

INFORME ANUAL 2022

El sistema de la crueldad XVI

Sobre lugares de encierro, políticas de seguridad, salud mental y niñeces en la provincia de Buenos Aires



cpm

comisión provincial por la memoria
Mecanismo local de prevención de la tortura

INFORME ANUAL 2022

El sistema de la crueldad XVI

Sobre lugares de encierro, políticas de seguridad,
salud mental y niñeces en la provincia de Buenos Aires

Comisión Provincial por la Memoria

Informe Anual 2022 : el sistema de la crueldad XVI : sobre lugares de encierro, políticas de seguridad, salud mental y niñez en la provincia de Buenos Aires / coordinación general de Roberto Cipriano García ; Sandra Raggio. - 1a ed. - La Plata : Comisión Provincial por la Memoria, 2022.

855 p. ; 22 x 15 cm.

ISBN 978-987-48264-1-1

1. Derechos Humanos. 2. Justicia. 3. Seguridad. I. Cipriano García, Roberto, coord. II. Raggio, Sandra, coord. III. Título.

CDD 323.044

ISBN 978-987-48264-1-1



9 789874 826411

Comisión Provincial por la Memoria

Adolfo Pérez Esquivel (presidente)

Dora Barrancos (presidenta)

Víctor De Gennaro (vicepresidente)

Susana Méndez (vicepresidenta)

Roberto Cipriano García (secretario)

José María Di Paola (pro-secretario)

Ernesto Alonso (tesorero)

Víctor Mendibil

Ana Barletta

Carlos Sánchez Viamonte

Nora Cortiñas

Yamila Zavala Rodríguez

María Sonderéguer

Laura Ginsberg

Ana María Soffiantini

Guillermo Torremare

Gonzalo Conte

Consultores académicos

Baltasar Garzón, Theo Van Boven, Antonio González Quintana
y Patricia Funes.

Mesa ejecutiva

Coordinador: Roberto F. Cipriano García

Integrantes: Ernesto Alonso, Ana Barletta, Yamila Zavala Rodríguez,
Susana Méndez, Sandra Raggio y Emanuel Castagnasso.

Dirección general de áreas: Sandra Raggio

MECANISMO LOCAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

ÁREA DE COMITÉ CONTRA LA TORTURA

Programa de inspecciones a lugares de detención

Directora: Antonella Mirenghi

Subdirector: Juan Manuel Introzzi

Equipo: Ailin Bonansea, Raúl Borzzone, Mateo Compagnucci, Martín Frontera, María Belén Jacinto, Sebastián Michelin Salomon, Florencia Pourreux, Fátima Suárez, Sofía Undemach.

Programa de recepción de denuncias

Directora: María Victoria Noielli

Coordinadoras: Melina Boffelli, Paula Fraile y Agustina Sala Victorica

Equipo: María Clara Benavides, Josefina Claver Bello, Camila Costilla Scallia, Conrado Gabillondo, María Julia Pandolfi, Sofía Schieck, Florencia Simone, Sofía Touceda.

Programa de intervenciones complejas y colectivas

Director: Augusto Infante

Coordinadora: Natalia Rocchetti

Equipo: Tatiana Bergonce, Gabriel Illescas Álvarez, Leandro Ocampos, Ezequiel Scafati, Daiana Thompson.

Programa de producción y análisis de información

Director: Ariel Lede

Coordinadora: Julieta Terminiello

Equipo: Lisandro Benavides, María Valentina Bolajuzón, María del Rosario Bouilly, Lisandro Castellani, Manuel Ducid, Victoria Lucero, Camila Marchione.

ÁREA DE JUSTICIA Y SEGURIDAD

Coordinador: Rodrigo Pomares

Programa de litigio estratégico

Directora: Margarita Jarque

Subdirectora: Carla Ocampo Pilla

Equipo: Laurentina Alonso, Pedro Auzmendi, Sofía Ballesteros, Cristina Bidart, Lucas Ocampo, Javier Percow, María Sol Rama, Paula Ruiz, Yael Zygielman Tale.

Programa de monitoreo territorial de la violencia policial

Director: Rodrigo Pomares

Equipo: Belén Alfano, Guillermo Anderson, Fabián Bernal, Lucía Bras, Martina Fernández, Marcela Leguizamón, Alejo Rivera, Luciano Steolo, Florencia Puig.

Programa de salud mental

Director: Augusto Infante

Subdirectora: Melina Galeano

Equipo: Jorgelina Mariano, Anaclara Monteiro, Valeria Nounou.

Programa de promoción y protección de los derechos de niños, niñas y jóvenes

Sub-director: Sergio Raimundo

Equipo: Carolina Borrego, Daniela García, Darío Antonio Leyes, Carla Lucchetta, Florencia Marty, María Sofía Porta, Inés Sierra.

Programa de control de la corrupción y la inteligencia ilegal

Director: Federico Schmeigel

Equipo: Cinthia Balé, Jerónimo Batiz, Anaclara Rafaelle.

Delegaciones

Centro: Daniel Alonzo, Gisel Gau, Mercedes Spinella, Leonardo Yunger Sarrasqueta. Conurbano: Christian Escanes, Gabriel Fernández, Celia Galeano. Noreste: Valeria Benítez, Paulo Cordisco. Sur: Lucas Cabana, Luciana Pasquaré, Verónica Sobarzo, Josefina Tevez.

Organizaciones que integran el programa Punto Denuncia Torturas

Asociación Civil de Familiares de Detenidos (ACIFAD), Asociación Pocho Lepratti, Casa Diana Sacayán, Colectivo Dignidad, Cooperativa Esperanza, Asociación de Familiares, Detenidos y Liberados (FADELI), Proyecto Mecha y Red Camino hacia el siglo XXII, Colectivo Nacional de Detenidos, Red la Unión hace la Fuerza y Asociación Ni una menos en la cárcel.

PRODUCCIÓN GENERAL

Programa de prensa y comunicación

Director: Diego Díaz

Subdirectora: Paula Bonomi

Subdirector: Lucas Dal Bianco

Equipo: Daniela Alegre, Carina Cerruti, Emanuel de la Fuente, Ana Lenci, Celina Miraz, Sebastián Pellegrino, Javier Ponce, Juan Rada, Soledad Vampa y Mario Verón.

Coordinación general de la edición: Roberto F. Cipriano García,

Sandra Raggio.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	23
SECCIÓN INICIAL.....	43
ACCIONES DEL MECANISMO LOCAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA DURANTE 2021.....	45
1. FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES.....	47
2. ORGANIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS.....	50
3. PARTICIPACIÓN EN INSTANCIAS INTERINSTITUCIONALES.....	52
4. LUGARES INSPECCIONADOS.....	53
POLÍTICA CRIMINAL: LA VIEJA NORMALIDAD.....	55
1. PERSECUCIÓN PENAL.....	58
2. PROMOCIÓN JUDICIAL DEL ENCIERRO.....	64
3. ENCARCELAMIENTO.....	74
4. SOBREPOBLACIÓN.....	83
5. LA RESPONSABILIDAD DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA.....	91
SECCIÓN POLÍTICAS DE SEGURIDAD.....	101
1. MONITOREO TERRITORIAL DE LA VIOLENCIA POLICIAL.....	103
1.1. Datos globales que surgen del registro de casos.....	103
1.2. Algunos casos que dan cuenta de las prácticas policiales relevadas.....	106
1.3. Armado y fraguado de causas penales.....	118
1.4. Relevamiento de registros en dependencias policiales: dinámicas de intervención policial.....	134
2. USO LETAL DE LA FUERZA.....	148
3. VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN COMISARÍAS.....	156
3.1. Datos globales.....	156
3.2. Vulneraciones constatadas en acciones colectivas	163
3.3. Denuncias por torturas.....	171
3.4. Muertes.....	175

SECCIÓN POLÍTICAS PENITENCIARIAS.....	181
INTRODUCCIÓN.....	183
1. TORTURAS Y MALOS TRATOS.....	185
1.1. Introducción.....	185
1.2. Lineamientos teórico-metodológicos del RNCT.....	192
1.3. Relevamiento y resultados generales.....	194
1.4. Falta o deficiente asistencia de la salud.....	198
1.5. Malas condiciones materiales de detención.....	203
1.6. Aislamiento.....	207
1.7. Impedimento de vinculación familiar y social.....	212
1.8. Falta o deficiente alimentación.....	215
1.9. Agresiones físicas.....	218
1.10. Traslados constantes.....	225
1.11. Requisa personal vejatoria.....	227
1.12. Robo y/o daño de pertenencias.....	229
1.13. Traslados gravosos.....	231
1.14. Participación del poder judicial en las torturas.....	233
2. DESATENCIÓN DE LA SALUD.....	236
2.1. Acceso a la información pública.....	236
2.2. Monitoreo de unidades sanitarias.....	238
2.3. Intervención y seguimiento de casos por parte del PICC.....	253
2.4. Casos testigo de tortura por desatención de la salud	258
3. CONTROL PUNITIVO Y DISCIPLINAMIENTO PATRIARCAL.....	277
3.1. Análisis del encierro punitivo.....	278
3.2. Espacios de alojamiento; espacios de control.....	284
3.3. Masculinidades trans invisibilizadas.....	288
3.4. Afectación de los vínculos.....	290
3.5. Personas gestantes y junto a sus hijas/os en el encierro.....	293
3.6. Violencia focalizada y disciplinamiento punitivo.....	298
4. GESTIÓN DE LA VIOLENCIA.....	305
4.1. El registro de los hechos y la obligación de reportar.....	306
4.2. Hechos, consecuencias físicas y medidas adoptadas.....	310

4.3. Agresiones físicas entre personas detenidas y uso de la fuerza penitenciaria.....	317
5. MUERTES BAJO CUSTODIA DEL SPB.....	322
5.1. Evolución histórica.....	322
5.2. Muertes durante 2021.....	336
5.3. Muertes en detención domiciliaria.....	364
5.4. Los registros oficiales.....	373
SECCIÓN POLÍTICAS DE NIÑEZ.....	377
INTRODUCCIÓN.....	379
SISTEMA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN.....	381
1. DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS DESDE LOS DATOS OFICIALES.....	381
2. MONITOREO EN DISPOSITIVOS CONVIVENCIALES DE PROTECCIÓN DE DERECHOS.....	393
2.1. Evaluación situada: lugares relevados y acciones colectivas iniciadas.....	398
2.2. La participación de NNYj en los procesos judiciales-administrativos	402
2.3. Vinculación con familiares y referentes afectivos.....	412
2.4. Acceso al derecho a la salud física y mental.....	416
2.5. La vida cotidiana: el “régimen de vida”.....	427
2.6. Gestión del conflicto: falta de modelos alternativos.....	433
2.7. Piso de derechos y falta de reglamentación.....	438
3. MONITOREO CON ORGANIZACIONES DE “CHICXS DEL PUEBLO”.....	443
3.1. Las deudas del SPPD.....	444
3.2. El vínculo entre el SPPD y las organizaciones de la comunidad.....	446
3.3. Falta de participación de NNYj.....	448
SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL.....	452
1. LA ESPECIALIDAD DILUIDA EN EL FUERO PENAL.....	452
1.1. El lento proceso de la desprotección.....	453
1.2. No ser oídos.....	457

1.3. Encierro como política judicial.....	459
1.4. Lo securitario como interés superior.....	464
1.5. Ilegalidad y desproporcionalidad.....	466
1.6. Entre el fuero de adultos y el patronato.....	469
2. MONITOREO, INTERVENCIONES Y REGISTRO DE DENUNCIAS.....	473
3. LOS CAD: AVANCES Y RETROCESOS.....	477
4. CARACTERIZACIÓN DE UNA POBLACIÓN VULNERADA.....	484
5. ENCIERRO Y PANDEMIA.....	488
5.1. El ingreso a dispositivos penales signado por el aislamiento.....	489
5.2. Aislamiento como régimen de vida y modelo disciplinario.....	503
5.3. Tratos violentos y traslados como pedagogía de sumisión.....	512
5.4. Reanudación de las visitas	521
6. LAS DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES DEL ENCIERRO.....	525
6.1. Acceso a la comunicación: uso arbitrario y prohibición decelulares.....	529
6.2. Fragmentación y deficiente atención de la salud.....	532
7. SALUD MENTAL: LOS EFECTOS DEL AISLAMIENTO.....	536
7.1. Suicidio y autolesiones.....	539
7.2. Protocolo de prevención del suicidio adolescente.....	547
7.3. Comunidades terapéuticas: desprotección y punitivismo.....	549
SECCIÓN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL.....	557
INTRODUCCIÓN.....	559
1. HOSPITALES MONOVALENTES.....	562
1.1. Datos generales.....	562
1.2. Planes de adecuación a la LNSM.....	565
1.3. Persistencia de lógicas manicomiales.....	572
2. CÁRCELES.....	581
2.1. Especificidad institucional y abordaje integral de la salud.....	582
2.2. Sobre-medicación, sujeción mecánica y aislamiento.....	586
2.3. Medidas de seguridad.....	589
3. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS COMO ESPACIOS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD.....	594

3.1. Fundación Candil.....	595
3.2. San Antonio.....	601
3.3. Cumelén.....	602
3.4. Proyecto Universo.....	610
3.5. Falta de control estatal.....	614
3.6. Tortura, tratamiento y disciplinamiento.....	616
4. MUERTES EN INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.....	620
4.1. Quiénes mueren.....	620
4.2. Dónde mueren.....	625
4.3. Muertes en hospitales monovalentes.....	631
4.4. Suicidios en la UP 34.....	636
SECCIÓN POLÍTICAS DE JUSTICIA.....	641
INTRODUCCIÓN.....	643
1. LA INVESTIGACIÓN JUDICIAL DE LA VIOLENCIA ESTATAL.....	646
1.1. Datos generales.....	646
1.2. Jury de enjuiciamiento a funcionarios judiciales.....	652
2. EL LITIGIO COMO MECANISMO DE PREVENCIÓN.....	655
2.1. La designación como mecanismo local permite una mayor intervención judicial.....	656
2.2. El impacto de la renovación legislativa en materia de víctimas.....	658
2.3. El mecanismo local como <i>víctima colectiva</i> : la ampliación de los supuestos de intervención judicial de la CPM.....	659
2.4. Casos de intervención de la CPM como particular damnificado institucional.....	661
2.5. Reticencia de operadores judiciales ante el nuevo paradigma de los mecanismos locales.....	663
2.6. Resoluciones judiciales sobre presentaciones de la CPM.....	666
3. LITIGIO INDIVIDUAL.....	673
3.1. Las principales causas en trámite.....	674
3.2. El estado de causas abordadas en informes anteriores.....	682
3.3. La actividad de la CPM en juicios orales y públicos.....	695

4. LA INTERSECCIÓN ENTRE VIOLENCIA INSTITUCIONAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO.....	702
4.1. Torturas a mujeres y disidencias en la comisaría de La Tablada.....	704
4.2. Mónica Mego: otra víctima trans de la violencia del Estado.....	705
4.3. Femicidio de Katherine Moscoso.....	706
5. EL ACOMPAÑAMIENTO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN LAS CAUSAS JUDICIALES.....	707
5.1. El trabajo de acompañamiento con las víctimas en el COPA.....	709
5.2. “Poder descansar”: el reclamo de la familia de Francisco Cruz.....	713
5.3. La justicia que nunca llega: el abordaje de Patricia Rojas.....	714
5.4. Otros acompañamientos.....	716
6. LITIGIO COLECTIVO.....	718
6.1. Acción colectiva de amparo: la vacunación de la población privada de su libertad.....	720
6.2. Acción colectiva de hábeas corpus: el agravamiento de las condiciones de detención.....	723

SECCIÓN POLÍTICAS DE CONTROL DE LA CORRUPCIÓN

Y LA INTELIGENCIA ILEGAL.....	737
CONTROL DE LA CORRUPCIÓN.....	739
1. CORRUPCIÓN PENITENCIARIA.....	742
1.1. Estado de los sumarios administrativos: incremento de las investigaciones a funcionarios del SPB.....	743
1.2. Intervenciones de la CPM en materia de corrupción penitenciaria durante 2021.....	748
1.3. Derecho a la alimentación: sistema tradicional y el rol de las empresas de catering.....	753
2. CORRUPCIÓN POLICIAL.....	757
2.1. Personal policial expulsado de la Policía de la Provincia de Buenos Aires.....	758

2.2. Violencia policial-judicial y corrupción: intervenciones.....	762
2.3. Causa Scapolán: la trama policial y judicial aún impune.....	770
INTELIGENCIA ILEGAL.....	778
1. NULO AVANCE DE LAS CAUSAS EN LA JUSTICIA FEDERAL.....	778
1. 1.El estado de las investigaciones judiciales por inteligencia ilegal.....	780
2.DENUNCIAS POR PERSECUCIÓN E INTELIGENCIA ILEGAL CONTRA JUECES DEL DEPARTAMENTO JUDICIAL DE LOMAS DEZAMORA.....	786
3. LA COMISIÓN BICAMERAL DE FISCALIZACIÓN DE LOS ORGANISMOS Y ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA (CBI).....	788
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	793
ANEXOS.....	799
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.....	801
LISTADO DE PERSONAS FALLECIDAS BAJO CUSTODIA DEL ESTADO O POR USO LETAL DE LA FUERZA EN 2021.....	817

INTRODUCCIÓN

La Comisión Provincial por la Memoria presenta su XVI Informe Anual, en su carácter de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura designado conforme lo establece la ley nacional 26.827 que crea el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura.

Este trabajo se sustenta en las tareas de monitoreo, intervención e investigación realizadas por el organismo durante 2021, y es un diagnóstico de la política criminal, penitenciaria, de seguridad, de niñez, de salud mental y de justicia de la provincia de Buenos Aires.

La información que se hace pública da cuenta de las graves violaciones de derechos humanos que persisten en lugares de encierro sobre personas adultas o niñas, y en el despliegue policial en los territorios. También da cuenta de la responsabilidad de un poder judicial que no cumple su función de garante de derechos y control de la legalidad.

Se destaca que las políticas de salud mental muestran avances en clave de cumplir con la ley nacional de salud mental y en el cierre de los manicomios públicos

Estas violaciones estructurales de derechos humanos, sustentadas en la práctica sistemática de la tortura, no son una novedad: son la continuidad de las políticas punitivistas o de la mano dura que se implementan en el territorio provincial desde hace más de 20 años.

En la reunión plenaria de octubre del año 2002, la Comisión Provincial por la Memoria creaba el Comité contra la Tortura, un programa destinado al monitoreo y control de lugares de encierro y del despliegue de las fuerzas de seguridad en el territorio. Fue una decisión sostenida por **tres ideas**. La primera remite a concebir los trabajos de la memoria inscriptos en las condiciones del presente: no como mera especulación interpretativa o

discursiva sino como perspectiva que permite formular los alertas de los *instantes de peligro*, y actuar para evitar procesos autoritarios y antidemocráticos; el imperativo ético del Nunca Más no radica en el mero recuerdo de lo sucedido sino en la capacidad de desarrollar una sensibilidad social ante el padecimiento de las víctimas de violaciones a los derechos humanos en todo tiempo y lugar. Ello nos conduce a la segunda idea fuerza: las garantías de no repetición son efectivas siempre que logremos que la democracia sea garantía del pleno goce de derechos, en clave de inclusión social, generación de oportunidades y mejora de la vida de todos los sectores sociales. La tercera idea fuerza surge de la necesidad de sostener un compromiso activo e irrestricto con la vigilancia de su cumplimiento, la desnaturalización de las violencias estatales, la visibilización y denuncia, y la acción directa en resguardo de las víctimas.

El Comité contra la Tortura fue la expresión de estas ideas; se constituyó, a poco de andar, en un mecanismo de monitoreo y control de una de las graves violaciones de derechos humanos que la democracia no revirtió: la práctica sistemática de la tortura estatal en los lugares de detención.

Por aquellos años se discutía a nivel internacional la propuesta de un instrumento que complementara las acciones del Comité contra la Tortura creado por la Convención contra la Tortura de la Organización de Naciones Unidas, en clave de control territorial y presencial de la tortura y los malos tratos. En esos antecedentes, que culminarían con la aprobación del Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura que crea el Subcomité para la Prevención de la Tortura, se basó la CPM para crear su Comité contra la Tortura como órgano de monitoreo y control de lugares de encierro y del despliegue de las fuerzas de seguridad en los territorios, anticipándose incluso a la iniciativa internacional. Esta decisión institucional no estuvo exenta de discusiones internas. En principio en cuanto a su creación y luego acerca de su alcance: si debía ser una instancia colaborativa que construyera diagnósticos e informes a partir de datos aportados por las víctimas, la justicia, los medios de comunicación y fuentes diversas proponiendo y recomendando los cambios necesarios, o debía constituirse como un mecanismo que relevara la realidad en el territorio en contacto directo con las víctimas, que no sólo recomendara sino que interviniera denunciando administrativa o judicialmente las violaciones de derechos humanos.

Entre 2002 y 2004, cuando se publica el primer Informe Anual, se sostuvo la primera idea. Ya desde 2005, a partir del agravamiento de la situación, la CPM inicia el monitoreo presencial en lugares de detención. Aquel año estuvo signado por la masacre de la Unidad 28 de Magdalena, donde murieron bajo custodia del Estado 33 personas privadas de su libertad, y por la prueba científica de la aplicación de *picana* o pasaje de corriente eléctrica a un detenido alojado en la Unidad 9 de La Plata. Estos hechos confirmaban la necesidad de una intervención directa, de denuncia y demanda hacia la justicia. La experiencia demostró que las recomendaciones realizadas a los gobiernos no lograron revertir las situaciones analizadas. En estos 20 años, generalmente las reiteradas recomendaciones no fueron tomadas por los distintos gobiernos, que sólo produjeron modificaciones (siempre parciales y pocas veces permanentes) a instancias de audiencias u órdenes judiciales o de los organismos internacionales de derechos humanos.

En 1999, la coyuntura ya abonaba la idea de creación del Comité contra la Tortura. Las iniciativas impulsadas por el recién electo gobernador Carlos Ruckauf inauguraban políticas de seguridad centradas en el punitivismo o la *mano dura* como respuesta a las consecuencias de las políticas neoliberales del gobierno de Carlos Menem, que habían incrementado la desigualdad social y la pobreza. La política criminal profundizó la selectividad clasista del sistema penal captando a los sectores sociales más pobres, y su consecuencia fue el crecimiento de la violencia policial y el aumento de la prisionización. A la saturación policial de los territorios como forma de gobernar esas desigualdades, se sumaron reformas legislativas regresivas al código procesal de la provincia de Buenos Aires y al Código Penal de la Nación (un ejemplo paradigmático fueron las leyes Blumberg en el año 2005) que provocaron un aumento exponencial de la cantidad de personas detenidas. Las consecuencias sociales de las políticas neoliberales de los años 90 se trataban como un problema de inseguridad criminal y no de inseguridad social.

Lo cierto es que la matriz que se configuró en esos años nunca se desarticuló; tampoco durante gobiernos que sostuvieron discursos y políticas progresivas en materia de expansión de derechos, que cambiaron las orientaciones generales de las políticas gubernamentales post neoliberalismo (sobre todo en materia económica y social), y que también impulsaron las luchas por verdad, justicia y memoria.

De las continuidades y la instalación de una matriz punitivista en las política criminal, transversal a todas las gestiones de gobierno, dan cuenta los sucesivos informes anuales presentados por la Comisión Provincial por la Memoria desde el año 2004. Los llamamos *El sistema de la crueldad* porque los sistemas de encierro y las prácticas violentas de las policías en los territorios usan de manera sistemática la tortura y la capacidad de producir padecimiento a aquellos sectores sobre los que el sistema penal despliega su fuerza. Se trata de una técnica de gobierno de los sectores excluidos del acceso a derechos e instituida a partir de una cadena punitiva: un primer eslabón conformado por las fuerzas de seguridad que se despliegan de manera violenta en los territorios, un segundo eslabón formado por el poder judicial que convalida su actuación de manera automática y un tercer eslabón integrado por el servicio penitenciario que gobierna las poblaciones encarceladas también a partir de las prácticas sistemáticas de torturas y malos tratos.

La tortura y los malos tratos son prácticas generalizadas utilizadas como técnicas de disciplinamiento y sometimiento de los grupos señalados como *peligrosos* que forman parte de los sectores populares. Los jóvenes varones pobres nutren el sistema recibiendo una violencia ejemplificadora para el resto; una violencia que legitima y reproduce la desigualdad configurando a los sujetos despojados de derechos como culpables de su destino. Cristaliza un sentido común que opera como construcción ideológica del neoliberalismo, naturaliza la violencia y desplaza la responsabilidad del estado hacia los individuos, ocluyendo su condición de víctimas al transformarlos en victimarios a secas, sin inscribir sus actos en los condicionamientos que los promueven y que son generados por el sistema económico, social y cultural donde se desarrollan trayectorias de vidas precarizadas al extremo. Las marcas de esta violencia multidimensional, ejercida en distintos momentos de cada biografía, arrasan la subjetividad y reducen los proyectos vitales a la supervivencia.

El sistema penal endurecido como respuesta a consecuencias provocadas por políticas de desigualdad no sólo no resuelve el problema sino que lo agudiza: desplaza en su centralidad al conjunto de políticas que podrían intervenir en la prevención de los hechos que luego son el sustento legitimador del castigo. Así, se produce un efecto de *bola de nieve* que acrecienta la violencia, en tanto se constituye como vía privilegiada para

la resolución de la conflictividad que dispara la desigualdad. Esta continuidad de políticas punitivistas impregna las instituciones del sistema penal y consolida, gestión tras gestión, culturas y prácticas arraigadas que se tornan cada vez más difíciles de transformar.

En el año 2021 se consolidaron las políticas punitivistas. Las consecuencias pueden verse en el crecimiento sostenido de la población detenida en cárceles, alcaidías, comisarías y monitoreo electrónico: **50.148 personas en 2020 y 54.107 en 2021.**

Las **políticas de seguridad** continuaron centradas en la idea de saturación policial en los territorios, expresada en anuncios de incorporar en dos años 40.000 nuevos policías, la mayor parte para trabajar en el Conurbano bonaerense, que se sumarían a los casi 100.000 con que cuenta la Bonaerense. También se anunciaron instancias de formación, práctica de tiro y de manejo, pero inscriptas en la misma matriz: la retórica discursiva de presentar batalla y hacer la guerra, asociada a las manifestaciones o barrios populares, como puede verse en la comunicación oficial de Fuerza Buenos Aires.

Durante 2021, la CPM intervino en 403 casos de violencia policial que involucraron a 466 víctimas individuales (más del 15 % por ciento eran niñas, niños y jóvenes), e intervino en 29 hechos con víctimas colectivas o indeterminadas. Con respecto a las prácticas policiales, la violencia física se constituyó en la más denunciada (162 ocasiones) y la segunda fue el uso letal de la fuerza (97 ocasiones). Estas prácticas policiales ocurrieron en todo el territorio provincial: 154 localidades de 72 municipios de la Provincia.

Las muertes producidas por intervención policial son la consecuencia más grave de las rutinas o prácticas policiales. De acuerdo a los registros de la CPM, en 2021 se registraron **120 muertes producidas por policías** en el territorio provincial; 25 víctimas eran menores de edad, manteniéndose la cifra de años anteriores, y 10 casos por razones de género: 7 femicidios y tres femicidios vinculados. De estos últimos, en 8 de los 10 casos la muerte se produjo con el arma provista por el Estado y también en 8 de

los 10 casos los agentes se encontraban fuera de servicio. Asimismo, 59 de los 120 casos fueron en el contexto de una tentativa o robo de bienes personales del personal policial. Estos datos muestran la necesidad de mejorar el estado policial porque no impacta en la prevención del delito pero sí en la letalidad de las acciones policiales.

Con respecto al armado y fraguado de causas penales, la CPM trabajó en 57 denuncias durante 2021, y de su análisis vuelve a surgir el rol de la justicia en la convalidación del discurso policial-fiscal. Se observa una serie de irregularidades comunes tales como el inicio de la investigación mediante denuncias anónimas y la delegación de la investigación en la policía, que al iniciar las causas presenta los hechos delictivos y su resolución o esclarecimiento inmediato realizando diligencias sin control judicial.

A fines de 2021 había **4.445 personas detenidas en comisarías**. Si bien hay un descenso del 6,5% en relación a diciembre de 2020 (314 personas menos), el promedio de alojamiento en 2021 fue de 4.500 personas por mes. En los últimos 10 años (2012-2021) la población detenida en comisarías aumentó un 397%. En cuanto a la sobrepoblación, en 2021 fue de 222%, aunque si se contabilizan sólo las dependencias que efectivamente alojaban personas la sobrepoblación registrada alcanza el 232%. Los años 2020 y 2021 presentan las cifras más altas desde 2006: en el extremo, hubo 9 comisarías con más de 400% de sobrepoblación y una en particular informó tener capacidad para una persona y alojaba 17.

Este cuadro de vulneración de derechos se expresa también en las 35 acciones colectivas presentadas por la CPM en 2021 por el hacinamiento permanente y extendido en comisarías, las deficiencias en la atención médica, las inhumanas condiciones de detención, la presencia de personas enfermas o mayores de 65 años y las requisas violentas, entre otras problemáticas. Bajo estas condiciones, las muertes en comisarías alcanzaron un record: **25 personas fallecieron bajo custodia policial**, la cifra más alta en los últimos 10 años, periodo en el que se registraron 187 muertes en dependencias policiales de la Provincia. La mitad de las comisarías donde murieron personas en 2021 estaban clausuradas o no habilitadas. Sólo en 15 casos se informó la causa de muerte: 7 casos de ahorcamiento, 6 por problema de salud y dos por agresión física (en un caso de personal policial y en el otro de otra persona detenida).

Hace 25 años la Suprema Corte provincial dispuso por primera vez la prohibición de alojamiento de menores en comisarías. Luego diversas resoluciones y acuerdos del máximo tribunal provincial, e incluso de la Corte nacional, lo reiteraron haciendo extensiva la prohibición a personas enfermas, mujeres embarazadas o mayores de 65 años, remarcando también que las comisarías debían alojar personas por poco tiempo. Nada de esto se cumple: se siguen alojando menores -hemos relevado casos de niños/as de 8 años-, personas enfermas que incluso mueren en las comisarías, mujeres embarazadas y adultos mayores. Muchas personas permanecen varios meses en estos lugares. El poder judicial ordena, los gobiernos incumplen, el poder judicial no hace cumplir sus decisiones, pero vuelve a ordenar lo que nuevamente será incumplido. Un circuito recurrente naturalizado por los poderes estatales que reproduce graves violaciones de derechos humanos sin ninguna consecuencia.

Otro aspecto analizado en este informe son los mercados ilegales y el crimen organizado, gestionados en gran medida por una trama policial-judicial. No estamos ante hechos aislados o puntuales de determinados agentes y/o funcionarios con conductas irregulares, sino que estas prácticas funcionan dentro de un esquema sistémico, rutinario y recurrente de las fuerzas policiales. En muchos casos, en estrecha conexión con funcionarios judiciales (como se desprende del caso del fiscal Claudio Scapolán y el personal de su fiscalía), que validan investigaciones irregulares y habilitan una batería de acciones discrecionales, tales como tareas investigativas desprovistas de evidencia o pistas falsas en base a escuchas telefónicas. Una de las prácticas más eficaces es el armado y/o fraguado de causas penales, extorsiones y/o exigencias monetarias.

Según información del registro de expulsados e inhabilitados de la Auditoría General de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad bonaerense, en el período 2015-2021 fueron expulsados de la Policía de la provincia de Buenos Aires 2.772 agentes. Luego de un pico de expulsiones en 2018, se nota un descenso paulatino, con 301 expulsados en 2020 y 182 hasta junio de 2021. La mayor cantidad de exoneraciones de personal policial correspondió a abandono de servicio, seguido por las categorías de convivencia o participación en crímenes comunes, infracciones de contenido patrimonial, violencia policial, irregularidades funcionales graves en dependencias, violencia de género y corrupción. Frente a un problema estructural, las respuestas institucionales resultan escasas y muy débiles.

En cuanto a las **políticas penitenciarias**, siguió creciendo la cantidad de personas detenidas en cárceles y alcaidías: en diciembre de 2021 ascendió a **49.662 personas** contra 45.392 de diciembre de 2020. Esto elevó la tasa de encarcelamiento de 306 personas cada 100.000 habitantes, contra 284 de diciembre de 2020

Como respuesta a esta situación crítica, el Ministerio de Justicia centró sus acciones en la construcción de más plazas penitenciarias. Otras gestiones de gobierno pusieron también el énfasis en la misma cuestión: entre 2001 y 2021 se crearon 11.800 plazas y la población detenida aumentó en 29.500 personas. El año pasado, en 66 establecimientos con capacidad total para alojar 22.060 personas se registró una **sobrepoblación de 111%**. El problema principal no es la infraestructura carcelaria sino la política criminal que los tres poderes del Estado se niegan a modificar. Si la tasa de encarcelamiento no disminuye, no será posible bajar estos índices. La construcción de más plazas no reduce la sobrepoblación, sólo incrementa y cristaliza nuevos pisos de encarcelamiento. Para resolver la sobrepoblación de hoy habría que construir en un año cárceles que alberguen a alrededor de 30.000 personas, lo que equivaldría a 60 unidades carcelarias de 500 personas. Pero esto tampoco alcanzaría; si bien el incremento interanual ha ido fluctuando, alcanza niveles elevadísimos: entre 2020 y 2021 la población encarcelada creció un 7,9%. Haría falta construir, de manera sostenida, 5 unidades penitenciarias por año. No hay forma de ganar esa carrera mientras no se modifique la política criminal, y la crítica situación que se padece en cárceles, alcaidías y comisarías se irá profundizando. Este es uno de los puntos centrales del que da cuenta este informe y en el que venimos insistiendo desde hace 20 años.

Por otra parte, la tortura sigue siendo una práctica sistemática en estos lugares de detención, sin que se hayan implementado políticas para su prevención, sanción o asistencia de las víctimas. En 2021 la CPM registró **45.544 hechos de tortura, malos tratos o falta de acceso a la justicia** de las personas alojadas en el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) y en comisarías provinciales. Estos se relevaron a partir de 386 inspecciones a establecimientos carcelarios y comisarías, sumado a las entrevistas en sede o telefónicas que realizaron los equipos de este organismo, y las organizaciones de familiares y ex detenidos que integran el programa Punto Denuncia Torturas. Entre todos los dispositivos se realizaron **40.559**

entrevistas con personas detenidas o sus familiares, que derivaron en **25.562** presentaciones **individuales** (habeas corpus y escritos urgentes) ante los órganos judiciales correspondientes y **199 habeas corpus colectivos** o ampliaciones. Entre los problemas denunciados se destacan la falta de acceso a la justicia (21 %), la afectación del vínculo familiar (20 %) y la falta o deficiente asistencia sanitaria (17 %).

Sobre una muestra de 416 casos de este total, el Registro Nacional de Casos de Tortura (RNCT) analizó detalladamente características, zonas y lugares de ocurrencia y frecuencias, entre otros aspectos.

En materia de salud, la desatención por parte de profesionales y la falta de continuidad de tratamientos prescritos son los principales problemas denunciados. En más de 120 casos las víctimas habían sido diagnosticadas antes de ser detenidas y su tratamiento se suspendió por el encarcelamiento. Además, se detectaron situaciones de espera de más de un año para recibir revisión médica. Las cuestiones de salud no atendidas provocaron la mayor causal de muertes en contextos de encierro. En 2021, 199 personas murieron en cárceles provinciales contra 178 en 2020: un incremento de la tasa de fallecimientos que pasó de 4,2 a 4,4 cada 10.000 personas en 2021. De estas 199 muertes, 8 de cada 10 ocurrieron por problemas de salud no asistidos. Esto confirma la necesidad de hacer lugar al planteo sostenido por la CPM en cuanto al necesario traspaso de la Dirección de Salud Penitenciaria a la órbita del Ministerio de Salud para integrarse a las políticas sanitarias provinciales. Esto constituye una palmaria desigualdad ante la ley de las personas detenidas a las que el Estado provincial no atiende en igualdad de condiciones que al resto de la población. Esta desigualdad se manifestó en la campaña de vacunación contra el Covid-19: mientras avanzaba para toda la sociedad, no se ponía en práctica en cárceles y comisarías. Fue necesario que la CPM presentara una acción de amparo para que se cumpliera recién en julio de 2021, a partir de una sentencia favorable de la Cámara de Apelaciones en los Contencioso Administrativo de La Plata.

Por otra parte, en los últimos tres años el suicidio en las cárceles se constituyó en la segunda causa de muerte; sólo en 2021 se registraron 18 suicidios (9,2 % del total de muertes). Esto significa 4 suicidios cada 10.000 personas detenidas, una cifra exponencialmente mayor a la tasa

provincial (0,6 víctimas cada 10.000 personas en 2020). Como contexto general se debe tener en cuenta que el SPB registró, en 2021, 1.544 hechos de autolesiones en distintos espacios carcelarios, de los cuales 27 % se produjeron en el sector de separación del área de convivencia (SAC), es decir, en espacios de aislamiento. Todas las víctimas fueron varones (uno de ellos, varón trans) con un promedio de 33 años. Ninguno recibió asistencia psicológica o médica psiquiátrica.

En cuanto a los homicidios en cárceles bonaerenses, ocurrieron 6 casos durante el año pasado: 4 alojados en la UP 2 de Sierra Chica, uno en la UP 17 de Urdampilleta y uno en la UP 37 de Barker; todos varones con un promedio de edad de 30 años. Este tipo de muerte está vinculado a prácticas penitenciarias de delegación de la violencia en personas detenidas, y la habilitación del uso y circulación de armas blancas. La versión oficial sobre estos homicidios es que se trató de “problemas entre presos”, desligándose de cualquier responsabilidad en la prevención.

El aislamiento de personas en celdas o pabellones se expande en las 66 cárceles provinciales como parte de casi todos los regímenes de alojamiento, justificado en el crecimiento de la sobrepoblación y hacinamiento extremos. Prácticamente todas las personas detenidas en cualquier régimen carcelario (detenidos con conducta, trabajadores, estudiantes, evangelistas, población, SAC o admisión) pasan de lunes a viernes más de la mitad del día aisladas en sus celdas o pabellones (entre 12 y 24 horas) y 12 a 48 horas los fines de semana. Desde el RNCT se analizaron 332 casos de personas aisladas, con preeminencia de duración de uno a 7 días (128 casos, 43% del total) y al menos 10 personas que padecieron aislamiento continuo durante más de 180 días. En el 92,7% de los hechos denunciados las personas permanecieron en sus celdas las 24 horas de cada día que duró el aislamiento.

En 66 hechos de agresiones físicas analizados por el RNCT, que se componen de 118 actos violentos con un promedio de dos por hecho (siempre relevados dentro de los últimos dos meses), los golpes de puño son la forma de violencia que se registró de manera más frecuente en 8 de cada 10 hechos. Luego se despliega una variedad de actos: patadas con la persona en el piso, golpes con palos u otros objetos contundentes, disparos a quemarropa con balas de goma, gas pimienta arrojado a corta distancia

sin causa alguna, sujeción apretada y prolongada, criqueo o torsión de los brazos detrás de la espalda, ducha o manguerazos de agua fría en pleno invierno, pata-pata o golpes con palos en las plantas de los pies y tobillos, amenazas, cachetazos y empujones, son parte del repertorio utilizado por el SPB. Y se destacan agresiones de particular crueldad y gravedad: abusos sexuales y asfixias o ahorcamientos.

El informe analiza también el encierro y disciplinamiento patriarcal. A finales de 2021, había **2.405 mujeres y 112 personas trans y travestis** detenidas en el SPB, el 5% del total de la población privada de su libertad. Ambas poblaciones aumentaron con respecto a 2020. El SPB tiene estipulado el cupo para 1.057 mujeres, esto significa que en 2021 la sobrepoblación fue del 60%, 23 puntos más respecto a 2020.

Como denunció la CPM en informes anteriores, persiste la sistematicidad y el carácter diferencial de las vulneraciones de derechos a mujeres y personas del colectivo LGBTIQ+, por ejemplo en la cantidad de personas detenidas sin condena: mientras que en detenidos varones el 52,5% son procesados, en el caso de mujeres asciende a 59,8% y en la población trans y travesti al 73,2 %.

El sistema carcelario tiene 20 espacios destinados a alojar mujeres cis y personas trans y travestis; la mayoría son anexos en cárceles de varones, por lo que se ven limitadas en la circulación por la unidad y las actividades que pueden realizar. El principal problema expresado es la falta de atención a la salud y los controles ginecológicos, ya que no hay personal especializado en la unidad y no reciben atención extra muro. Y en el caso de las personas trans, el incumplimiento de los tratamientos de hormonización que provoca padecimientos graves o el incumplimiento de diversos aspectos de la ley de género.

Al finalizar 2021, el SPB alojaba **50 mujeres embarazadas o viviendo con sus hijas/os**: 20 embarazadas y 30 junto a sus hijas/os. La población aumentó después de un marcado descenso en 2020 vinculado con las medidas adoptadas por la pandemia y por instancias interinstitucionales constituidas para tal fin, pero sin llegar a los niveles de los años anteriores. Entre las principales denuncias, se señala la deficitaria o inexistente atención a la salud de mujeres gestantes, la falta de alimentación adecuada para ellas y sus hijos e hijas en el encierro y la falta de privacidad.

Los actos de **corrupción penitenciaria** son de carácter estructural: están insertos en su andamiaje burocrático, son naturalizados por los agentes y muchas autoridades, y padecidos por las personas privadas de libertad, familiares y allegados. El cuadro de corrupción, hacinamiento y violencia se reitera en todas las cárceles bonaerenses: venta de pabellones, camas, colchones, comida, visitas íntimas, carnets y/o permisos laborales, educativos o recreativos, estupefacientes e incluso graves denuncias por hechos de trata, entre otras, resultan prácticas regulares, con la dirección, anuencia y/o complicidad de las autoridades penitenciarias. Un aspecto a destacar es que durante la actual gestión de gobierno se implementó una política activa en materia de investigación de este tipo de hechos, a cargo de la Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. En 2021 se iniciaron 584 sumarios administrativos contra funcionarios penitenciarios por hechos de corrupción y tenencia y/o comercialización de estupefacientes, contra 449 iniciados en 2020, 317 en 2019 y 283 en 2018; muchas de estas denuncias implicaron sanciones. Por ejemplo, en agosto de 2021 se removió de sus cargos a la cúpula de oficiales que dirigía la Unidad 1 de Olmos. No obstante, resulta indispensable una urgente revisión de la estrategia de prevención, investigación y control de los organismos públicos competentes y una jerarquización e independencia del esquema de contralor.

Este informe analiza también las **políticas judiciales** de un poder que no se constituye en un tercero de apelación que controle la legalidad del accionar estatal y garantice el cumplimiento de derechos. En el sistema penal se evidencia una cultura judicial autoritaria y elitista, que se manifiesta en la ausencia de respuestas a las violaciones sistemáticas de derechos humanos de las personas privadas de su libertad o en la falta de celeridad, de profundidad y empatía con las víctimas para investigar los casos de violencia estatal.

La crisis institucional del sistema de justicia nacional y provincial requiere cambios en los mecanismos de selección y designación de jueces y funcionarios judiciales, que deben abrirse a la sociedad, y mecanismos disciplinarios ágiles, transparentes y efectivos, así como instancias parlamentarias de seguimiento del funcionamiento judicial. Un ejemplo de esto es la con-

tinuidad de Fabián Fernández Garello como fiscal general de Mar del Plata, investigado por crímenes de lesa humanidad mientras se desempeñaba como agente de inteligencia en la DIPPBA durante la dictadura militar.

Entre los aspectos pendientes de modificación, en este informe se analiza el funcionamiento arbitrario e irregular de algunas jurisdicciones del Ministerio Público Fiscal, la persecución a jueces independientes que consolida la injerencia ilegal de agentes de inteligencia en causas provinciales y el armado de causas, entre otros. También preocupa la endeble incorporación de perspectiva de género, incumpliendo obligaciones constitucionales y convencionales respecto del derecho a la igualdad.

En lo particular, atendiendo al rol de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura de la CPM, resaltamos una vez más la falta de avances en la implementación de la ley 15.005 (reformada por la ley 15.023) de creación de la policía judicial para investigar las causas penales, sin delegarlas en la policía bonaerense, y el cumplimiento de la ley 14.687 de creación de las fiscalías especializadas en violencia institucional.

Entre 2014 y el primer semestre de 2021, en la provincia de Buenos Aires se iniciaron 30.205 causas por presuntos delitos enmarcados en la ley 14.687 de violencia institucional, que representan apenas el 0,5% del total cercano a 6.000.000 de causas iniciadas en el fuero criminal correccional durante ese período. De ese total, **12.737 causas** corresponden al periodo de entre **2018 y el primer semestre de 2021**; el 68% investiga delitos cometidos por policías, 29% por agentes del SPB y el 3% restante se reparten entre agentes municipales, sanitarios, educativos, judiciales y otros. Sólo se registran 56 agentes judiciales: el poder judicial no se investiga a sí mismo. Asimismo, de los casi 13 mil presuntos autores involucrados, menos de la mitad fueron sindicados y apenas 324 (3%) imputados formalmente en los términos del artículo 308 del Código Procesal Penal de la Provincia. De cada 10 causas finalizadas en el período 2018-2021, 9 se resolvieron mediante el archivo (62%) o la desestimación (28%). Sólo el 2% fueron elevadas a juicio oral. Otra porción de hechos ni siquiera llegan a ser investigados bajo ese marco legal, como es el caso de las muertes producidas por agentes policiales en territorio provincial: entre 2018 y 2020 la CPM relevó 388 casos y el Ministerio Público Fiscal sólo registró 42 carátulas de “homicidio agravado por ser miembro de fuerza de segu-

ridad". En los restantes 346 homicidios producidos por agentes policiales no se informó cómo se caratularon o si fueron investigados. Entre 2018 y el primer semestre de 2021 solo el 0,1% de los delitos se calificaron como tortura (23 casos). Por el contrario, dos de cada tres causas se caratularon como delitos que prevén penas menores.

Las fiscalías incumplen también con la resolución 115/13 de la Procuración General, que establece que por cada fallecimiento ocurrido en una dependencia carcelaria debe iniciarse una investigación penal y una operación de autopsia. Sin embargo, de las 462 muertes registradas entre 2018 y 2020, la Procuración no inició causa judicial en el 17% de los casos, y en las que se inició causa no se garantizó el cumplimiento de las resoluciones y protocolos establecidos para investigarlas.

Durante 2021 se iniciaron en la Provincia **847.173 investigaciones penales** contra mayores de 18 años, equivalentes a 6.700 investigaciones abiertas por cada 100.000 adultos. Por otro lado, se ordenaron **39.125 privaciones de libertad**, de las cuales el 90 % fueron sin orden judicial previa, convalidando automáticamente el sumario policial y sin control de legalidad.

La promoción judicial del encierro es otra de las constantes: a diciembre de 2021 sólo el **46%** de las personas detenidas a cargo del SPB tenía **condena firme**; sólo el 16 % ingresa a la cárcel con condena, y en promedio las personas pasan 344 días encarceladas hasta la sentencia de primera instancia.

Como la prisión preventiva, también se ha convertido en regla el uso del juicio abreviado, un instituto que afecta las garantías del debido proceso y para el cual el MPF destina el doble de personas para acusar (545 agentes fiscales) que para defender (269 defensores). Entre 2013 y 2021, 8 de cada 10 condenas se dictaron por juicio abreviado. Aquí debemos señalar el incumplimiento de la ley provincial 14.442 que otorga cierto grado de autonomía a la defensa pública creando la figura del Defensor General de la Provincia.

En el extremo opuesto se suma otro problema: entre 2017 y 2021 los juzgados de ejecución penal denegaron 8 de cada 10 solicitudes de acceso a institutos progresivos en la ejecución de la pena, lo que impacta directamente en la tasa de encarcelamiento.

Todos estos aspectos enunciados se vislumbran también en 14 nuevas causas judiciales donde la CPM se presentó como particular damnificado institucional o querellante, en su carácter de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura. En ellas se investigan hechos de violencia policial o penitenciaria, corrupción policial o penitenciaria, inteligencia ilegal y lesa humanidad, que se suman a otros 39 litigios en trámite.

En los casos de mayor gravedad, se realizaron 8 presentaciones internacionales ante el sistema interamericano y el sistema internacional de derechos humanos, entre ellas 6 solicitudes de medidas cautelares.

En el desarrollo de dos juicios orales en los que intervino la CPM se obtuvieron condenas contra funcionarios estatales. En uno se condenó al ex director del centro cerrado COPA (perteneciente al OPNyA) por vejaciones y apremios ilegales contra tres jóvenes en 2016, en el marco de una persecución y golpiza. La jueza valoró los informes técnicos y declaraciones testimoniales de las/os profesionales de la CPM. En el otro se condenó a un ex médico policial de Punta Indio por falso testimonio en el caso del asesinato del joven Sebastián Nicora, en 2013. La CPM patrocinó a la familia durante el debate oral donde se comprobó que la intervención del acusado provocó el retraso de la investigación al ocultar el disparo por arma de fuego, afirmar que murió por un golpe con elemento corto-punzante y no realizar las prácticas indicadas en los protocolos. En ambos casos la lentitud judicial en la investigación y los problemas enunciados requirieron de enormes esfuerzos para obtener un resultado condenatorio.

Este informe analiza también la apertura y el trámite de numerosas causas judiciales en las que se investigan **hechos vinculados a inteligencia ilegal**, que muestran la magnitud del aparato de espionaje montado por los gobiernos nacional y provincial en el período 2015-2019 y la intervención de agentes o ex agentes de la policía bonaerense y el servicio penitenciario en estos entramados ilegales. Esto refleja la profunda crisis que atraviesa el sistema de inteligencia desde larga data y su impacto en los subsistemas de inteligencia criminal y de las provincias. Desde 1983 a la actualidad, las agencias encargadas de producir inteligencia funcionaron como instrumentos polivalentes al servicio del poder de turno para la producción de inteligencia política. Como dijimos en informes anteriores, la intervención de la AFI y la designación de Cristina Caamaño, que llevó

a cabo una política de saneamiento y transparencia del accionar de este organismo, es un punto de partida para consolidar otra institucionalidad en este tema. A pesar del importante cúmulo de pruebas documentales y testimoniales y la inusitada gravedad de los hechos, las causas no avanzaron e incluso hubo una regresión en muchas, en virtud del atravesamiento político que genera mecanismos de impunidad sostenidos por una parte importante del poder judicial.

En mayo del 2021 la CPM presentó un informe ante la Comisión bicameral de fiscalización de los organismos y actividades de inteligencia que propone algunos ejes para la discusión de una reforma integral del sistema nacional de inteligencia. El rol de las bases de la AFI a cargo de personal de la policía bonaerense retirado, sus objetivos de inteligencia, el espionaje ilegal dentro de establecimientos penitenciarios, así como la penetración en la justicia provincial del sistema de inteligencia ilegal, montado a nivel nacional en articulación con sectores del Ministerio Público Fiscal de la Provincia, son algunos de los principales puntos.

En cuanto a las **políticas de niñez**, durante el último año, **61.682 niños, niñas y jóvenes (NNyJ)** fueron abordados por el **sistema de promoción y protección de derechos (SPPD)**, un incremento del 20% en relación a 2020. La inmensa mayoría de estos NNyJ fueron alojados en dispositivos no oficiales, lo que evidencia la escasez de recursos del Estado para dar respuesta a los problemas del sector y deriva en una supervisión deficiente de los convenios debido a la cantidad de dispositivos para auditar.

Por otra parte, el porcentaje de egresos durante este período fue inferior al de ingresos, tendencia opuesta al informe del año anterior. Más de la cuarta parte de los egresos (26,5%), se produjeron por *abandono unilateral* de la medida, un panorama desalentador sobre el estado del SPPD porque se trata de NNyJ expulsados del sistema por falta de intervenciones restitutivas y/o ausencia de recursos y abordajes alternativos que los contengan.

Las inspecciones realizadas a los hogares convivenciales dieron cuenta de que los NNyJ son víctimas de violencia por parte de funcionarios respon-

sables. En otros casos, los operadores o trabajadores, además de estar precarizados, no cuentan con la formación profesional necesaria para abordar situaciones complejas y desconocen los protocolos de actuación. A esto se suma el hacinamiento y las malas condiciones edilicias de los hogares, producto de años de desfinanciamiento. Existe también una afectación grave al derecho de acceso a la justicia y a la información: en general los NNYJ no tienen conocimiento de su situación, contacto con juzgados y/o asesorías ni participación en decisiones que los involucran directamente, todo en completa violación a las normativas vigentes.

Ante la ausencia de un proyecto institucional, el Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNyA) no logra garantizar un piso mínimo de derechos para el abordaje de NNYJ. Así persiste el paradigma del viejo patronato y la ausencia de perspectiva en clave de promoción y protección de derechos. Lo habitual es que los NNYJ crezcan en la institución hasta que llegan a la mayoría de edad sin ningún avance en la revinculación familiar o el proceso judicial de adopción, y suelen ser derivados a hogares para personas adultas. La institucionalización resulta así el único abordaje que ofrece el Estado.

En el **fuero de responsabilidad penal juvenil** se mantiene el diagnóstico de años anteriores: no se respeta el principio de especialidad del fuero, no hay comunicación periódica de los defensores y juzgados con los jóvenes, y persiste la práctica de trasladarlos a unidades penales del SPB. A diciembre del 2021, la cantidad de población encerrada ascendía a **516 jóvenes**; de ese total, 24 son no punibles, es decir niños y niñas de 15 o menos años. Otro dato alarmante, a pesar de que aumentaron las sentencias y condenas por juicio abreviados, es que el 56% de la población detenida se encuentra bajo medidas cautelares.

Al mismo tiempo, vale citar la cantidad de jóvenes cumpliendo medidas de privación o restricción de la libertad sin contacto previo con el sistema de promoción y protección de derechos. Esto implica desnaturalizar un sistema cuya idea principal no es el castigo. En 2021 eran 378 (73%) los jóvenes encerrados en el sistema penal que no habían tenido contacto con el SPPD.

Según el informe REINA (registro integral de niñez y adolescencia del OPNyA), a diciembre de 2021 el 78% de los NNyJ privados de libertad estaban en dispositivos de régimen cerrado. La tortura, los malos tratos y las violencias a las que se expone a jóvenes muestran el creciente proceso de carcelización que atraviesan estos lugares de encierro. Las condiciones de detención y el nulo acceso a la atención de la salud mental confluyen para generar un estado de situación alarmante, cuyo indicador más relevante son actos en los que los jóvenes ponen en riesgo su propia vida. Suicidios, tentativas de suicidio y autolesiones dan cuenta de un sistema penal juvenil de encierro cada vez más parecido al sistema penal de adultos en cuanto a falta de tratamiento en clave de responsabilización, falta de escucha, falta de normativas comunes y discrecionalidades.

Otro recurso habitual es establecer como medida morigeratoria el alojamiento del joven en una comunidad terapéutica conveniada con el OPNyA. Sin embargo, las experiencias de monitoreo en estos espacios dan cuenta de las malas condiciones de alojamiento, y los graves hechos de tortura y tratos crueles inhumanos o degradantes que se desarrollan: aislamiento, incomunicación, sujeción mecánica, sobremedicación, tercerización de la violencia, irregularidad de las historias clínicas, falta de monitoreo y control de legalidad, y muertes.

En las **políticas de salud mental** se vislumbran avances significativos en el camino a la sustitución y cierre de los manicomios y el cumplimiento de la ley nacional de salud mental (LNSM) 26.657.

Los cuatro hospitales neuropsiquiátricos monovalentes, Colonia Domingo Cabred (Open Door), José Esteves (Temperley), Alejandro Korn (Melchor Romero, La Plata) y Domingo Taraborelli (Necochea) presentaron planes de adecuación durante el año 2021, y se encuentran en pleno proceso de readecuación a la LNSM. Las gestiones anteriores al frente del Ministerio de Salud no dieron prioridad al cumplimiento de la ley que ordenaba para 2020 la efectiva sustitución y cierre de los hospitales. En tal sentido, actualmente se ha constatado el cierre de varias salas de internación así como el sostenido descenso de la población alojada en dichos dispositivos: **2.225 en 2015 y aproximadamente 1.300 en 2021**, una disminución de 42% en seis años. También se ha reducido la cantidad de fallecimientos: 92 en 2015 y 54 en 2021.

De las personas alojadas en estos ámbitos, 9 de cada 10 fueron encerradas de manera involuntaria y el 25% lleva más de 20 años de internación continua. No obstante persiste un alto porcentaje de reinternaciones, que constituyen el 43% de los ingresos, lo que demuestra que parte de las externaciones no resultan sustentables, ya sea por falta de dispositivos y personal adecuado o por déficit habitacional entre los usuarios del sistema de salud mental.

En algunos dispositivos se relevaron casos de usuarios que desconocían el plan farmacológico que les administraban o que no realizaban actividades recreativas o terapéuticas. También, la aplicación arbitraria de la sujeción mecánica de parte de los profesionales, en virtud de la falta de una regulación precisa de esta práctica.

Otro aspecto que debe regularse con precisión es la intervención policial ante personas con padecimiento mental en crisis en la vía pública. En situaciones relevadas por la CPM, los agentes policiales detienen a la persona y la alojan en las comisarías aplicando golpes y torturas para controlar la situación de crisis, en lugar de intervenir el personal sanitario y trasladar a la persona a un hospital. Esto ocurre muchas veces por la falta de voluntad de los servicios de emergencia de ocuparse de estas personas.

En cuanto a los *institutos neuropsiquiátricos de seguridad*, funcionan dos en la Provincia: uno en la Unidad Penal 34, que a fines de 2021 alojaba a 478 hombres, y otro en la UP 45, con 40 mujeres, ambos situados en la localidad de Melchor Romero (La Plata). Estas unidades no dependen del Ministerio de Salud sino de la Dirección de Salud Penitenciaria del Ministerio de Justicia, y están desconectadas del resto del sistema público de salud. En las inspecciones realizadas durante 2021 se relevó: intervención farmacológica sin fines terapéuticos, las personas no tenían registro del personal profesional de salud mental, no existía trabajo interdisciplinario y se identificaron personas detenidas sin criterio de permanencia. También se constató sobremedicación, sujeción mecánica y largos períodos de aislamiento, prácticas de torturas y malos tratos que se utilizan de manera sistemática y que conviven con las precarias condiciones materiales de alojamiento. A esto se suma la permanencia en el encierro por falta de recursos económicos y contención familiar: durante 2021 ocho personas siguieron privadas ilegítimamente de su libertad en la UP 34. Sólo en esta

unidad, considerada formalmente unidad neuropsiquiátrica para varones, se registraron 7 suicidios en los últimos 6 años, además de 47 autolesiones en el mismo período y al menos 4 tentativas de suicidio. Entre agosto de 2020 y marzo de 2021 se produjeron tres suicidios; en todos los casos las personas fueron encontradas muertas en su celda mientras permanecían sometidas a régimen de aislamiento extremo pese a las órdenes judiciales que lo prohíben.

En el caso de las comunidades terapéuticas, clínicas neuropsiquiátricas y todo tipo de dispositivo privado que restrinja la libertad a personas por razones de salud mental, no existe un registro riguroso ni estándares para su habilitación. Son instituciones que cubren un vacío de las políticas públicas; algunas funcionan de manera adecuada, pero en muchos casos se violan los derechos humanos sin control judicial alguno. En una inspección en abril de 2021 a la Fundación Candil de Pilar, la CPM constató casos de sobremedicación con el objeto de disciplinar y controlar a los usuarios. También aislamientos constantes y violencia, medidas de castigo, afectación del vínculo familiar, mala alimentación y un médico clínico que asistía cada 15 días. Contextos similares de vulneración sistemática de derechos fueron advertidos en las comunidades terapéuticas San Antonio de Pilar, Cumelén de Olavarría y Proyecto Universo de La Plata. Resulta alarmante que se haya relevado en algunas instituciones la presencia de personas menores alojadas con personas adultas. En relación a la cantidad de muertes de personas internadas durante 2021 en todo el sistema (público o privado) se registraron 161 fallecimientos contra 233 ocurridos en 2020.

Para finalizar, reiteramos que este nuevo Informe Anual pretende ser un aporte constructivo a los tres poderes del Estado para que las políticas públicas provinciales se implementen con perspectiva de derechos humanos, y atendiendo la vulnerabilidad de los sectores impactados por el sistema penal y de encierro. Los cambios urgentes para revertir la crítica situación analizada requieren del compromiso de todas las fuerzas políticas: es necesario construir consensos y acuerdos que profundicen nuestra democracia y garanticen derechos iguales para todas y todos los habitantes de la provincia de Buenos Aires.



SECCIÓN INICIAL

ACCIONES DEL MECANISMO LOCAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA DURANTE 2021

Se describen a continuación las acciones desplegadas por el Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT) durante el año 2021, incluyendo el trabajo de los equipos de la sede central¹, de las delegaciones y de las organizaciones del programa Punto Denuncia Torturas (PDT). En noviembre de 2019 la CPM fue designada como MLPT por decisión del Consejo Federal de Mecanismos Locales y a propuesta del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (conforme Art. 22 inc. h de la Ley 26.827), reconociendo formalmente la tarea realizada por el organismo durante los 17 años anteriores.

Tabla 1. Acciones del MLPT-CPM durante 2021

Acciones	Cantidad
Inspecciones en lugares de encierro	456
Entrevistas a víctimas y/o familiares	40.559
Presentaciones judiciales individuales	25.562
Presentaciones judiciales colectivas	199
Presentaciones administrativas	594
Querellas iniciadas	14
Querellas en trámite (iniciadas en años previos)	39
Audiencias de juicio oral	2
Presentaciones internacionales	8

Fuente: CPM en base a registros de los programas del MLPT.

¹ Inspección en lugares de encierro, Recepción de denuncias, Niñez, Salud mental, Monitoreo de la violencia policial, Litigio estratégico, Producción y análisis de información, Unidad temática de litigio colectivo, Unidad temática de intervenciones complejas, Control de la corrupción e inteligencia ilegal.

Se realizaron **456** inspecciones en lugares de encierro² y **40.559** entrevistas o comunicaciones³ con víctimas o familiares de víctimas de violencia estatal. Por las situaciones relevadas en las inspecciones o comunicadas a la CPM por otras vías, se hicieron **199** presentaciones judiciales colectivas⁴. Por los hechos de tortura y/o malos tratos relevados en entrevistas, más de **25.562** presentaciones judiciales individuales⁵. Se hicieron también **594** presentaciones administrativas a organismos del poder ejecutivo.

En casos particularmente graves, este MLPT se presentó como querrelante⁶ en **14 nuevas causas** judiciales que investigan hechos de violencia policial o penitenciaria, corrupción policial o penitenciaria, inteligencia ilegal y lesa humanidad; se suman a otros **39 litigios ya vigentes**. En el marco de algunas de estas causas, psicólogas de la CPM acompañaron a las víctimas. En cuanto al desempeño judicial en estas causas, se hicieron presentaciones a los propios juzgados y a los organismos de contralor judicial, reclamando celeridad, trato adecuado de las víctimas y acceso a información⁷.

En los casos de mayor gravedad, se realizaron **8** presentaciones internacionales ante el sistema interamericano y el sistema internacional de derechos humanos, entre ellas seis solicitudes de medidas cautelares. A su vez, se interpuso **un amparo** para garantizar el normal desarrollo del plan de vacunación por Covid-19 en el SPB.

Se participó en el desarrollo de **dos juicios orales**, en los cuales se obtuvieron condenas contra funcionarios estatales. En un caso se condenó al ex director del centro cerrado COPA (perteneciente al OPNyA) por vejaciones y apremios ilegales contra tres jóvenes en 2016, en el marco de una persecución y golpiza. La jueza valoró los informes técnicos y decla-

2 Cárceles, comisarías, alcaldías, centros de detención de jóvenes, hogares de niñez, hospitales de salud mental, comunidades terapéuticas, entre otros.

3 Incluye entrevistas en lugares de encierro, en la sede del organismo, por teléfono o por correo electrónico, así como derivaciones de casos desde otros organismos.

4 Habeas corpus, informes, denuncias de incumplimiento de sentencia, control de ejecución de sentencias, entre otras.

5 Habeas corpus, informes, pedidos de audiencia, denuncias penales, entre otras.

6 En carácter de particular damnificado institucional y/o en representación de familiares de las víctimas.

7 De las 53 causas activas durante 2021, 39 tramitaban en el fuero penal provincial y 14 en el federal.

raciones testimoniales de las/os profesionales de la CPM⁸. En el otro, se condenó a un ex médico policial de Punta Indio por falso testimonio en el asesinato del joven Sebastián Nicora, en 2013. La CPM patrocinó a la familia durante el debate oral donde se comprobó que la intervención del acusado provocó el retraso de la investigación al ocultar el disparo por arma de fuego, afirmar que murió por un golpe con elemento corto-punzante y no realizar las prácticas indicadas en los protocolos⁹.

En cuanto a actividades de inteligencia ilegal, se presentaron **dos informes** a la Comisión bicameral de fiscalización de los organismos y actividades de inteligencia del Congreso de la Nación; **una denuncia** a la Secretaría permanente del jurado de enjuiciamiento de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires, requiriendo que se investigue la participación de tres agentes fiscales de Lomas de Zamora en actividades de inteligencia ilegal contra jueces de dicho departamento judicial; **una presentación** ante el Relator especial de ONU sobre la independencia de magistrados y abogados; y diversas presentaciones ante juzgados federales en las causas 14149/2020, 2916/2020 y 49753/2019.

1. FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES

Con el propósito de multiplicar la capacidad de recepción de denuncias y de intervención ante los poderes públicos, se consolidó y amplió el programa **Punto Denuncia Torturas**¹⁰, integrado actualmente por 11 organizaciones de familiares y ex detenidos/as de distintas localidades de la provincia de Buenos Aires: ACIFAD (Asociación de Familiares de Detenidos), FADELI (Familiares de detenidos y liberados), Proyecto Mecha, Coopera-

8 <https://www.andaragencia.org/condenaron-por-severidades-vejaciones-y-apremios-ilegales-al-ex-subdirector-del-centro-cerrado-copa/>

9 <https://www.andaragencia.org/condenaron-al-ex-medico-policial-jose-daraio-por-falso-testimonio/>

10 En este enlace puede verse el spot de lanzamiento del Programa: <https://youtu.be/e3AQtGTcGQM>

tiva Esperanza, Casa Joven Diana Sacayán, Red de familiares Camino al Siglo XXII, Colectivo Dignidad, Asociación Pocho Lepratti, La unión hace la fuerza y Colectivo nacional de detenidos. Desde este año se incorporó el colectivo Ni una menos en la cárcel.

Además de potenciar la capacidad de intervención, este Programa reconoce y fortalece el trabajo territorial de las organizaciones, concibiendo a los familiares y ex detenidos como agentes indispensables para la prevención de la tortura y cumpliendo con los principios de cooperación y complementariedad establecidos en la ley nacional 26.827.

Para ampliar y diversificar la presencia del MLPT en los lugares de encierro, se conformaron **4 delegaciones** (conurbano, centro, sur y noreste). Esto permitió un mayor despliegue territorial, incrementando la frecuencia de inspecciones a los establecimientos situados en esas zonas y, por lo tanto, la cantidad y calidad de las intervenciones ante los órganos competentes. Además, permiten una presencia inmediata en los lugares para intervenir en casos de urgencia por situaciones de violencia, enfermedades graves o conflictos, facilitan el seguimiento de los casos y un mejor acompañamiento a las víctimas. En la actualidad hay tres nuevas delegaciones: noroeste (Junín), atlántica (Mar del Plata) y conurbano (La Matanza).

Con el objetivo de mejorar la incidencia y hacer seguimientos sobre la situación de personas detenidas con enfermedades o lesiones de mayor gravedad y/o urgencia, desde septiembre de 2021 se inició el trabajo de la **Unidad de intervenciones complejas**, hoy reconvertida en Programa de Intervenciones Complejas. En esos cuatro meses realizó 81 entrevistas y abordó 28 casos, en el marco de los cuales hizo 112 presentaciones judiciales individuales y 17 oficios a la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria¹¹.

Bajo el principio de que el acceso a la información constituye un derecho instrumental para el ejercicio de otros derechos, se lanzó un sitio web **Datos Abiertos** que reúne información cuantitativa sobre la situación de los derechos humanos en la provincia de Buenos Aires. Incluye datos propios o sistematizados a partir de registros administrativos policiales, judiciales, penitenciarios, de salud y de niñez. Expone datos actuales, se-

11 Sobre esto, ver la sección Políticas penitenciarias.

ries históricas, cálculos proporcionales y de tasas, análisis comparativos, cruces de variables y lecturas descriptivas. Además pone a disposición de otras instituciones, organizaciones y público en general las bases de datos propias de nuestro organismo sobre casos de tortura y fallecimientos. La CPM releva y genera información fiable, precisa, relevante, oportuna y accesible para evaluar políticas públicas, visibilizar y prevenir la tortura, y fundamentar propuestas de transformación. Asimismo, controla el cumplimiento de los principios legales de la información pública y evalúa su calidad según las convenciones metodológicas y estadísticas vigentes¹². (<https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/>).

Durante 2021 se consolidó la tarea de **control sobre prácticas de corrupción** de las agencias penitenciaria y policial. Se presentaron denuncias administrativas ante las auditorías de Asuntos Internos de los ministerios de Seguridad y de Justicia y, en algunos casos, denuncias penales. Además se analizan los presupuestos anuales de las áreas en cuestión, y se realiza una compulsa recurrente de las compras y licitaciones abiertas por el SPB en relación a recursos críticos: medicamentos, alimentos, servicio de catering. Entre los hechos de corrupción registrados, se destacan extorsiones, robos de pertenencias, amenazas, armado de causas, narcotráfico, *venta* de pabellones, exacciones ilegales, golpizas y torturas en el marco de exigencias dinerarias, e incumplimiento de las obligaciones de las empresas prestatarias del servicio alimentario.

En junio de 2021 dio inicio un proyecto de **monitoreo territorial y promoción de acceso a la justicia en casos de violencia de las fuerzas de seguridad a NNAyJ**. Se trata de un trabajo articulado entre la CPM y el Observatorio de violencia institucional del consejo local de promoción y protección de derechos de la niñez de La Matanza (OVILAM). El objetivo general apunta a ampliar y mejorar las intervenciones en casos de violencia policial contra NNAyJ. En los primeros seis meses se intervino conjuntamente en 22 casos que involucraron a 31 víctimas, en su mayoría menores de 18 años¹³. La articulación generó el incremento de casos abordados; la garantía de presencia territorial en el acompañamiento a víctimas, así como en las dependencias policiales cuando se produjeron

12 Sobre esto, ver Acceso a la información pública.

13 En total la CPM abordó 403 casos de violencia policial que involucraron a más de 500 víctimas.

aprehensiones a jóvenes; la creación de un registro de casos; el seguimiento de trayectorias individuales, particularmente jóvenes que sufren hostigamiento policial; la articulación con dispositivos municipales; y la presentación conjunta de acciones judiciales. En los casos de uso letal de la fuerza donde las víctimas fueron jóvenes, a través del programa Envión Podés se garantizó el contacto con las familias, y se facilitó el acceso a la justicia recibiendo información de las causas penales iniciadas y, consecuentemente, la posibilidad de que brinden datos de relevancia.

2. ORGANIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS

La CPM concibe a las víctimas de violencia estatal no sólo como personas que reclaman por sus situaciones particulares sino como colectivos o potenciales colectivos con capacidad para denunciar al Estado y acompañar a otras víctimas. Por eso promueve la conformación de grupos y redes entre familiares de víctimas. Desde 2014 se organizan encuentros provinciales y nacionales que aglutinan a cientos de familiares de todo el país. En el I Encuentro nacional (La Plata, 2015) participaron 60 y en el VII (Chapadmalal, 2021) 600 personas. Como reflejo directo de los avances en términos organizacionales, al primero asistieron 60 *personas* y al séptimo 40 *organizaciones* (a las que se sumaron familiares que no integran colectivos).

De los encuentros participaron personas y organizaciones de Buenos Aires, CABA, Corrientes, Chaco, Santa Fe, Córdoba, Santiago del Estero, Catamarca, Jujuy, Salta, Tucumán, San Juan, Mendoza, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Río Negro, Neuquén, Entre Ríos y Misiones, y también de países vecinos: Chile, Paraguay y Uruguay. En su mayoría se trata de mujeres de familias vulneradas que viven en zonas periféricas del área metropolitana de la provincia de Buenos Aires; en general son madres de jóvenes hostigados o asesinados por fuerzas de seguridad o que padecen torturas y malos tratos en lugares de encierro.

Durante dos o tres jornadas se despliegan charlas, paneles, capacitaciones, talleres de producción y diversos espacios de encuentro. Todas las instancias están atravesadas por la puesta en común de experiencias, la discusión política, el acompañamiento mutuo, y el aprendizaje de nuevas formas de intervención y organización. Se hace hincapié en la transmisión de conocimientos técnicos para enfrentar, abordar o prevenir violencias estatales, sobre todo en cuanto a la recepción y sistematización de las denuncias y a los procedimientos legales básicos para denunciar vulneraciones y preservar derechos.

A su vez, los encuentros favorecen la construcción de lazos de solidaridad entre víctimas y familiares de distintas localidades. En ese marco, han surgido actividades de acompañamiento mutuo en fechas conmemorativas o eventos judiciales como juicios orales. Junto a marchas y movilizaciones, todas estas actividades contribuyeron a la constitución de las organizaciones como actores visibles en la escena pública.

Esta política institucional se viene desarrollando de acuerdo a etapas programadas. Primero, generar espacios para el intercambio de experiencias y la capacitación. Segundo, alentar repertorios articulados de acción colectiva para visibilizar las demandas, y favorecer la conformación de un actor social capaz de interpelar al Estado y a la sociedad. Tercero, fortalecer su capacidad de intervención y asistencia a otras víctimas, lo cual se acompañó con la creación del programa Punto Denuncia Torturas, ampliado durante 2021.

Por último, la CPM promueve la integración de estas organizaciones con aquellas que trabajan en torno a las políticas de memoria, reconociendo las líneas de continuidad entre experiencias vividas en dictadura y en democracia. Se pretende inscribir el activismo actual en una historicidad de largo plazo que dote de mayor legitimidad a las víctimas del presente. Por esta razón, en 2019 y 2021 los encuentros nacionales de familiares (VI y VII) se hicieron en conjunto con los encuentros nacionales de organizaciones y espacios de memoria (IV y V).

3. PARTICIPACIÓN EN INSTANCIAS INTERINSTITUCIONALES

- Comisiones de trabajo y audiencias convocadas por la SCBA en el marco de la causa Verbitsky P83.909. Se participó en las audiencias y en las comisiones donde se discutieron y acordaron propuestas sobre indicadores, ingresos y egresos al sistema penal, condiciones de alojamiento y comisarías .
- Audiencias en el marco de la causa 100.983 ante la Sala V del Tribunal de Casación Penal, por la situación de las comisarías bonaerenses. Se presentaron escritos, se requirió y aportó información actualizada, y se hizo un seguimiento de las medidas adoptadas por el Ministerio de Seguridad .
- Comisiones de trabajo del Órgano de revisión local de la ley de salud mental. Se aportó a la producción de información fiable para el monitoreo de las políticas de salud mental y a la elaboración de diagnósticos y propuestas para el abordaje de la salud mental en la niñez.
- Mesa de reforma del Código de Procedimientos Civiles y Comerciales de la provincia de Buenos Aires, impulsada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Entre octubre y diciembre se elaboraron propuestas y se participó de reuniones aportando al anteproyecto de ley fundamentalmente en materia de control de legalidad de internaciones por salud mental, y determinación de la capacidad civil.
- Comisiones para la reforma del Código de Faltas de La Plata. Se solicitó, sin éxito, la realización de audiencias públicas para debatir el proyecto de ordenanza remitido al Concejo Deliberante en 2020 por el intendente municipal. En las reuniones de comisión presentamos propuestas y observaciones. El proyecto creaba un “código de convivencia” que consolidaba el sesgo punitivo de los códigos de faltas. Fueron tomadas en cuenta algunas de las observaciones (por ejemplo, se suprimió el arresto como sanción) pero se mantuvieron otras previsiones como el decomiso, la facultad de realizar allanamiento por la autoridad administrativa y sin orden

judicial, la regulación de las manifestaciones públicas, la criminalización de las actividades de subsistencia y de la oferta de sexo en la vía pública. Ante su inminente tratamiento legislativo, presentamos un nuevo informe advirtiendo sobre los defectos de inconstitucionalidad y convencionalidad del proyecto, pese a lo cual fue aprobado por el Concejo.

– Mesa de trabajo permanente en el marco de la causa judicial por el hospital monovalente Alejandro Korn de La Plata.

– Mesa de trabajo mensual con el Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia para el seguimiento de la adecuación del hogar San Patricio.

4. LUGARES INSPECCIONADOS

Unidades penitenciarias: 1 de Olmos, 2 de Sierra Chica, 3 de San Nicolás, 4 de Bahía Blanca, 5 de Mercedes, 7 de Azul, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 10 de Melchor Romero, 11 de Baradero, 12 de Gorina, 15 de Mar del Plata, 17 de Urdampilleta, 18 de Gorina, 19 de Saavedra, 21 de Campana, 22 de Olmos, 23 de Florencio Varela, 24 de Florencio Varela, 26 de Olmos, 27 de Sierra Chica, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 31 de Florencio Varela, 32 de Florencio Varela, 33 de Los Hornos, 34 de Melchor Romero, 35 de Magdalena, 36 de Magdalena, 37 de Barker, 38 de Sierra Chica, 39 de Ituzaingó, 40 de Lomas de Zamora, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela, 43 de La Matanza, 44 de Batán, 45 de Melchor Romero, 46 de San Martín, 47 de San Martín, 48 de San Martín, 51 de Magdalena, 52 de Azul, 54 de Florencio Varela, 57 de Campana, 58 de Lomas de Zamora.

Alcaidías: Pettinato de La Plata y Campana.

Comisarías: 10° de Lomas de Zamora, 3° de Virrey del Pino, San Pedro, DDI de Bahía Blanca, Gregorio Laferrere. También se realizaron seguimientos sobre las 21 comisarías sujetas a medidas cautelares de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Centros de jóvenes: Almafuerte, Vergara, Lugones, Araoz Alfaro, COPA, Virrey del Pino, Contención Hogar de tránsito La Plata, CREU Lomas, Pablo Nogués, Ibarra, Eva Perón, Recepción La Plata, Recepción Bahía Blanca, El Castillito, Batancito, CAD Mar del Plata y CAD San Martín.

Hogares: San Patricio (City Bell), Casa de Justina (Ciudadela), Casa de abrigo (La Plata), Casa de abrigo (Lomas de Zamora) y Parador Mil Flores (La Plata).

Hospitales monovalentes: Cabred (Open Door), Esteves (Temperley) y Taraborelli (Necochea).

Comunidades terapéuticas: Casa del Sur (Monte Grande), Fundación Cándil (Pilar), Cumelén (Olavarría), El Reparó (San Miguel), San Mateo (San Miguel del Monte) y Proyecto Universo (La Plata).

Hogar para la tercera edad: San José de la Providencia (Zárate).

POLÍTICA CRIMINAL: LA VIEJA NORMALIDAD

INTRODUCCIÓN

En los últimos 20 años las reformas legislativas promovidas por los sucesivos gobiernos, compartidas y aplicadas por el poder judicial, más un creciente plafón de discursos mediáticos punitivistas endurecieron el tratamiento estatal del problema de la seguridad y extendieron el alcance del sistema penal¹. Esto incluye el incremento de penas, la reducción de garantías procesales, la delegación de la investigación judicial en la policía, la saturación policial y el empleo de fuerzas militarizadas para la ocupación de los territorios, la expansión de las fiscalías y el debilitamiento de la defensa pública, el incremento de la tasa de encarcelamiento a valores inéditos y, como consecuencia, la vulneración sistemática de los derechos más elementales de las personas alcanzadas por el sistema penal.

La continuidad de la tortura como práctica para el gobierno de las poblaciones más pobres nunca constituyó parte de la agenda de reformas estructurales planteadas por las gestiones de gobierno en la provincia de Buenos Aires. En estos 20 años, no solo no se revirtió la política criminal con una perspectiva de derechos humanos sino que tampoco se promovieron o implementaron políticas destinadas a la prevención de la tortura, la asistencia de las víctimas o la sanción efectiva de los funcionarios públicos denunciados por estos delitos.

La política criminal persigue penalmente a los sectores más vulnerados de manera selectiva, y refuerza esa exclusión social en cárceles donde son sometidos a condiciones inhumanas de vida. Control policial del territorio

1 Se entiende al sistema penal en los términos de una *cadena punitiva*: lo policial, lo judicial y lo custodial —habilitados por el accionar legislativo en materia penal— son “eslabones de una cadena que en su articulación y comunicación determinan los niveles de selectividad, discrecionalidad y arbitrariedad, los grados de tolerancia y represión, y las intensidades de sujeción punitiva” (Daroqui, López y Cipriano García, 2012: 101). Se trata de elementos diferenciados pero articulados, con relativa autonomía pero integrantes de un mismo sistema.

mediante la tortura y otras violencias, promoción, aval y nulo control judicial de la actuación policial o del encierro, y tortura penitenciaria son los principales mecanismos de una *violencia estatal organizada* (Binder, 2011) cuya funcionalidad es *castigar y gobernar* a los pobres y, por lo tanto, reproducir las desigualdades sociales.

Los años de gobierno de la alianza Cambiemos en la provincia de Buenos Aires (2016-2019) profundizaron esta tendencia regresiva que había cobrado impulso durante la última parte del gobierno anterior, cuando en 2014 se dictó la emergencia en seguridad. Entre fines de 2019 y comienzos de 2020, la gestión entrante enfrentó este complejo panorama, condicionada en principio por una huelga de hambre masiva de las personas detenidas por la falta de alimentos y de respuestas judiciales a la aplicación de los institutos de la progresividad penal (CPM, 2020: 239-251) y luego por la pandemia de Covid-19.

Una de las primeras medidas del gobierno provincial fue el anuncio y convocatoria, mediante un decreto del Gobernador², a una mesa interinstitucional coordinada por el Ministerio de Justicia para abordar los problemas del sistema penal provincial. Más allá del diagnóstico compartido por los actores que se sumaron a la iniciativa, de las intenciones manifiestas y de unos primeros gestos de colaboración que se plasmaron, la articulación no perduró más allá de los primeros meses del año 2020. Las medidas adoptadas para reducir la población encarcelada con factores de riesgo por la pandemia generaron rechazo en sectores sociales que implementaron protestas o cacerolazos, y medios empresariales de comunicación hegemónicos lanzaron campañas exacerbadas y virulentas de oposición.

Otro espacio de diálogo fue la reapertura de las mesas de trabajo en el marco de las medidas cautelares en trámite ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)³, notablemente limitadas por la ausencia sistemática del Ministerio de Seguridad y la presencia inerte de los actores judiciales. Impulsado por la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación desde 2020, este espacio tuvo escasa incidencia para revertir el diagnóstico acordado mayoritariamente por los participantes. Su última

2 Decreto 24 del 16/12/2019.

3 Medidas cautelares solicitadas por la Comisión por la Memoria, el CELS y la Defensoría de Casación, dictadas por la CIDH en 2012, 2016 y 2019 contra el Estado argentino por vulneraciones a los derechos humanos ocurridas en cárceles y comisarías de la provincia de Buenos Aires.

reunión fue en abril de 2021, y luego no hubo más convocatorias ni explicaciones al respecto.

En paralelo al desarrollo de estas mesas, desde septiembre de 2020 y durante 2021, el Tribunal de Casación Penal (TCP) convocó audiencias a distintos organismos para discutir y adoptar medidas contra el hacinamiento en comisarías, en el marco de la causa 100.983. Y entre junio-septiembre de 2021 la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires (SCJBA) habilitó comisiones de trabajo interinstitucional para discutir y acordar propuestas de ejecución en el marco de la causa Verbitsky (P83.909), reabierta por orden de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en mayo de 2021.

Hacia fines de 2021, todos estos espacios interinstitucionales habían fallado en sus objetivos manifiestos.

a) Las mesas de seguimiento de las medidas cautelares no tuvieron ningún resultado ni volvieron a ser convocadas.

b) Los fallos del TCP fueron sistemáticamente incumplidos por el Ministerio de Seguridad.

c) La SCJBA adoptó (al cierre de este informe) una resolución en la causa Verbitsky, un año después de la orden de la Corte nacional para que intervenga. Pese a haber recibido aportes sustanciosos y consensuados por todos los organismos participantes, el contenido de la resolución no adopta medidas efectivas ni urgentes que impacten en la crítica situación actual⁴.

Todas estas iniciativas fracasaron a la luz del crecimiento exponencial del sistema penal, que alcanzó nuevas cifras récords, y la continuidad de graves violaciones de derechos humanos. La recuperación de los valores habituales en todos los indicadores cuantitativos de 2021 ubica al año 2020 como una mera excepcionalidad. Mientras la sociedad argentina se preparaba para el ingreso en la mentada *nueva normalidad*, el sistema penal bonaerense fijó su retorno a la *vieja normalidad*. Tras la pandemia, la política criminal sobrevivió intacta.

4 Ver más adelante el apartado 5 “La responsabilidad de la Suprema Corte de Justicia”.

1. PERSECUCIÓN PENAL

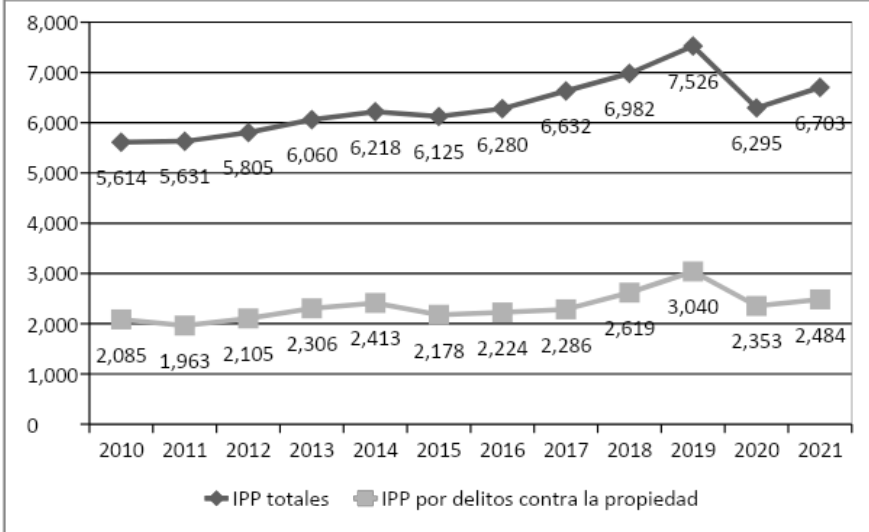
La conjunción entre un esquema de control y regulación ilegal del delito por parte de la policía en los territorios y la actuación judicial automática por el encierro y sin control de las prácticas policiales violentas deriva en la captación selectiva de jóvenes pobres para su ingreso al sistema penal. Las personas de 18 a 30 años representan el 46% de las detenidas en el SPB⁵ y el 48% de las detenidas en comisarías⁶. A su vez, la intervención se concentra sobre presuntos delitos contra la propiedad: representaron en 2020 el 37% de las investigaciones penales iniciadas por el poder judicial, el 41% de las personas detenidas en comisarías, el 45% de las prisiones preventivas concedidas y el 44% de la población carcelaria.

La persecución penal crece año a año, salvo el año 2020 que implicó una excepcionalidad producto de la pandemia. Durante 2021 el Ministerio Público Fiscal de la Provincia inició 847.173 investigaciones penales contra mayores de 18 años, equivalente a 97 investigaciones iniciadas por hora. Si se considera la población adulta de la Provincia, surge una tasa de 6.700 investigaciones abiertas cada 100.000 adultos/as, un tercio por presuntos delitos contra la propiedad.

5 Informe SNEEP 2020. Al momento de edición de este Informe, no se habían publicado los datos correspondientes a 2021.

6 Parte policial del 31/12/2021, remitido por el Ministerio de Seguridad provincial.

Gráfico 1. Tasa de investigaciones penales preparatorias cada 100 mil habitantes adultos/as, totales y por delitos contra la propiedad, provincia de Buenos Aires, 2010-2021



Fuente: CPM en base a estadística penal de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires, y a proyecciones poblacionales provistas por la Dirección Provincial de Estadística del Ministerio de Economía de la provincia de Buenos Aires.

Una parte de esas investigaciones generó privaciones de libertad: en 2021 se ordenaron 39.125 privaciones, basadas principalmente en sumarios confeccionados por la policía. Como muestra la Tabla 1, entre 2012-2021 sólo el 11% del total de privaciones de libertad fueron producto de una orden judicial. Siguen predominando las detenciones policiales sin orden judicial previa, requisito constitucional incumplido por la policía y el poder judicial.

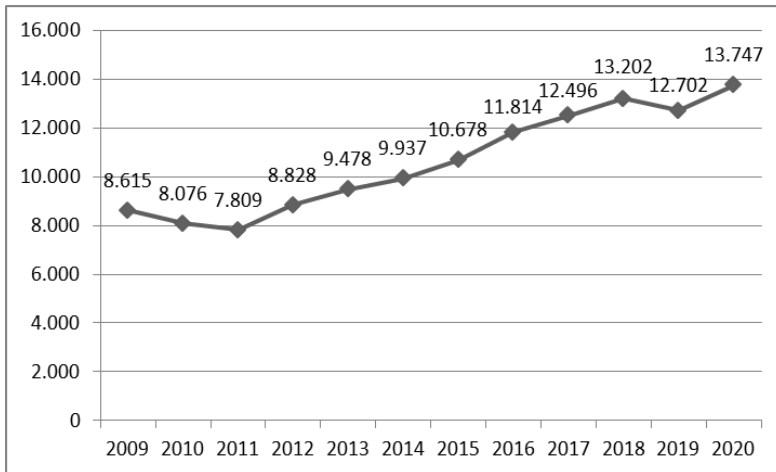
Tabla 1. Privaciones de libertad convalidadas por el poder judicial, según modo de inicio, provincia de Buenos Aires, 2012-2021

Año	Aprehensión policial		Detención con orden judicial		Total
2012	24.581	88,9%	3.062	11,1%	27.643
2013	29.201	90,3%	3.134	9,7%	32.335
2014	32.606	90,4%	3.451	9,6%	36.057
2015	31.819	89,8%	3.596	10,2%	35.415
2016	33.696	89,4%	3.984	10,6%	37.680
2017	35.057	88,2%	4.708	11,8%	39.765
2018	39.756	88,3%	5.284	11,7%	45.040
2019	41.759	87,9%	5.762	12,1%	47.521
2020	33.072	87,9%	4.535	12,1%	37.607
2021	35.227	90,0%	3.898	10,0%	39.125
Total	336.774	89,0%	41.414	11,0%	378.188

Fuente: CPM en base a datos del Registro Único de Detenidos, Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

Esta *policialización* de la actividad fiscal se refleja también en otros fenómenos. Uno es el incremento progresivo de las carátulas por resistencia a la autoridad o atentado contra la autoridad, utilizadas como pretexto para demorar personas en comisarías y/o para encubrir abusos de autoridad y malos tratos (Gráfico 2). En 2020 se registraron 12.361 carátulas de este tipo en el fuero penal de adultos y 1.386 en el fuero penal juvenil, respectivamente el 2% y el 8% del total de investigaciones penales abiertas en cada fuero para el mismo año. En la Provincia se inician cuatro causas judiciales por día caratuladas como resistencia o atentado a la autoridad contra jóvenes de 16 o 17 años.

Gráfico 2. Investigaciones penales caratuladas como “resistencia a la autoridad” o “atentado contra la autoridad” en los fueros criminal correccional y de responsabilidad penal juvenil, provincia de Buenos Aires, 2009-2020



Fuente: CPM en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

El otro fenómeno, en contraposición al anterior, es la deficiente investigación de la violencia institucional. Las causas abiertas entre 2014 y 2020 por violencia institucional, en el marco de la ley 14.687/14, representan el 0,5% del total de investigaciones iniciadas. Nueve de cada diez se resuelven mediante el archivo (66%) o la desestimación (23%)⁷, mientras que otra porción de hechos ni siquiera llegan a ser investigados bajo ese marco legal, como es el caso de las muertes producidas por agentes policiales: entre 2018 y 2020 la CPM relevó 388 casos⁸ y la Procuración 211, de las cuales sólo 42 fueron caratuladas como “homicidio agravado por ser miembro de fuerza de seguridad” (Código Penal, Art. 80 inc. 9º).

La ley 14.687 promueve la creación de unidades fiscales especializadas en

⁷ Informes sobre la resolución 1.390 (2016-2017) e Informes del Registro de Violencia Institucional (2018-2020) de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires. A la fecha de publicación de este Informe, la Procuración no había publicado los datos del segundo semestre de 2021.

⁸ Ver “Uso letal de la fuerza” en sección Políticas de seguridad.

los distintos departamentos judiciales y establece una serie de criterios para la investigación pero solo se implementó el artículo referido al Registro de Violencia Institucional (RVI) que, desde 2018, recolecta datos sobre presuntos delitos cometidos por funcionarios públicos sin que esto contribuya al desarrollo de estrategias para su investigación. Las funciones de investigar estos delitos se asignaron de manera desigual en los departamentos judiciales: en algunos casos ayudantías fiscales, en otras oficinas o en pocos casos fiscalías a las que se suman otras competencias. La mayoría de estos dispositivos no ha cumplido con lo requerido por la ley⁹. La decisión institucional de la Procuración General de la Provincia de no aplicar esta ley, además de la responsabilidad que implica su desobediencia, es una señal hacia los operadores judiciales y fuerzas de seguridad acerca del escaso interés estatal en perseguir y sancionar estos delitos. En paralelo, la Procuración tampoco cumple plenamente con la ley 15.005 (que derogó la ley 14.424 nunca cumplida) de creación de la policía judicial, herramienta clave para que la instrucción de las causas sea asumida por el poder judicial y deje de delegarse en la policía bonaerense.

Luego de su visita a Argentina en 2012, el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de la ONU afirmó en el informe presentado al Estado que

“...los Ministerios Públicos Fiscales y de la Defensa Penal deben dotarse de protocolos de actuación que faciliten la investigación de casos de tortura con plenas garantías procesales y eliminen los obstáculos a la denuncia y posterior averiguación de los hechos. Esa labor de investigación se vería fortalecida si se creara una policía judicial independiente, prevista en la Constitución, a órdenes de la Fiscalía”¹⁰.

Al cierre de este informe (abril de 2022), el SPT volvió a visitar nuestro país diez años después y encontró que sus recomendaciones no fueron cumplidas por el Estado provincial¹¹.

Hasta ahí el desempeño articulado de policías, fiscales y juezas/ces de

9 Ver “La investigación judicial de la violencia institucional” en Sección Políticas de justicia.

10 Informe sobre la visita a Argentina del Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, publicado en 2013. Disponible en <https://www.cels.org.ar/common/documentos/Informe%20SPT%20sobre%20Argentina%20visita%202012.pdf>

11 La visita del SPT a Argentina estaba originalmente programada para marzo de 2020, “pero se vio obligado a interrumpirla casi de inmediato debido a las medidas de emergencia relacionadas con la COVID-19” (14° Informe anual del SPT, marzo 2021).

garantías, pero se abre otro mundo cuando se miran las estadísticas policiales. Durante 2020¹² la policía bonaerense aprehendió 410.088 personas, de las cuales apenas 37.607 (9%) fueron privadas de su libertad por imputación de un delito y sólo 15.249 (4%) ingresaron luego al Servicio Penitenciario Bonaerense porque se les dictó prisión preventiva o fueron condenadas. Esto implica que del total de aprehensiones policiales, el 96% no contenían los elementos mínimos que justifiquen una detención. Esta diferencia expresa el gobierno policial de los territorios a partir de la saturación de efectivos, dirigida a controlar y perseguir a los sectores vulnerados independientemente de sus fundamentos y efectos legales. Cabe destacar, a pesar de su obviedad, que la dirección de la política de seguridad es atributo del poder ejecutivo, y está dentro de sus atribuciones la orientación del accionar policial¹³. Esto se vincula directamente con el incremento de detenciones en comisarías ya que en la mayoría de los casos, aunque no queden detenidas, las personas permanecen horas o días alojadas.

12 A pesar de los reiterados pedidos realizados por la CPM, a la fecha de publicación de este informe no nos habían sido informado los datos del año 2021.

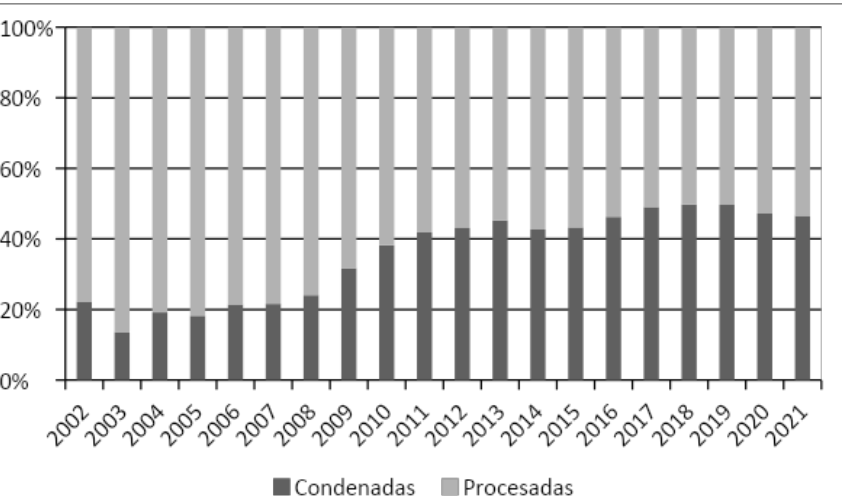
13 Para un mayor desarrollo, ver la Sección Políticas de seguridad.

2. PROMOCIÓN JUDICIAL DEL ENCIERRO

En el sistema penal provincial se siguen aplicando procesos judiciales que encarcelan personas inocentes y aceleran los tiempos de las sentencias condenatorias. Se estructura sobre el uso generalizado de la prisión preventiva, la aplicación *extorsiva* del juicio abreviado y el proceso de flagrancia, todo esto de manera *automática*, y la cuasi desaparición del juicio oral y público.

Por un lado, se mantiene el uso generalizado de la prisión preventiva: a diciembre de 2021 sólo el 46% de las personas detenidas a cargo del SPB tenía condena firme¹⁴.

Gráfico 3. Personas detenidas en el SPB según situación procesal, 2002-2021 (valores porcentuales)



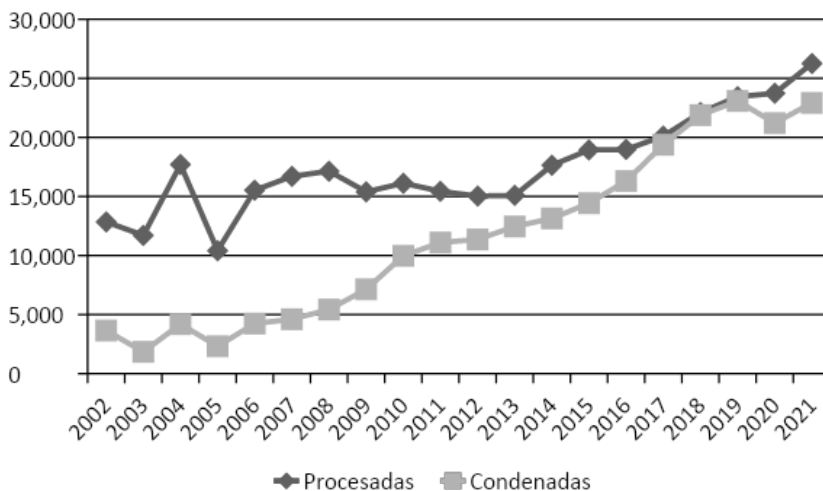
Fuente: CPM en base a informes anuales SNEEP (2002-2013) y partes de población detenida elaborados por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2014-2021). **Nota:** “Condenadas” refiere a personas con condena firme y “Procesadas” a personas con condena no firme o sin condena. Para simplificar el gráfico no se

14 Parte de población detenida en el SPB a diciembre de 2021. Según el Informe RUD 2020, a diciembre de 2020 el 46% tenía condena firme, el 9% tenía condena no firme y el 45% tenía prisión preventiva.

incluyen personas sobreesidas o sin prisión preventiva, que representan una porción no significativa. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

La tendencia a una leve disminución proporcional de personas procesadas es producto de una aceleración de las condenas por el incremento del juicio abreviado y no de una disminución en el uso de la prisión preventiva, que siguió aumentando en términos absolutos:

Gráfico 4. Personas detenidas en el SPB según situación procesal, 2002-2021 (valores absolutos)



Fuente: CPM en base a informes anuales SNEEP (2002-2013) y partes de población detenida elaborados por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2014-2021). **Nota:** “Condenadas” refiere a personas con condena firme y “Procesadas” a personas con condena no firme o sin condena. Para simplificar el gráfico no se incluyen personas sobreesidas o sin prisión preventiva, que representan una porción no significativa. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

La relación entre ingresos al SPB y otorgamientos de prisión preventiva confirma lo anterior: a pesar del crecimiento en la utilización del juicio abreviado, la prisión preventiva continúa siendo una medida generalizada, al punto que explica aproximadamente el 84% de los ingresos al SPB¹⁵.

15 Se trata de un cálculo aproximado que vincula la cantidad de ingresos al SPB con la cantidad de prisiones preventivas otorgadas durante el mismo año, datos que pertenecen a distintas fuentes pero que refieren a la misma población.

Tabla 2. Prisiones preventivas concedidas e ingresos al SPB, 2015-2019

Año	Prisiones preventivas concedidas	Ingresos al SPB	Porcentaje de preventivas sobre ingresos
2015	13.537	16.100	84,1%
2016	14.472	15.581	92,9%
2017	14.999	18.228	82,3%
2018	15.577	19.806	78,6%
2019	17.516	20.904	89,8%
Promedio	15.220	18.124	83,9%

Fuente: CPM en base a datos del RUD de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires; los ingresos al SPB de 2019 fueron informados por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Esto significa que aproximadamente sólo el 16% ingresaría a la cárcel con condena, y luego este porcentaje se iría elevando a medida que se resuelven los juicios que las personas habrán esperado encerradas. Según el RUD, en promedio las personas pasan detenidas 344 días hasta la sentencia de primera instancia (sin contar el tiempo hasta la sentencia firme, período durante el cual aún se las considera legalmente inocentes)¹⁶. Según datos del SNEEP, de los detenidos con prisión preventiva a fines de diciembre de 2020, el 35% llevaban, al menos, un año encarcelados, el 65% más de un año, el 35% más de dos años y el 20% más de tres.

16 Datos promedios elaborados en base al Informe RUD 2020. Según la Procuración, desde que se abre una investigación penal preparatoria, pasan 138 días hasta su finalización por juicio abreviado o 631 días hasta que finaliza el juicio oral (Informe de Control de Gestión del Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires, 2020, datos promedios).

Tabla 3. Cantidad de personas procesadas detenidas en el SPB, según tiempo de permanencia en prisión preventiva hasta la fecha del relevamiento SNEEP (en rangos), diciembre 2020

Tiempo	Casos	%
Hasta 1 año	6.913	34,7%
Más de 1 a 2 años	6.060	30,4%
Más de 2 a 3 años	2.999	15,0%
Más de 3 años	3.973	19,9%
Total	19.945	100,0%

Fuente: CPM en base a Informe SNEEP 2020. **Nota:** se calcula tomando la diferencia entre la fecha de detención (informada en el 95% de los casos) y la fecha del relevamiento realizado por el SNEEP (31/12/2020). A la fecha de publicación de este Informe, el SNEEP no había publicado datos de 2021.

De las 16.114 prisiones preventivas dictadas durante 2020, el 45% se fundó en presuntos delitos contra la propiedad, el 11% en infracciones a la ley 23.737 de estupefacientes, el 10% en homicidios dolosos y el 7% en delitos contra la integridad sexual; una de cada diez preventivas se dicta por robos y hurtos simples.

Tabla 4. Prisiones preventivas concedidas, según delito imputado (agrupados por bien jurídico), provincia de Buenos Aires, 2020

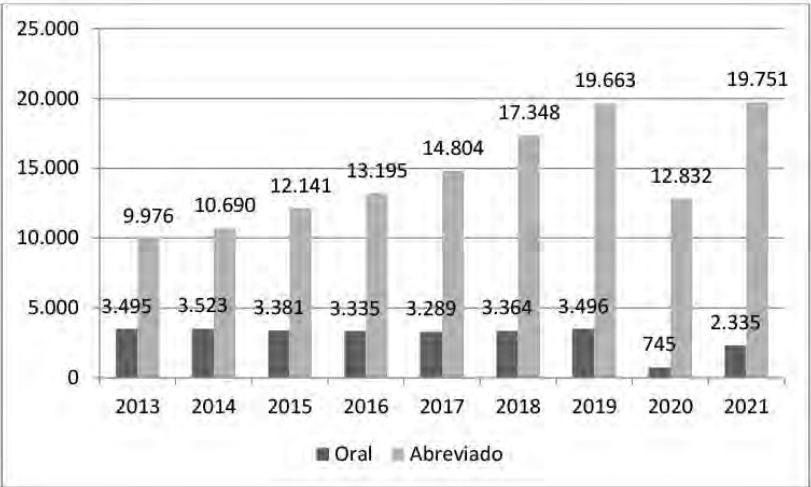
Bien jurídico	Cantidad	Porcentaje
Propiedad	7.187	44,6%
Seguridad pública	2.679	16,6%
Personas	2.321	14,4%
Libertad	1.562	9,7%
Integridad sexual	1.160	7,2%
Administración pública	732	4,5%
Otros	341	2,1%
Orden público	112	0,7%
Fe pública	20	0,1%
Total	16.114	100,0%

Fuente: CPM en base a datos del RUD proporcionados por la Procuración General de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** la fuente original no distingue los delitos entre tentados y consumados. A la fecha de publicación de este Informe, la Procuración no había publicado datos de 2021.

Al igual que la prisión preventiva, también se ha convertido en regla el juicio abreviado, un instituto que disminuye el tiempo entre la detención y la condena, que afecta las garantías del debido proceso al constituirse en un acuerdo extorsivo tendiente a llegar a una rápida condena en detrimento de un juicio oral y público. Este mecanismo, que es un acuerdo entre fiscal y defensor/a, se despliega en un sistema judicial que destina el doble de personas para acusar (545 agentes fiscales) que para defender (269 defensoras/es), y que cuenta con 1 defensor/a oficial cada 202 personas detenidas¹⁷. Entre 2013 y 2021 las condenas por juicio abreviado se duplicaron y las condenas por juicio oral se redujeron un 33% (Gráfico 5). El incremento global de sentencias judiciales se explica exclusivamente por la proliferación de condenas abreviadas.

¹⁷ Informes de control de gestión, Procuración General de la provincia de Buenos Aires (2020). Para este último cálculo se consideran solamente los detenidos asistidos por la defensa pública, que representan el 95% del total de detenidos.

Gráfico 5. Sentencias condenatorias según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2013-2021 (valores absolutos)

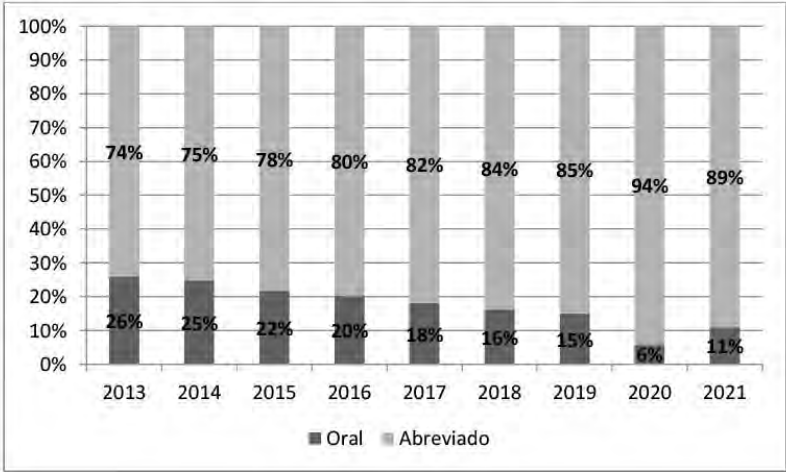


Fuente: CPM en base a información provista por la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

Tomando todo el período, 8 de cada 10 condenas se dictaron por juicio abreviado. En esta expansión juega un rol importante la defensa oficial, inclinada al juicio abreviado tres veces más que las fiscalías: entre 2016 y 2020 las fiscalías requirieron 15.804 procesos abreviados y las defensorías 44.347¹⁸. El siguiente gráfico muestra además que en 2020 y 2021 las condenas abreviadas alcanzaron niveles récords (94% y 89% respectivamente).

¹⁸ Informes de Control de Gestión, Procuración General de la provincia de Buenos Aires (2020).

Gráfico 6. Sentencias condenatorias según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2013-2021 (valores porcentuales)



Fuente: CPM en base a información provista por la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

La prisión preventiva y el juicio abreviado son las principales herramientas jurídicas que sostienen la política de encierro bonaerense. Como contracara, el poder judicial mantiene en un plano excepcional las medidas alternativas al encierro, desconociendo las Reglas de Tokio y otras recomendaciones internacionales y locales¹⁹. Entre 2014 y 2021 creció 148% la cantidad de personas detenidas con arresto o prisión domiciliaria (de 1.823 a 4.523), pero esto no ha modificado la situación estructural ya que cada año ha representado entre el 5% y el 8% del total de personas detenidas en la Provincia²⁰. En 2021, cada 100 mil habitantes adultos/as en la provincia de Buenos Aires, había 404 encarcelados/as en instituciones (comisarías, alcaldías y cárceles) y 36 con detención domiciliaria.

¹⁹ Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad. Asamblea General, resolución 45/110, 14 de diciembre de 1990, Tokio.

²⁰ Informe RUD 2021. Este dato recién comenzó a ser publicado por la Procuración en los informes anuales del RUD a partir de 2013, por lo cual se desconocen los valores previos.

Tabla 5. Tasas de encierro y detención domiciliaria cada 100 mil habitantes adultos/as en la provincia de Buenos Aires, 2013-2021

Año	Encierro	Domicilio
2014	288	16
2015	297	17
2016	313	18
2017	344	22
2018	383	23
2019	398	26
2020	381	36
2021	404	36

Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires; a proyecciones poblacionales según edad del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 del INDEC; y a datos de detención domiciliaria del RUD de la Procuración General de la Provincia de Buenos Aires. **Nota:** en la columna “Encierro” se contabilizan personas detenidas en cárceles, alcaidías y comisarías; en la columna “Domicilio” se contabilizan personas detenidas con o sin monitoreo electrónico. La tasa se calcula sobre las personas de 18 años en adelante. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

Cerca del 60% de las detenciones domiciliarias se llevan a cabo mediante el sistema de monitoreo electrónico gestionado por el SPB. Este sistema fue inaugurado en 1997 por la entonces subsecretaria de Justicia María del Carmen Falbo, y reducido en 2008 luego del cuádruple crimen de Campana. Recobró impulso desde 2013-2014 como respuesta al agravamiento de la sobrepoblación (Vieito, 2019: 276-281). En diciembre de 2021, el Ministerio de Justicia informó al TCP —en el marco de la causa 100.983— la disponibilidad de 500 pulseras y tobilleras para ser requeridas por los órganos judiciales. Aseguró además que “esa cifra puede incrementarse ante una demanda mayor”, lo cual no ocurre. El Ministerio instó al poder judicial a que se interiorice en los aspectos técnicos de esta herramienta y que efectivamente la utilice, aclarando que del total de personas monitoreadas durante 2021 (4.481), se registró un 3% de quebrantamientos (127), de los cuales 79 derivaron en evasiones y 48 en reingresos²¹.

21 Informe de la Subsecretaría de Política Penitenciaria a la Sala V del TCP, 10/12/2021.

Al incremento y automaticidad de los ingresos se suma otro problema en el extremo opuesto del proceso penal: la retención también automática del sistema penal. Entran cada vez más y salen cada vez menos. En cuanto a las personas condenadas, entre 2017-2021 los juzgados provinciales de ejecución penal denegaron 8 de cada 10 solicitudes de acceso a institutos progresivos en la ejecución de la pena: el 79% de las libertades condicionales, el 73% de las libertades asistidas, el 81% de las salidas transitorias, el 78% de pases a régimen abierto y el 86% de prisiones domiciliarias²².

Tabla 6. Resoluciones de juzgados de ejecución penal sobre institutos de progresividad de la pena, provincia de Buenos Aires, período 2017-2021

Instituto	Resueltas	Concedidas		Denegadas	
		Cantidad	%	Cantidad	%
Libertad condicional	34.793	7.322	21,0%	27.471	79,0%
Libertad asistida	30.215	8.044	26,6%	22.171	73,4%
Salidas transitorias	24.018	4.484	18,7%	19.534	81,3%
Prisión domiciliaria	8.323	1.208	14,5%	7.115	85,5%
Pase a régimen abierto	26.167	5.652	21,6%	20.515	78,4%
Total	123.516	26.710	21,6%	96.806	78,4%

Fuente: CPM en base a datos de la Secretaría de Planificación de la SCJBA.

Entre 2016-2020 la defensa penal oficial requirió un promedio interanual de 18.000 excarcelaciones, 960 alternativas a la prisión preventiva, 560 ceses de prisión preventiva, 3.000 morigeraciones de coerción, 5.700 libertades asistidas, 5.200 libertades condicionales, 1.700 pases a régimen abierto y 4.700 salidas transitorias.

²² SCJBA, Juzgados de ejecución penal, Incidentes en etapa de ejecución, 2017 a 2020. Disponible en <http://www.scba.gov.ar/informacion/estadisticas.asp>.

Tabla 7. Solicitudes de la defensa pública ante los órganos judiciales del fuero penal, Provincia de Buenos Aires, período 2016-2020

Año	Excarcelaciones	Alternativas a la prisión preventiva	Cese de prisión preventiva	Morigeraciones de coerción	Libertad asistida	Libertad condicional	Régimen abierto	Salidas transitorias
2016	15.372	605	366	1.780	4.341	3.441	1.204	4.216
2017	16.861	604	483	1.928	4.679	4.107	1.465	4.621
2018	19.415	681	463	2.222	5.651	4.950	1.582	4.946
2019	21.186	853	596	2.758	7.123	7.019	2.500	5.712
2020	18.264	2.067	911	6.619	7.103	6.507	2.082	4.413

Fuente: Informes de Control de Gestión, Procuración General de la provincia de Buenos Aires (2016-2020). **Nota:** a la fecha de publicación de este Informe, la Procuración no había publicado datos de 2021.

Pero lejos de las alternativas, fiscales y jueces/zas prefieren la cárcel. Aceleran el ingreso y retrasan el egreso. Estas decisiones judiciales confluyen en la tasa de encarcelamiento más alta de la Argentina y de la historia bonaerense, y en un nivel de hacinamiento que vulnera los derechos humanos más básicos.

3. ENCARCELAMIENTO

Los seis años que van de diciembre 2015 a diciembre 2021 mostraron un salto cuantitativo récord, con una interrupción excepcional en 2020. En dicho período la cantidad de personas adultas detenidas en la provincia de Buenos Aires, sumando todos los dispositivos, creció a un promedio interanual de 7%, culminando con 54 mil detenidas en cárceles, alcaldías, comisarías y con monitoreo electrónico.

Tabla 8. Población detenida en la provincia de Buenos Aires, según dispositivo, 2014-2021

Año	Cárceles	Alcaidías	Monitoreo electrónico	Comisarías	Total	Variación interanual
2014	30.635	600	557	2.235	34.027	-
2015	32.446	614	974	1.836	35.870	5,4%
2016	33.698	694	1.329	2.863	38.584	7,6%
2017	37.704	616	1.677	3.097	43.094	11,7%
2018	41.598	966	1.922	4.129	48.615	12,8%
2019	43.988	1.315	1.877	3.854	51.034	5,0%
2020	41.386	1.451	2.555	4.756	50.148	-1,7%
2021	44.762	1.694	3.206	4.445	54.107	7,9%

Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** los datos de cada año corresponden a diciembre.

Esto representó una tasa general de 306 cada 100.000 habitantes²³, la más alta del país y de la historia bonaerense. Se calcula esta tasa general para poder compararla con otras jurisdicciones, pero el valor más correcto surge de la tasa específica, quitando de la población base las personas

23 Es necesario aclarar que esta tasa es distinta a la informada por el RUD (328 en 2020), que por demoras de los funcionarios en la carga de datos puede sobreestimar la cantidad de personas detenidas, además contabiliza personas a disposición de la justicia provincial pero detenidas en otras provincias.

menores de 18 años²⁴. Así, el gobernador Axel Kicillof heredó una tasa específica de encarcelamiento de 415 personas detenidas cada 100.000 habitantes, y dos años después ascendió a 428, luego de bajar a 399 en 2020. La tasa actual es 66% más alta que hace diez años.

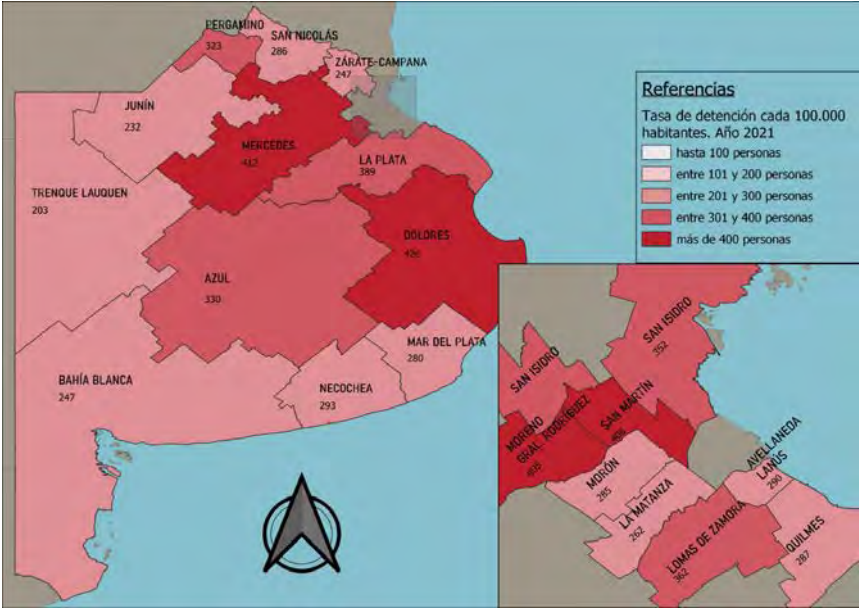
Tabla 9. Tasa general y tasa específica de encarcelamiento en la provincia de Buenos Aires, 2000-2021

Año	Tasa general	Tasa específica
2000	161	-
2001	167	-
2002	185	-
2003	196	-
2004	197	-
2005	210	-
2006	187	-
2007	175	-
2008	183	-
2009	195	-
2010	187	267
2011	181	258
2012	179	255
2013	183	261
2014	207	293
2015	215	305
2016	229	324
2017	253	358
2018	283	399
2019	295	415
2020	284	399
2021	306	428

Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires; y a proyecciones poblacionales según edad del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 del INDEC. **Nota:** se contabilizan personas detenidas en cárceles, alcaidías, comisarías y con monitoreo electrónico. La tasa general se calcula sobre el total de habitantes de la provincia, la tasa específica sobre las personas de 18 años en adelante.

24 La tasa específica se calcula quitando de la población de base a las personas menores de 18 años (aproximadamente el 30% del total), debido a que el universo analizado en materia penal es exclusivamente la población adulta.

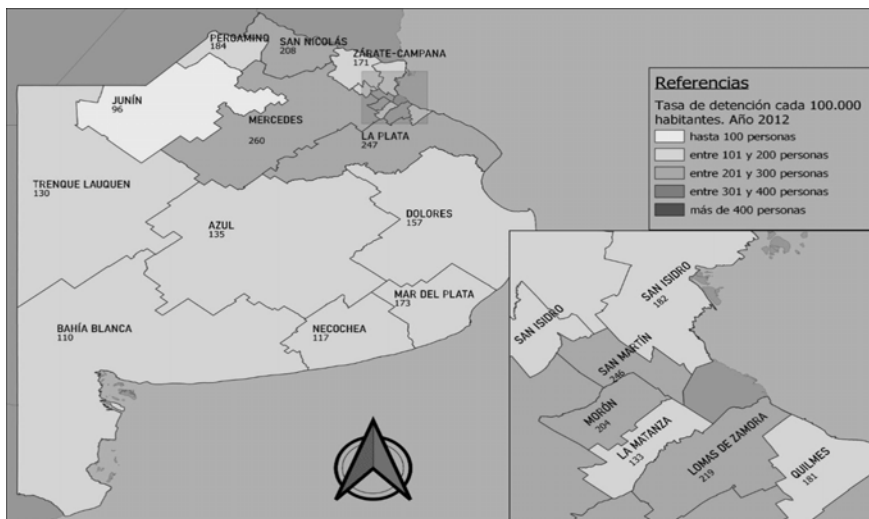
Mapa 1. Tasa de encarcelamiento cada 100 mil habitantes, según departamento judicial, provincia de Buenos Aires, 2021



Fuente: CPM en base a Informe RUD 2021.

No obstante las diferencias entre los distintos departamentos, la comparación con 2012 muestra un crecimiento generalizado de las tasas de detención:

Mapa 2. Tasa de encarcelamiento cada 100 mil habitantes, según departamento judicial, provincia de Buenos Aires, 2012



Fuente: CPM en base a Informe RUD 2012.

Tabla 10. Tasa de encarcelamiento cada 100 mil habitantes, según departamento judicial, provincia de Buenos Aires, 2012 y 2021

Departamento judicial	2012	2021
Avellaneda-Lanús	-	290
Azul	135	330
Bahía Blanca	111	247
Dolores	157	426
Junín	97	232
La Matanza	134	262
La Plata	248	389
Lomas de Zamora	220	362
Mar del Plata	174	280
Mercedes	260	412
Moreno-Gral. Rodríguez	-	605
Morón	204	285

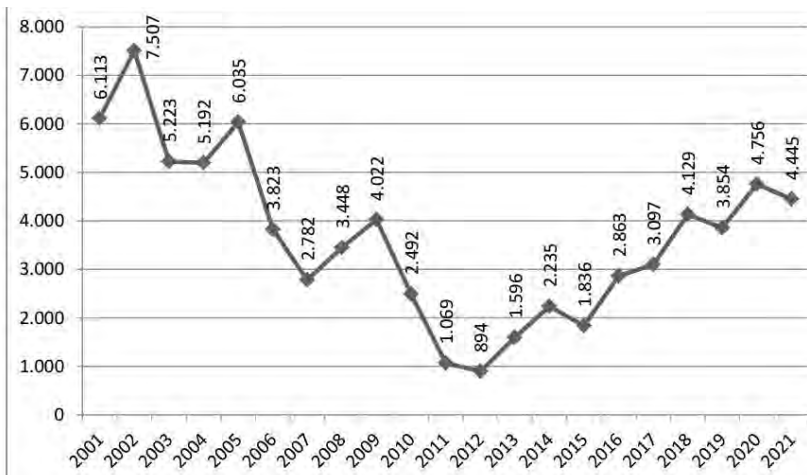
Necochea	118	293
Pergamino	184	323
Quilmes	181	287
San Isidro	182	352
San Martín	246	406
San Nicolás	209	286
Trenque Lauquen	131	203
Zárate-Campana	172	247

Fuente: CPM en base a Informes RUD 2012 y 2021.

Vista en el largo plazo y a grandes rasgos, la población detenida en comisarías presenta una tendencia decreciente entre 2002 y 2012 y creciente entre 2013 y 2021, aunque con interrupciones o retrocesos. Durante 2020 se llegó a valores cercanos al pico del año 2005, lo que motivó la intervención del Tribunal de Casación Penal en el marco de una causa ya abierta. En ella, los actores judiciales y los ministerios de Seguridad y de Justicia se comprometieron a tomar las medidas necesarias para reducir la población detenida en comisarías, pero este objetivo no fue logrado²⁵. Los años 2020 y 2021 presentan las cifras más altas desde 2006.

25 Ver más adelante apartado 5.1.

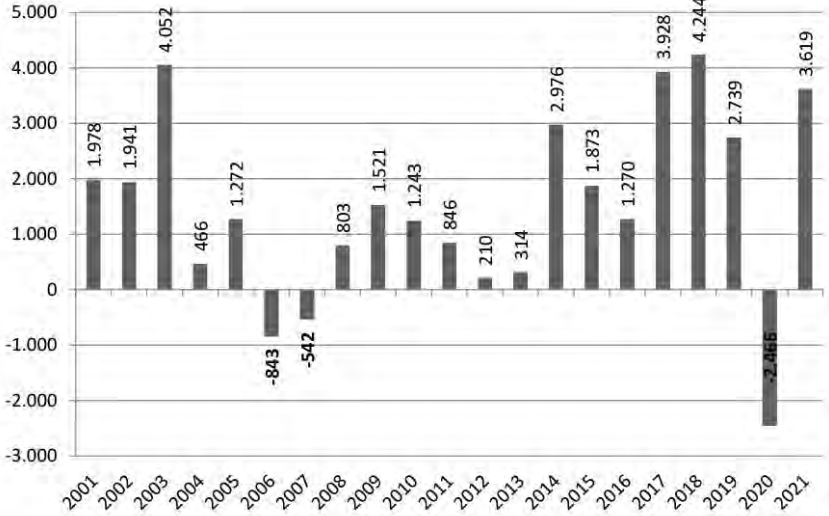
Gráfico 8. Población detenida en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2001-2021 (valores absolutos)



Fuente: CPM en base a datos provistos por el Centro de Estudios Legales y Sociales (2001-2015) y partes de población detenida provistos por el Ministerio de Seguridad (2016 en adelante). **Nota:** los valores corresponden a diciembre de cada año.

Por su parte, la población detenida en cárceles y alcaidías mantuvo durante 12 años una tendencia creciente y regular, con aumentos muy notorios entre 2017 y 2019. En el nuevo siglo solamente tres años registraron disminuciones (2006, 2007 y 2020): los primeros, como efecto del fallo Verbitsky de la CSJN en 2005 y, en 2020, producto de la caída de aprehensiones convalidadas por el poder judicial (ver Tabla 1), motivada por la disminución del delito en el contexto de la pandemia. Pasada la excepcionalidad, en 2021 la población carcelaria nuevamente creció a un promedio de 300 detenidos por mes.

Gráfico 9. Variación interanual de personas detenidas en cárceles y alcaidías, provincia de Buenos Aires, 2001-2021 (valores absolutos)



Fuente: CPM en base a datos del SNEEP (2001-2013) y del Ministerio de Justicia provincial (2014-2021). **Nota:** los datos corresponden a diciembre de cada año. No se contabilizan personas detenidas con monitoreo electrónico.

Dicho de otro modo, los ingresos al dispositivo carcelario superan siempre a los egresos. Entre 2015-2019, cada año ingresaron 18.000 personas y egresaron casi 15.000, con un saldo positivo mayor a 3.000 (datos promedio). El lento crecimiento de los egresos -como vimos antes- se vincula principalmente con las resoluciones de los juzgados de ejecución. En 2020 hubo un saldo negativo a causa de una disminución del 27% en los ingresos, pese a que también se redujo la cantidad de egresos (3%) respecto al año anterior.

Tabla 11. Ingresos y egresos a cárceles y alcaidías del SPB, 2015-2020

Año	Egresos	Ingresos	Diferencia
2015	12.979	16.100	3.121
2016	13.824	15.581	1.757
2017	14.038	18.228	4.190
2018	15.609	19.806	4.197
2019	17.616	20.904	3.288
2020	17.051	15.249	-1.802

Fuente: CPM en base al RUD de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires (2015-2018) y al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2019-2020).

Nota: a la fecha de publicación de este Informe, el Ministerio de Justicia no había informado la cantidad de ingresos durante 2021.

Estos datos sobre el flujo de personas detenidas permiten dar cuenta de la incidencia real del encierro durante un año, que es más amplia de lo que permite ver la fotografía de un día particular. Si a la cantidad de ingresos al SPB durante un determinado año se le suman las personas que estaban detenidas al finalizar el año anterior, surge la cantidad de personas que estuvieron detenidas en el SPB en algún momento del año. Ese es el verdadero alcance del encarcelamiento, medido en términos dinámicos: por ejemplo, al finalizar 2020 había 42.800 personas detenidas en cárceles y alcaidías, pero durante el año fueron 60.500 las que pasaron por ellas. Como puede observarse en el siguiente cuadro, este alcance aumentó un 26% entre 2015 y 2020.

Tabla 12. Personas detenidas en cárceles y alcaidías del SPB durante el año, 2015-2020

Año	Cantidad	Variación interanual
2015	47.349	-
2016	48.703	3%
2017	52.620	8%
2018	58.126	11%
2019	63.468	9%
2020	60.552	-5%

Fuente: CPM en base al RUD de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires (ingresos y egresos 2015-2018); y a datos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires (ingresos y egresos 2019-2020, población detenida 2014-2020). **Nota:** la columna “Cantidad” suma el total de ingresos al SPB durante un año y el total de detenidos alojados en el SPB al último día del año anterior. A la fecha de publicación de este Informe, el Ministerio de Justicia no había informado la cantidad de ingresos durante 2021.

Este aumento sostenido del encarcelamiento se manifiesta en el hacinamiento que sufren las personas en los distintos espacios de detención: comisarías, alcaidías y cárceles.

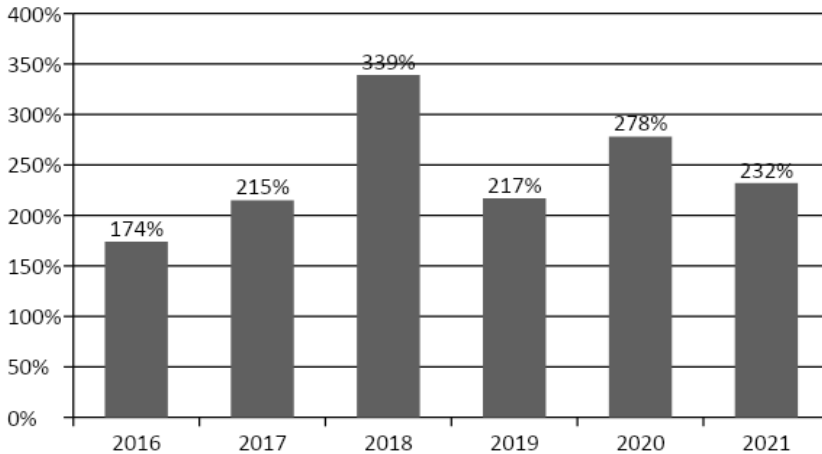
4. SOBREPoblación

Lejos de ser una cuestión técnica acerca de la capacidad y el funcionamiento de los lugares de encierro, la saturación del sistema constituye un problema histórico y político. La sobrepoblación es el resultado directo de una política criminal que sobre-encarcela. Estas políticas sustentadas en la *mano dura* como única solución al problema de la inseguridad se despliegan en la Provincia desde la gestión del gobernador Carlos Ruckauf (1999) hasta la actualidad, con escasas interrupciones que no alcanzaron a cambiar el rumbo.

Las comisarías colapsaron durante las gestiones de Carlos Ruckauf, Felipe Solá y Daniel Scioli (1999 a 2010). Durante la gestión de este último, desde 2011 a 2013, la cantidad de personas detenidas descendió hasta alcanzar 890, para comenzar a subir y colapsar nuevamente en 2014, y seguir creciendo con las gestiones de María Eugenia Vidal (2016-2019) y de Axel Kicillof. Entre 2012-2015 alojaron a un promedio interanual de 1.600 personas, durante 2016-2019 a 3.300 y en el bienio 2020-2021 a 4.600. Considerando que según el Ministerio de Seguridad las comisarías tienen una capacidad de 1.300 plazas, durante la gestión actual de Sergio Berni se vieron sobrepobladas en un 263%²⁶, con un pico de 349% en noviembre de 2020.

26 Promedio de los 24 meses.

Gráfico 10. Sobrepopulación en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2016-2021



Fuente: CPM en base a partes de población detenida provistos por el Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** los datos corresponden a diciembre de cada año, salvo 2019 (noviembre).

En cuanto al sistema carcelario, hasta fin de 2021 se componía de 52 cárceles, 13 alcaldías y 1 unidad de tránsito, construidas entre 1877 y 2021. Se trata de 66 establecimientos con capacidad de alojamiento para 22.060 personas²⁷. Considerando esa infraestructura, en 2021 la sobrepoblación fue del 111%, la tercera marca más alta de la serie. Esto significa que la mitad de los/as detenidos/as no tuvo espacio para dormir. Tal como asume el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, “la provincia de Buenos Aires registra la superpoblación penitenciaria más grande de su historia”²⁸.

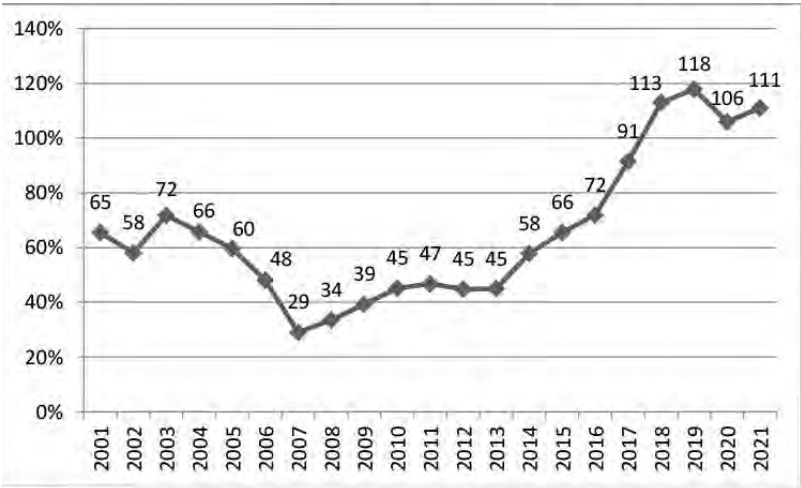
Durante la gestión de Gustavo Ferrari en el Ministerio de Justicia (2016-2019) se registró un promedio interanual de 99%, y durante la gestión

²⁷ Según el cálculo realizado por la CPM en base a una actualización del *Plan edificio y de servicios* del Ministerio de Justicia (2008) y otras fuentes complementarias. Por ser espacios de alojamiento transitorio, dicha cifra no incluye las unidades 22 y 29, como tampoco los pabellones de aislamiento. En diciembre de 2021 fueron inauguradas 240 nuevas plazas, correspondientes a la ampliación de la UP 26 Olmos, la UP 58 Lomas de Zamora y la alcaldía Campana, pero no se contabilizan en el cálculo de 2021 debido a que hacia fin del año aún no habían sido informadas en los partes oficiales.

²⁸ *Plan de Infraestructura Penitenciaria* (pág. 2), Anexo de la Resolución 831/2020 del Ministro de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

de Julio Alak (2020-2021) un promedio de 108%. El promedio de los últimos veinte años es de 66%. Pese a que durante 2021 se inauguraron alrededor de 1.300 nuevas plazas, ingresaron al sistema 3.600 personas nuevas. Como se observa, la estrategia de reducir la sobrepoblación con la construcción de cárceles no da resultado si no se atacan las condiciones estructurales que sostienen el crecimiento de la prisionización.

Gráfico 11. Sobrepoblación en cárceles y alcaidías, 2001-2021 (valores porcentuales)



Fuente: CPM en base a Plan Edificio y de Servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016) y otros documentos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires; informes anuales del SNEEP (1999-2013); datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia (2014-2021). **Nota:** no se contabilizan personas detenidas con monitoreo electrónico; la población detenida de cada año corresponde al mes de diciembre.

Frente a la tendencia a encerrar del poder judicial y al endurecimiento de las leyes penales del poder legislativo, la respuesta histórica del poder ejecutivo al hacinamiento ha sido dual: negarlo sumando camastros en las celdas para informar un nivel de sobrepoblación más bajo, o bien aumentar la capacidad edilicia, construyendo nuevos espacios o ampliando los ya

existentes²⁹. La primera fue sostenida por todos los gobiernos a excepción del actual, que en diciembre de 2019 aclaró que el SPB contaba con un máximo de 24.000 plazas, 5.000 menos que las informadas por la gestión anterior. Si bien no se ha publicado la desagregación de este cupo por cada uno de los 66 establecimientos, la CPM reconoce la importancia de interrumpir con esa práctica nociva de sobrevalorar la infraestructura para demostrar una buena *performance* en el indicador del nivel de ocupación. Es importante remarcar que la capacidad de alojamiento se mide de acuerdo a la combinación de varias dimensiones: tamaño de las celdas, metraje cúbico de aire, ventilación, luz natural, unidades sanitarias, servicio de cocina, redes cloacales, eléctricas y de agua potable, y espacios para recreación, educación, actividades laborales y recepción de visitas. No obstante la decisión política de la gestión, el Servicio Penitenciario Bonaerense siguió informando, hasta este año, en distintas instancias administrativas y judiciales que contaba con 5.000 plazas más; es decir, validó el cupo estimado por la gestión anterior. La segunda respuesta fue practicada de manera diferenciada por los distintos gobiernos: de los 66 establecimientos existentes y utilizados a diciembre de 2021, 45 se edificaron desde 1996 en adelante, luego de más de un siglo con 21 cárceles. Estos 45 establecimientos fueron construidos o inaugurados durante las gestiones de Eduardo Duhalde (10), Carlos Ruckauf (1), Felipe Solá (21), Daniel Scioli (9), María Eugenia Vidal (2) y Axel Kicillof (2). En términos de plazas —es decir, considerando también las ampliaciones— durante los últimos 25 años se construyó el 73% de la capacidad actual³⁰.

El gobierno de Axel Kicillof lanzó en 2020 el Plan de Infraestructura Penitenciaria 2020-2023, donde se asume que “el déficit de plazas es mayor a las 20.000” y se propone como solución “la construcción de nuevos establecimientos” de acuerdo al siguiente detalle.

29 Ver informes anuales CPM 2010 (35-44), 2011 (119-123), 2016 (45-58), 2017 (122-124).

30 Para ver la evolución histórica de la infraestructura carcelaria, consultar CPM (2017: 122-141). Ver también <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/sobrepoblacion>

Tabla 13. Nuevos establecimientos y plazas proyectadas en el Plan de Infraestructura Penitenciaria 2020-2023

Tipo	Cantidad	Plazas por establecimiento	Plazas totales
Cárceles ³¹	16	500	8.000
Alcaidías ³²	30	300	9.000
Casas de pre-egreso ³³	120	8	1.000
Total	166	-	18.000

Fuente: CPM en base a Plan de Infraestructura Penitenciaria 2020-2023, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

A esto se suman futuras ampliaciones en establecimientos existentes y alrededor de 1.300 nuevas plazas ya inauguradas en diciembre de 2020, correspondientes a diversas ampliaciones y a la construcción de la UP 58 Lomas de Zamora y la alcaidía departamental Florencio Varela. Se proyecta construir la mayoría de las nuevas plazas en los partidos del conurbano bonaerense, debido a que casi el 70% de las personas detenidas tienen domicilio en el AMBA mientras que las plazas disponibles en ese territorio no superan el 40% del total de plazas del SPB. De acuerdo al Plan, esto apunta a facilitar “la vinculación de las personas privadas de la libertad con su entorno familiar” y “la conexión directa con organismos judiciales”³⁴. Cabe destacar que la desvinculación familiar y/o social es una forma de tortura

31 Se prevé construir estas unidades “en proximidad a los municipios con mayor cantidad de detenidos o en vías de circulación estructurantes de la región metropolitana de Buenos Aires”.

32 Se prevé construir estas alcaidías “en los municipios con mayor cantidad de detenidos de la provincia: La Matanza, Lomas de Zamora, Moreno, Quilmes, Almirante Brown, Merlo, Tigre, Lanús, San Isidro, Malvinas Argentinas, Morón, Avellaneda, José C. Paz, Tres de Febrero, Pilar, Berazategui, San Miguel, Escobar, Esteban Echeverría, Pte. Perón, San Fernando, Hurlingham, Ezeiza, General Rodríguez, Zarate”.

33 Se prevé construir estas casas en unidades penitenciarias existentes.

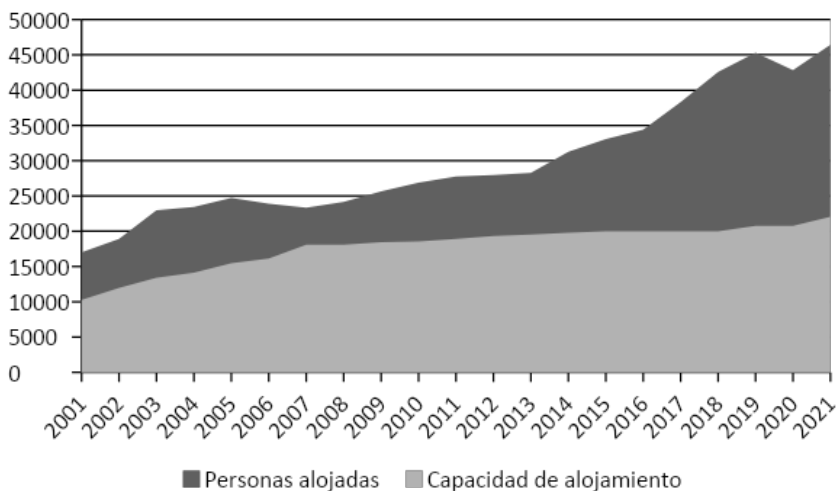
34 En el marco de este Plan, también se construyeron 15 centros sanitarios en las inmediaciones de distintas cárceles, denominados “hospitales modulares”. Sobre esto, ver más adelante el capítulo 2 de la Sección Políticas penitenciarias.

aplicada habitualmente sobre las personas privadas de libertad. Sólo en 2021, la CPM registró más de 8.000 hechos de este tipo caracterizados por la distancia entre el lugar de encierro y el domicilio familiar, las dificultades de conectividad, los traslados permanentes que interrumpen contactos, el maltrato a familiares en los ingresos, la obstaculización burocrática de visitas o la restricción de las comunicaciones.

Si este Plan se concreta, el gobierno de Axel Kicillof habrá construido en sólo 4 años alrededor del 45% del total de plazas del SPB, y se habrá convertido en la gestión que más amplió la capacidad de los establecimientos penitenciarios. En otros términos, habrá casi duplicado el espacio disponible para el encierro penal.

El problema con esta respuesta —a la luz de la experiencia histórica— es que a cada ampliación del sistema le siguió un incremento de personas encarceladas: entre 2001 y 2021 se crearon 11.800 plazas y la población detenida creció en 29.500 personas, quedando siempre la ocupación por encima de la capacidad. Está demostrado que construir cárceles no mejora las condiciones de detención sino que, al contrario, eleva el piso de encarcelamiento.

Gráfico 12. Nivel de ocupación en el SPB, 2001-2021 (valores absolutos)



Fuente: CPM en base a Plan Edificio y de Servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016) y otros documentos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires; informes anuales del SNEEP (1999-2013); datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia (2014-2021). **Nota:** no se contabilizan personas detenidas con monitoreo electrónico; la población detenida de cada año corresponde al mes de diciembre.

En otras palabras, el problema principal no es la infraestructura carcelaria sino la política criminal que los tres poderes del Estado se niegan a modificar. El **poder legislativo** no tiene en su agenda revisar los efectos nocivos de las leyes que sancionó en las últimas dos décadas. De parte del **poder ejecutivo** —como se dijo al inicio de este capítulo— en 2020 hubo intentos promisorios de hacer transformaciones, pero la mesa interinstitucional coordinada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos no perduró más allá de los primeros meses. Por otro lado, su participación en las mesas de seguimiento de las medidas cautelares ante la CIDH se caracterizó por la falta de coordinación entre las carteras de Justicia y de Seguridad, y por la ausencia de esta última. Por su parte, **la SCJBA y la Procuración General** se opusieron a la mayoría de las propuestas presentadas por el Ministerio de Justicia, la Defensoría de Casación Penal, el Consejo de Defensores, la CPM y otros organismos, tendientes a interrumpir las vulneraciones de los derechos humanos. Tampoco fue satisfactoria su presencia en las mesas

de la CIDH, adonde la Procuración asistió en contadas ocasiones y la SCJBA no aportó información oficial ni propuestas.

En el fallo emitido por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en mayo de 2021 —que ordenó a la SCJBA reabrir la causa Verbitsky, como veremos a continuación—, su entonces presidente Carlos Rosenkrantz opinó que:

...las autoridades de **los tres poderes del Estado provincial** en el marco de su propio ordenamiento institucional **deben actuar de manera coordinada**, pero sobre todo efectiva, para atacar la falla institucional que específicamente opera como factor causal de la sobrepoblación carcelaria y de la degradación de la vida de los reclusos que es su directa consecuencia (CSJ 1469/2014/RH1 Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus, 13/05/2021, foja 32, el resaltado no pertenece al original).

A su vez, destacó que:

La resolución del terrible problema de las fallas estructurales del sistema carcelario **requiere una respuesta judicial**, pues no debe olvidarse que en un Estado de Derecho existe una especial responsabilidad por la población privada de su libertad, que no puede quedar indefinidamente postergada a la espera de la reacción legislativa o ejecutiva (CSJ 1469/2014/RH1 Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus, 13/05/2021, foja 31, el resaltado no pertenece al original).

Durante 2021 se destacan dos intervenciones del **poder judicial**: por un lado, la causa 100.983 a cargo de la Sala V del Tribunal de Casación Penal, dedicada a abordar la situación de las comisarías bonaerenses³⁵; por otro, la reapertura de la causa P83.909 en manos de la SCJBA, que se desarrolla a continuación.

35 Para un desarrollo de este tema, ver la sección Políticas de justicia.

5. LA RESPONSABILIDAD DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

Hace 17 años, el 3 de mayo de 2005, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) dictó una sentencia emblemática que fijó estándares mínimos para las condiciones de detención en la provincia de Buenos Aires³⁶. Allí la CSJN consideró que:

...la existencia de superpoblación carcelaria (...) afectaba los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de las personas privadas de la libertad y se correspondía con una **situación genérica, colectiva y estructural**³⁷. [Y] ordenó a la SCBA y al resto de los tribunales de la jurisdicción hacer cesar toda eventual situación de agravamiento de la detención que importase un trato cruel inhumano o degradante o cualquier otro susceptible de acarrear responsabilidad internacional al Estado Federal (CSJ 1469/2014/RH1 Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus, 13/05/2021, foja 2, el resaltado no pertenece al original).

Dos años después, el 19 de diciembre de 2007, la SCJBA dio por cumplido el mandato de la CSJN. En ese momento la Corte provincial estaba integrada por Daniel Fernando Soria (presidente), Juan Carlos Hitters, Héctor Negri, Luis Esteban Genoud, Hilda Kogan, Eduardo Julio Pettigiani y Eduardo Néstor De Lázari. Ese año la SCJBA creó la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad, encargada de “velar por el cumplimiento de adecuadas condiciones de detención”³⁸ y organizar

...un programa de actividades, un sistema de seguimiento y un modelo de organización que permita sistematizar y controlar el proceso de implementación y ejecución de las condiciones de detención de las personas alojadas en comisarías y establecimientos del sistema

36 El fallo fue conocido como “fallo Verbitsky” por haber surgido de un habeas corpus colectivo interpuesto por el entonces presidente del Centro de Estudios Legales y Sociales ante la CSJN. También fueron parte la Defensoría de Casación provincial y la CPM en carácter de amicus curiae.

37 Estas violaciones de derechos “exceden la eventual promoción de reclamos individuales referidos a situaciones particulares” (CSJ 1469/2014/RH1 Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus, 13/05/2021, foja 7).

38 Memoria Presidencia Daniel Fernando Soria, 2007-2008, Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires, pág. 89. Disponible en <https://www.scba.gov.ar/memorias/Soria/MEMORIA.pdf>

penitenciario, conforme a las pautas establecidas en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Memoria Presidencia Daniel Fernando Soria, 2007-2008, Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires, pág. 103).

El fracaso de dicha Subsecretaría³⁹ quedó demostrado con el fallo de la CSJN. En 2021 la CSJN señaló que la decisión tomada por la SCJBA en 2007 no se basó en evidencia que probara la resolución —al menos parcial— de los problemas abordados en la causa:

[A la SCBA] se le encomendó una tarea que debería mantenerse vigente mientras persistan las condiciones carcelarias que obligaron a la firme intervención de esta Corte Federal; circunstancia esta última que, a pesar de su trascendencia, no ha sido aclarada en ningún sentido en la decisión que se examina (CSJ 1469/2014/RH1 Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus, 13/05/2021, foja 12).

[La SCBA] no ha logrado demostrar adecuadamente el cumplimiento cabal del fallo de esta Corte. En esa ocasión, entre otras pautas, se instruyó a la Suprema Corte y a los demás tribunales de la provincia para que, dentro de sus respectivas competencias, extremen la vigilancia para el adecuado cumplimiento de las normas que nacional e internacionalmente imponen el tratamiento digno de toda persona privada de libertad, en especial, en lo que hace a la tutela de la vida humana y la integridad física de los presos, del personal y de terceros (CSJ 1469/2014/RH1 Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus, 13/05/2021, fojas 21-22).

La CSJN caracterizó la decisión de la SCJBA como “un inequívoco apartamiento de lo dispuesto por esta Corte en su anterior intervención en el caso”⁴⁰. Y le indicó que las violaciones de derechos humanos “cuando menos deben comenzar a ser mitigadas”⁴¹, evidenciando que desde el cierre de la causa (2007) ni siquiera se avanzó en una mera atenuación de los problemas denunciados. Al contrario, muchos de ellos se agravaron. La opinión de la CSJN dista mucho de lo afirmado por el presidente Soria: “El respeto por la plena vigencia de los derechos humanos ha sido uno de los pilares de la gestión de la presidencia del Tribunal”⁴².

39 A cargo de Martín Daniel Lorat desde su creación hasta la actualidad.

40 CSJ 1469/2014/RH1 Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus, 13/05/2021, foja 1.

41 CSJ 1469/2014/RH1 Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus, 13/05/2021, foja 7.

42 Memoria Presidencia Daniel Fernando Soria, 2007-2008, Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires, pág. 89. Disponible en <https://www.scba.gov.ar/memorias/Soria/MEMORIA.pdf>

La Corte federal revisó esta actuación del máximo tribunal provincial en respuesta a un recurso extraordinario federal y a un recurso de queja que había interpuesto el Consejo de Defensores bonaerenses el 10 de julio de 2014:

Los reclamos impetrados por los defensores públicos oficiales en el expediente se vinculan con una situación fáctica que destacaron especialmente, y respecto de la cual aportaron copiosos elementos de prueba para brindarle apoyo objetivo suficiente; a saber: la persistencia de la situación de superpoblación en el ámbito carcelario provincial y su crecimiento exponencial (CSJ 1469/2014/RH1 Verbitsky, Horacio s/ hábeas corpus, 13/05/2021, fojas 8-9).

De esta manera, la CSJN hizo lugar a la queja y al recurso, y revocó el pronunciamiento de la SCJBA. En otras palabras, le ordenó reabrir la causa. En ese marco, la Corte provincial convocó a una audiencia el 12 de julio de 2021 a todos los organismos involucrados en el tema. Es importante remarcar que para 2021 la Corte estaba integrada por cuatro jueces/zas, tres de los cuales habían cerrado la causa en 2007: Daniel Fernando Soria (entonces presidente), Luis Esteban Genoud e Hilda Kogan⁴³.

Luego de la primera audiencia se conformaron cuatro comisiones de trabajo, coordinadas por funcionarios y relatores de la SCJBA⁴⁴ e integradas por los organismos participantes: Procuración General, Defensoría de Casación Penal, Consejo de Defensores, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Centro de Estudios Legales y Sociales, y CPM. Cada comisión tuvo a su cargo un tema y el mandato de alcanzar consensos básicos para requerir y recomendar medidas a la Corte.

Comisión 1: indicadores de seguimiento y acceso a la información

Durante tres reuniones realizadas entre agosto y septiembre, la comisión 1 trabajó en la formulación de indicadores para evaluar la situación del sistema penal y su evolución futura a raíz de las medidas que adoptare la SCJBA. Se recopiló información proveniente del Registro Único de Detenidos de la Procuración, la Secretaría de Planificación de la SCJBA, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y el Ministerio de Seguridad. A

43 La SCJBA actualmente está integrada por Luis Esteban Genoud (presidente), Hilda Kogan (vicepresidenta), Sergio Gabriel Torres y Daniel Fernando Soria.

44 Amós Arturo Grajales, Marcela Alejandra Martínez, Manuel Andrés Freire, Néstor Antonio Trabucco, Sandra Tessari, Julia Sánchez Viamonte, Ricardo Eduardo Baya Casal, María Eva Avellaneda, Juan Alberto Masaccesi, Martín Daniel Lorat, Constanza Storani, Andrea Campoamor y Ezequiel Cortelleti.

su vez, se acordó “establecer una metodología de acceso a la información recabada y procesada para todos los intervinientes en el espacio, como así también para la sociedad en su conjunto”. En línea con esto, la CPM propuso crear un monitor público de indicadores de seguimiento: una plataforma virtual para la actualización mensual de los indicadores acordados por la comisión 1. Hasta el cierre de este informe, la SCJBA no había implementado ningún mecanismo de este tipo. Por otra parte, se reconocieron limitaciones en la producción de algunos datos judiciales, pese a que los sistemas de información de la Procuración y la Corte existen desde 2006 y 2007 respectivamente.

Comisión 2: flujo de personas detenidas

Durante cinco reuniones realizadas entre agosto y septiembre, la comisión 2 analizó los factores legales y judiciales que inciden en el nivel de ingresos y egresos del sistema penal, y consensuó propuestas para modificar la tendencia actual. A grandes rasgos, se hizo una lectura de datos que resulta coincidente con lo que se viene diciendo en este capítulo: que las leyes penales y la agencia judicial priorizan el encierro, acelerando la entrada y retrasando la salida. En ese sentido, se propuso que la Legislatura provincial convoque “un espacio de trabajo con miras a adecuar la legislación (...) a los estándares mínimos constitucionales e internacionales”. En cuanto al poder judicial, se priorizaron propuestas para los momentos claves del encierro penal:

I) Bajar la tasa de conversión de aprehensiones en detenciones para descomprimir “los primeros momentos de la trayectoria en el encierro, que en la actualidad transcurren por lo general en dependencias policiales”.

II) Sobre la prisión preventiva, se propuso que los funcionarios judiciales establezcan “medidas de coerción menos lesivas: medidas alternativas, morigeraciones, excarcelaciones extraordinarias, prisión domiciliaria”; expliciten las razones para el uso de la prórroga; y revisen periódicamente “la necesidad y condiciones para el mantenimiento de la medida cautelar”.

Para ambos puntos se destacó “la premisa de que rige el principio de excepcionalidad y de ultima ratio respecto de la imposición de medidas cautelares que restrinjan la libertad del imputado durante la sustanciación del proceso (conf. arts. 18, C.N.; 144 y 3° del CPP)”.

III) En lo que respecta a las libertades anticipadas, se cuestionaron las leyes “que actualmente conspiran contra el principio de progresividad en la etapa de ejecución de la pena”. Se propuso la generación de jurisprudencia que mitigue los “efectos distorsivos” de la ley 27.375/17⁴⁵, a partir de “una interpretación acorde a principios constitucionales del art. 100 de la ley 12.256”. También se requirió que los/as jueces/zas de ejecución penal resuelvan los pedidos “sin exceder el plazo temporal en el que debería operar la posibilidad de egreso”, y que revisen las denegatorias en aquellos casos que cumplen con los requisitos temporales y legales.

IV) Que la SCJBA promueva “el uso del sistema de monitoreo electrónico” tanto para personas procesadas como condenadas que puedan cumplir con una detención domiciliaria. Al respecto, el Ministerio de Justicia ratificó la disponibilidad de 500 dispositivos que no son requeridos por los órganos judiciales competentes.

La CPM y otros organismos plantearon la necesidad de que la SCJBA dicte *normas prácticas* que contemplen las condiciones reales de detención como un factor nodal al momento de cada resolución.

Comisión 3: condiciones de habitabilidad

Esta comisión discutió acerca de los estándares existentes sobre condiciones de habitabilidad para los lugares de encierro. Se consideraron las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos (ONU), así como documentos del Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, del Comité Internacional de la Cruz Roja, de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura. Vista la premura planteada por la SCJBA, se optó por identificar todos los aspectos de la habitabilidad pero profundizar en sólo tres de ellos: dimensiones físicas de las celdas y los espacios comunes, atención de la salud y condiciones de seguridad. Aun así, sólo se pudo abordar la primera debido a que el Ministerio de Justicia no aportó la información requerida para las otras dos.

La comisión acordó requerir a la SCJBA que:

I) Adopte explícitamente un estándar que permita definir la capacidad de alojamiento de cada establecimiento penitenciario.

45 Modificó de manera regresiva la ley de ejecución penal 24.660.

II) Ordene una primera evaluación provisoria del cupo del SPB, considerando los tres criterios seleccionados y partiendo de los estándares utilizados por el poder ejecutivo en el Plan de Infraestructura Penitenciaria 2020-2023. En relación con esto último, la CPM planteó su discrepancia atendiendo a que los valores de diseño adoptados en dicho Plan (los de la UNOPS) se encuentran por debajo de los estándares internacionales y nacionales existentes.

III) Considere con posterioridad la realización de un relevamiento exhaustivo que contemple todos los parámetros y determine la capacidad real del sistema, mediante el trabajo de equipos interdisciplinarios conformados por arquitectos, ingenieros en seguridad e higiene, bomberos, médicos y profesionales con experiencia en materia de monitoreo de lugares de detención.

Según se desprende del documento, la comisión 3 no logró alcanzar los objetivos propuestos debido a que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos no aportó insumos necesarios para la evaluación. Primero, informó una cantidad global de plazas penitenciarias pero no su desagregación por unidad, lo que resulta un dato básico para el diagnóstico; más aún, consiste en un dato primario sin el cual no podría existir la cifra global, a menos que esta última se estime de modo abstracto. Segundo, no reportó los datos referidos a la atención sanitaria⁴⁶ y a las condiciones de seguridad⁴⁷.

En síntesis, por una limitación temporal la mayoría de las dimensiones de habitabilidad fueron postergadas, y por la falta de información oficial las dimensiones de salud y de seguridad no pudieron ser abordadas, pese a que habían sido priorizadas por los miembros participantes. Y por ambas razones, incluso la dimensión más básica en el tratamiento del cupo, la espacial, tuvo un tratamiento reducido.

En relación con la dimensión sanitaria, la CPM reiteró la exigencia

46 "Cantidad de profesionales de la salud (indicando especialidad o rol) por turno en cada unidad, cantidad de camas, sectores de sanidad y recursos en cada unidad y en los complejos, ambulancias y protocolos de actuación frente urgencias o emergencias médicas".

47 "Información por cada unidad, respecto a si cuenta: a) con certificación reciente por parte de bomberos del funcionamiento y suficiencia de los sistemas de prevención y extinción de incendios (...); b) con informes respecto de la seguridad de las instalaciones eléctricas y de gas; c) con sistemas de prevención y lucha contra plagas; d) con acceso permanente de las PPL a agua potable. (...) Cantidad de personal penitenciario en cada unidad, indicando especialmente el personal que por turno cumple tareas de guardia o vigilancia en los pabellones".

histórica de que la gestión de la salud en los ámbitos de encierro punitivo sea asignada en forma directa al Ministerio de Salud, garantizando a las personas privadas de libertad los mismos estándares de atención sanitaria disponibles para la comunidad exterior, tal y como lo norma la regla 24 de las Reglas mínimas de naciones unidas para el tratamiento de los reclusos. En minoría, la CPM propuso que la SCJBA se pronuncie a este respecto, al menos en los términos de una manda exhortativa.

Comisión 4: desalojo progresivo de comisarías

Entre agosto y octubre la comisión 4 se reunió tres veces para abordar exclusivamente la situación de las dependencias policiales. Elaboró propuestas para su desocupación gradual, priorizando las comisarías clausuradas y/o cauteladas. Como objetivo de fondo se marcó la “prohibición absoluta y total de alojamiento de personas en las comisarías bonaerenses”. En ese sentido, se tuvieron en cuenta los avances en la causa 100.983 que tramita en la Sala V del TCP, órgano que el 20 de octubre de 2020 dispuso el desalojo de las comisarías. En dicha causa el poder ejecutivo había presentado un plan de desalojo progresivo de las 21 comisarías alcanzadas por las medidas cautelares de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que a la fecha se encontraba incumplido. La comisión 4 estuvo de acuerdo en que, cuando se logre el desalojo, las dependencias policiales deberán ser inhabilitadas definitivamente para el alojamiento de personas. La CPM también propuso que la SCJBA prohíba alojar personas en comisarías clausuradas por resoluciones judiciales y/o administrativas, lo cual no fue acompañado por la mayoría de los organismos participantes.

En el corto plazo, se requirió el “cumplimiento efectivo de la interdicción absoluta de alojamiento en establecimientos policiales de personas enfermas, gestantes, menores de 18 y mayores de 65 años”, una orden que data del año 2005:

Ordenar a los señores jueces y tribunales con competencia en materia penal y de menores de esta Provincia que: a) Hagan cesar, en un plazo no mayor a los sesenta (60) días la detención en comisarías y demás dependencias policiales de los menores y enfermos que se encuentren a su disposición. b) En lo sucesivo, no admitan ni dispongan la detención de personas que reúnan tales condiciones en dichas dependencias (Resolución de la SCBA en causa P83.909, 11/05/2005, Art. 1).

Desde entonces se ha perdido la cuenta de la cantidad de veces que la

SCJBA y el TCP prohibieron el alojamiento de menores, enfermos/as o embarazadas en dependencias policiales, todas sin efecto real.

Por otro lado, bajo el consenso de que “las dependencias policiales no son lugares aptos para el alojamiento prolongado de personas”, se acordó como estándar que “toda estadía más allá de 48 hs será considerada alojamiento prolongado”. La CPM y otros organismos propusieron que la SCJBA disponga la obligatoriedad de los funcionarios judiciales de resolver el egreso de la comisaría (libertad o remisión) en un plazo máximo de 48 horas desde el momento de la aprehensión.

Por último, se reclamó que la SCJBA optimice el monitoreo sobre las dependencias policiales y la producción de datos a partir de las visitas e intervenciones judiciales. En concreto, que a través de la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad

...cumpla el objetivo de producir información útil y de fácil acceso en relación a: condiciones de detención de dependencias policiales, resoluciones de habeas corpus colectivos, listado actualizado de comisarías clausuradas o con fijación de cupo, resoluciones que deniegan morigeraciones o libertades respecto de personas que permanecen detenidas en dependencias policiales, registro actualizado de personas detenidas en dependencias policiales con enfermedades incluyendo las alcanzadas por la ley de salud mental.

En la comisión 1 la CPM propuso que dicho organismo construya y administre un registro de clausuras de comisarías, que contenga cada una de las resoluciones vigentes, se actualice permanentemente y sea accesible a todos los organismos competentes. Dicho registro fortalecería el monitoreo de la situación de las comisarías, permitiendo hacer un seguimiento de las resoluciones judiciales y de las respuestas del poder ejecutivo. La propuesta no fue acompañada.

Decisiones

Ya desde la primera audiencia, en julio de 2021, la SCJBA aceleró el proceso de discusión en las comisiones con el propósito manifiesto de dictar una resolución en septiembre. Esa premura afectó la dinámica de los grupos de trabajo y limitó sus objetivos, pese a lo cual en algunos casos se alcanzaron importantes acuerdos y recomendaciones. Sin embargo, finalizó el año sin que el máximo tribunal tomara ninguna medida, siquiera preliminar, para

los problemas más acuciantes. Convocó una nueva audiencia recién en febrero de 2022, y se expuso con nitidez el desconocimiento de algunas/os de sus ministros/as respecto de los documentos finales surgidos de las cuatro comisiones. En esta audiencia no se pudo conocer la opinión de la Corte en relación a las medidas recomendadas, así como tampoco su temperamento en cuanto a posibles resoluciones.

Recién al cumplirse un año de la reapertura de la causa, el 3 de mayo de 2022 la SCJBA dictó la Resolución 502. En ella se asume que “las condiciones generales que presenta la problemática enjuiciada no evolucionaron en un sentido positivo” y que el estado de situación actual es “lesivo e inconstitucional” (Considerandos III y IV). No obstante, su fuerza se diluye en términos como “exhortar”, “encomendar”, “recordar”, “reiterar”, “solicitar”, “traer a colación”, “instar” o “evaluar la posibilidad”. La única medida con carácter determinante es la de crear una nueva estructura burocrática para el seguimiento del caso (Punto IX del resolutorio), pese a la escasa efectividad que demostró la estructura creada anteriormente en el marco del mismo fallo y con igual fin (la Subsecretaría de DDHH de la SCJBA).

En relación al problema de la sobrepoblación, la Resolución no lo analiza de manera integral y se limita a “encomendar al Poder Ejecutivo (...) la programación y ejecución de medidas tendientes a la progresiva adecuación de las condiciones de alojamiento de las personas privadas de libertad en el ámbito del Servicio Penitenciario Bonaerense” (Punto XVII del resolutorio). Pese a diagnosticar que la situación se agrava por la “ausencia de una norma objetiva que defina estándares que la autoridad administrativa deba observar” en cuanto a la habitabilidad de los establecimientos carcelarios (Considerando XXII), no ordena un relevamiento sistemático para definir la capacidad real de cada unidad penitenciaria, lo cual había sido requerido por varios organismos participantes durante el proceso deliberativo.

En cuanto a la incidencia del poder judicial en el encarcelamiento, la Resolución se reduce a “encomendar a los órganos jurisdiccionales la revisión periódica de la situación de las personas detenidas en procesos bajo su jurisdicción (...), valorando la necesidad de mantenerlas en dicha situación o bien, disponer medidas de cautela o de ejecución de la pena menos lesivas” (Punto I del resolutorio); y a “recordar que la prisión preventiva no puede funcionar como una pena anticipada, así como destacar la importancia de su uso racional, (...) y del empleo de medidas

alternativas o de morigeración” (Punto III del resolutorio).

Por último, la Resolución analiza que “el ciclo de reformas legislativas sancionadas en las últimas dos décadas” marcaron “un rumbo preferentemente restrictivo en cuanto a las excarcelaciones y morigeraciones, como también en el ámbito de la ejecución de la pena” (Considerando XXXV). En ese marco, “exhorta” a la Legislatura provincial a “adecuar la legislación procesal penal en materia de prisión preventiva y excarcelación y demás alternativas o morigeraciones a tales medidas cautelares y la legislación de ejecución penal y penitenciaria, a los estándares constitucionales e internacionales” (Punto XIX del resolutorio).

Una vez más, la SCJBA se abstiene de ordenar e intimar a los órganos competentes para que adopten medidas obligatorias tendientes a la solución de los problemas reconocidos. Conforme la experiencia de la CPM, es poco probable que la Resolución 502 revierta la gravedad de la situación actual de la política criminal y los lugares de encierro.

El tiempo ha sido un factor determinante en el fracaso de esta causa judicial: el fallo original se dictó en 2005 y la situación actual de los derechos humanos en la provincia de Buenos Aires es notablemente peor que entonces. Las medidas recursivas de la Defensa llegaron 7 años después del cierre de la causa, para que la CSJN se tome otros 7 en hacerles lugar y ordenar la reapertura. Finalmente, en mayo de 2022 la SCJBA dictó sentencia. En el año transcurrido, de mayo a mayo, la tasa de encarcelamiento pasó de 295 a 306 cada cien mil habitantes, el porcentaje de sobrepoblación en el SPB se elevó de 106% a 115%, en las cárceles bonaerenses murieron 193 personas, y en las comisarías se registraron 14 muertes, 8 de las cuales ocurrieron en comisarías clausuradas.

Otro motivo del fracaso fue la debilidad de las resoluciones judiciales y su inmediata discontinuidad o extinción de hecho: la historia de las exhortaciones de los tribunales superiores es la historia de la inercia judicial. El punto al que se ha llegado impone la necesidad de resoluciones políticas emanadas desde la cabeza del poder judicial, junto a un posterior control de efectividad y a la aplicación de sanciones por incumplimiento, tanto para el poder ejecutivo como para los órganos judiciales inferiores. Decisiones urgentes y categóricas son el único camino para empezar a desandar esta crisis humanitaria provocada por la política criminal en la provincia de Buenos Aires.



**POLÍTICAS DE
SEGURIDAD**

1. MONITOREO TERRITORIAL DE LA VIOLENCIA POLICIAL

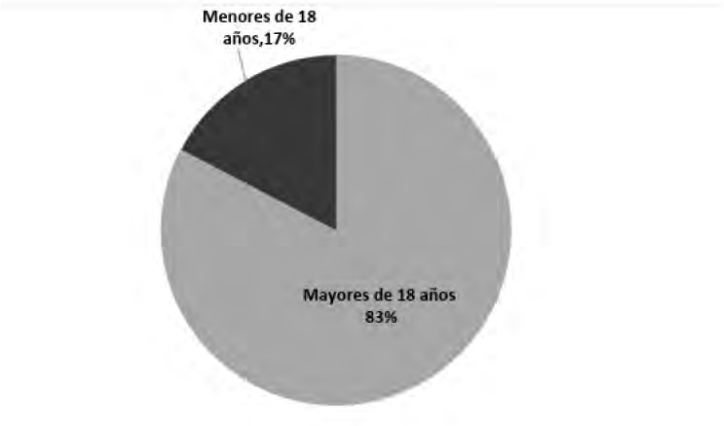
Como continuidad del abordaje presentado en informes anteriores, este capítulo desarrolla distintos planos de la violencia policial derivados de la tarea de monitoreo territorial. Como ya dijimos, la violencia policial no es una violencia al azar sino un conjunto de prácticas orientadas al control selectivo de determinados segmentos de la población (predominantemente jóvenes pobres) y la gestión de mercados ilegales (CPM, 2020). Se trata de una violencia cotidiana, con distinta intensidad, presente en todo el territorio de la provincia de Buenos Aires. En función de esta definición, insistimos en que la tarea de monitoreo requiere distintas estrategias para dimensionar las diversas expresiones de la violencia policial. En lo que sigue se presentan los resultados cuantitativos y cualitativos que surgen de lo abordado en 2021.

1.1. Datos globales que surgen del registro de casos

Durante 2021, en el marco de nuestra tarea de monitoreo, tomamos conocimiento y abordamos 403 casos de violencia policial, que involucraron a 466 víctimas individuales, y se intervino en 29 hechos con víctimas colectivas e indeterminadas.

De las 455 víctimas respecto de las cuales se pudo obtener el dato de la edad, 376 (83%) eran personas mayores de 18 años y 79 (17%) fueron niños, niñas o jóvenes menores de edad.

Gráfico 1. Víctimas de violencia policial registradas por la CPM, según edad, provincia de Buenos Aires, 2021



Fuente: CPM, base de registro y seguimiento de casos. **Base:** 455 casos con dato de las variables “víctima individualizada” y “víctima indeterminada” (98% del total).

Se registraron 656 prácticas policiales; se destaca que un caso puede implicar más de una práctica y víctima. Del total, la violencia física es la práctica más denunciada; la segunda categoría es el uso letal de la fuerza, con un 16%. Esto implica que el 42% de las prácticas registradas en 2021 se relaciona con hechos de violencia física y uso letal de la fuerza.

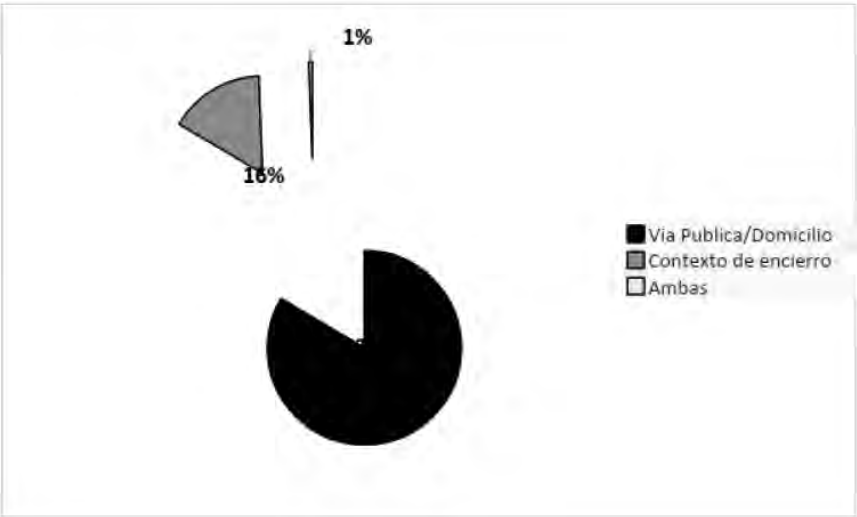
Gráfico 2. Prácticas de violencia policial registradas por la CPM, según tipo de práctica, provincia de Buenos Aires, 2021



Fuente: CPM, base de registro y seguimiento de casos. **Base:** 623 casos con dato en la variable “tipo de práctica” (94% del total).

En relación al lugar de ocurrencia, el 83% de las prácticas de violencia relevadas sucedieron en la vía pública o domicilio de las víctimas, el 16% en contexto de encierro y un 1% involucró tanto la vía pública/domicilio como el contexto de encierro.

Gráfico 3. Prácticas de violencia policial registradas por la CPM, según lugar de ocurrencia, provincia de Buenos Aires, 2021



Fuente: CPM, base de registro y seguimiento de casos.

Los hechos se diseminaron en 154 localidades y 72 partidos de la Provincia; las intervenciones judiciales derivadas se iniciaron en 18 departamentos judiciales.

1.2. Algunos casos que dan cuenta de las prácticas policiales relevadas

En lo que sigue desarrollamos casos abordados durante 2021, y que permiten dimensionar el alcance y la intensidad de las prácticas policiales enunciadas.

1.2.1. Torturas con pasaje de corriente eléctrica en Tres de Febrero

En la madrugada del 2 de junio de 2021, en Tres de Febrero, tres jóvenes de 16, 18 y 19 años fueron detenidos y torturados por los agentes de la policía de la provincia de Buenos Aires Cristian Figueredo y Sergio Amori.

Los jóvenes iban caminando casi a las tres de la mañana y fueron interceptados por un móvil del comando de patrullas de Tres de Febrero. Los policías descendieron con las armas, los apuntaron y los hicieron tirar boca abajo; los acusaban de un robo en el barrio. Cada vez que querían aclarar la situación, los agentes los golpeaban. En esa circunstancia, el oficial Cristian Figueredo, utilizando una picana eléctrica, descargó corriente contra dos de los jóvenes. Posteriormente fueron trasladados a la comisaría 11ª de Tres de Febrero. Al ingresar fueron golpeados nuevamente. Así relató lo ocurrido en ese lugar uno de los jóvenes:

“En ese momento, viene un policía (...) Yo estaba con las esposas colocadas, me agarra de las esposas y me hace golpear la cabeza contra la pared, y después le hizo lo mismo a él (en referencia a su primo), y nos hace golpear la cabeza entre los dos. En un momento determinado, mi primo, le dice que parara, y el policía le dice ‘¿qué pará?’ Lo quiere tirar y se cae el policía en ese intento de tirarlo, junto con mi primo. Con más bronca, se levantó, y alcancé a ver que le pegó una patada (...). Antes de todo esto, también le pegó un golpe en la nuca, bien fuerte. Luego nos metieron en los calabozos (...) mientras nos pegaban, nos echaron la culpa de lo que había pasado (...) Nosotros todo el tiempo les decíamos que no, pero nos decían que digamos que habíamos sido; nos echaban la culpa. Hasta último momento les dijimos que no. (...) Vino un policía (...) y me dijo: por la campera, vos estas hasta la pija, y yo le dije que no había sido y nosotros, los tres, le decíamos que no habíamos sido. Nos decía que íbamos a ir a parar con 20 pibes en una comisaría y nos iban a hacer señoritas y se reían entre ellos. Después, pasó un buen rato de eso, y vino de nuevo el compañero del de la cicatriz del móvil, y nos dijo que era una confusión, y que nosotros no habíamos sido. El de la cicatriz nos dice que era una confusión (...) pedía disculpas, le dijo que se sentía mal, porque no eran”.

Los padecimientos no terminaron allí. Cuando los trasladaron para el reconocimiento médico, también fueron agredidos por la médica de policía:

“Llegamos al Carrillo, estuvimos como 40 minutos o una hora esperando. Sale la señora que nos iba a revisar y entra mi primo. De repente, veo que le tiran la ropa afuera, y sale en bóxer diciendo que lo habían tratado mal. Seguía yo y mi primo me dice que no entre, porque trataban mal; mi hermana entró conmigo, filmando con el celular. La señora me dijo que me saque la campera. Me dijo que así no podía trabajar, porque mi hermana filmaba, y se fue. Se llevó los papeles míos para revisar y salimos afuera, porque la señora se había ido, no me llegó a revisar, ni nada (...).”

Durante el reconocimiento médico, los policías que los habían trasladado les informan que recuperarían la libertad, pero previamente tenían que volver a la comisaría y por protocolo los chicos tenían que ir solos en el patrullero. Los jóvenes relataron que en el camino los policías ponían la música fuerte, los miraban por el espejo y se reían. Cuando llegaron, se acercaron unos policías, los bajaron del patrullero y les dijeron que iban a sacarles fotos de los golpes. Pasaron por atrás de la comisaría, hacia los calabozos donde habían estado antes, y les informaron que quedaban detenidos. El cambio de temperamento vino acompañado de agresiones físicas. Los jóvenes comenzaron a gritar para que los escuchen sus familiares que ya estaban en la comisaría, pero los policías trataron de ingresarlos por la fuerza a los calabozos. Debido al temor que provocó la situación irregular, uno de ellos corrió hacia un portón que estaba abierto, mientras que otro fue alcanzado por los efectivos, pero logró salir por la puerta principal.

La CPM denunció estos hechos y se presentó como particular damnificado institucional, en el marco de la IPP 15-00-020445-21/00, que tramitó ante la Fiscalía 3 de San Martín. Los policías fueron imputados y detenidos. En la causa se constató preliminarmente el pasaje de corriente eléctrica y las torturas. En función de esto, el fiscal solicitó la elevación a juicio por el delito de torturas, lo que finalmente ocurrió y quedó a cargo del Tribunal Oral Criminal N°5 de San Martín.

1.2.2. Torturas a un joven en La Matanza

Ulises tiene 17 años y es hermano de Jordán Blanco¹, asesinado por la policía en La Matanza. La noche del 7 de abril de 2021, un agente de la Gendarmería Nacional, en el marco de un presunto intento de robo, disparó y ocasionó la muerte de Jordán. En oportunidad de acercarse al lugar donde asesinaron a su hermano, Ulises fue aprehendido y trasladado a la comisaría 1ª de San Justo. Relató que permaneció allí más de 15 horas, alojado en una misma celda con otras personas adultas. Lo obligaron a estar arrodillado en todo momento, mientras le propinaban todo tipo de golpes con los puños, patadas y lo escupían. Mientras ejercían violencia física, los agentes policiales también lo insultaban, se reían de la muerte de su hermano e incluso le mostraron un pantalón y la ropa interior de Jordán, diciéndole constantemente “asco me dan esas ratas, se tiene que morir”. En un momento de la noche logró dormirse, pero llegaron los oficiales y lo despertaron con patadas en todo el cuerpo.

Ulises estuvo detenido más de una semana, acusado sin pruebas por el intento de robo de la camioneta. El registro de las cámaras de seguridad de la zona que tomaron la secuencia de los hechos demuestra que Ulises no es ninguno de los cuatro jóvenes que participaron del delito que se le imputaba. Los mensajes en su teléfono también comprueban que él estaba en otro lugar con una amiga, como dijo desde el primer momento. La CPM denunció los hechos y se presentó como particular damnificado institucional.

1.2.3. Torturas y violencia de género en Pergamino

Carla Acevedo vive en Pergamino, tiene diagnóstico de múltiples ganglios linfáticos y, por este motivo, cumplía arresto domiciliario a la espera del juicio. El 20 de marzo de 2021 escuchó un golpe y vio a dos vecinos queriendo ingresar a su domicilio. Acudió su hermano Agustín en su ayuda, y ella pidió a los gritos que alguien llame al 911. Los patrulleros llegaron cuando los vecinos agredían a su hermano con palos y cadenas frente a la

1 El caso del asesinato de Jordán Blanco será desarrollado en el capítulo 2 de esta Sección.

casa. Se bajaron, entre otros, los agentes Eliana Serro y Lucas Maldonado, pero intervinieron disparando sus armas reglamentarias y agrediendo a Agustín. Desesperada, Carla les gritó que no podían hacer eso y que los iba a denunciar a Asuntos Internos. La reacción de los policías fue ingresar a la casa: fueron por ella. Adentro continuaron los disparos, la golpearon y la sacaron a la rastra frente a otros vecinos. Ella pedía por favor que no le pegaran, les gritaba que está enferma. Se abrazó a un árbol para tratar de resistirse, la golpearon con una escopeta y le arrojaron gas pimienta. Perdió el conocimiento; “dale enfermita, caminá” fue lo que escuchó cuando volvió en sí en la comisaría, donde continuó la violencia verbal y física. También sufrió otro tipo de violencia, simbólica y de género. Al llegar al calabozo de la seccional se dio cuenta de que tenía un seno afuera, sin saber desde cuándo. Como aún tenía las esposas, debió pedir que las aflojen para acomodarse la ropa, pero antes un efectivo llamado Nicolás le sacó fotos en ese estado (semidesnuda). Por las agresiones sufridas debió ser trasladada al hospital, donde constataron las lesiones y tuvieron que hacerle una intervención quirúrgica. No obstante ser la víctima del hecho, terminó imputada en una causa por resistencia a la autoridad² y con un pedido para que se revoque el arresto domiciliario.

El 22 de marzo, Carla fue hostigada nuevamente por los agentes Serro y Maldonado: pasaron muy despacio por la puerta de su domicilio y se rieron. El agente Serro la señaló y le dijo: “Ya te vas a regalar. Te llevé una y no me cuesta nada llevarte dos”. Luego, Carla encontró una bala en el marco de la ventana de su casa.

En nuestro carácter de Mecanismo local, presentamos la denuncia penal ante la Auditoría de Asuntos Internos, además de un habeas corpus que fue resuelto favorablemente por el Juzgado de Garantías N° 2 de Pergamino³. En su resolución el juez tuvo por constatados los hechos denunciados: “De lo expuesto se advierte un claro hostigamiento y una persecución de parte de los efectivos policiales”. El magistrado hizo lugar a la acción presentada por la CPM y prohibió que los agentes Serro y Maldonado se acerquen a la mujer. También estableció un perímetro de exclusión tanto en su domicilio particular como en la vía pública.

2 IPP: 12-00-001844-21 “Daño agravado y atentado a la autoridad” UFIJ N° 6 FERNÁNDEZ. Patricia Lina (Agente Fiscal).

3 Juzgado de Garantías N° 2 de Pergamino. Causa HC-04-00-000006-22/00 caratuladas “Habeas Corpus”.

1.2.4. Torturas en el marco de allanamientos

Uno de los casos abordados durante 2021 fue el de Daniel Glasinovich y su familia. El 12 de marzo de 2021, más de 30 policías pertenecientes a las direcciones Departamentales de Investigaciones (DDI) de Pergamino y Moreno, la Superintendencia de Investigaciones de la Provincia, y el Grupo de Apoyo Departamental (GAD) irrumpieron sin orden judicial en la vivienda de Daniel Glasinovich, de 69 años, quien estaba en un galpón con su hijo, su nieto y un amigo de la familia. En la vivienda también se encontraban dos nietas de 4 y 10 años. El ingreso a la vivienda fue sin orden judicial y bajo la excusa de que estaban buscando a unos detenidos que se habían fugado de una comisaría del conurbano. Sin mediar palabras ni exhibir orden judicial la policía ingresó y los golpeó brutalmente. El relato de Diego, hijo de Daniel, describe la violencia empleada por la policía:

“De pronto y de improviso entró a la fuerza y con violencia el grupo GAD y el oficial Garrido atrás. Entraron violentamente con armas largas y cortas y apuntaban a todos (...) a mí me patearon la espalda. A mi hijo le pisaron la cabeza y a mi papá le pegaron en el ojo con la culata de la pistola y con el palo para abrir las puertas se lo dieron en las costillas (...) cuando le pegaron con ese palo estaba arrodillado y totalmente indefenso (...) estando todos acostados nos pusieron esposas y precintos”.

El relato de Daniel Glasinovich incorpora otros datos sobre la violencia empleada: “Al sentir el griterío (mi) esposa que estaba en el interior de la vivienda, sale y un efectivo le apuntó con un arma y le gritó que se meta en la casa si no quería recibir un tiro (...) Mis nietas de 5 y 10 años estaban en el galpón y terminaron muy asustadas”. Daniel sufrió graves lesiones, por lo que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente a las pocas horas por un estrangulamiento en una hernia abdominal. También sufrió dos fracturas de costillas y distintas contusiones. La dolosa falta de asistencia fue claramente descripta por el fiscal de la causa en el requerimiento de declaración indagatoria, en los siguientes términos:

Provocadas las lesiones de referencia en las víctimas, es que personal de la Dirección Departamental de Investigaciones Pergamino, en especial el Comisario Inspector Marcelo Alberto Garrido,

ordena el traslado de Daniel Glasinovich a cuerpo médico de Policía Científica en pleno conocimiento de la gravedad de lo sucedido, siendo llevado el nombrado hasta la sede de dicha dependencia en un móvil policial, ello en una clara maniobra de tergiversar los sucesos a fin de procurar la impunidad para sí y para sus superiores, habiendo omitido prestarle auxilio necesario a una persona herida de 69 años a quien correspondía que lo trasladaran hasta el hospital local para su correcta atención, siendo que luego del examen realizado por el galeno de la fuerza de seguridad, es la propia víctima quien debió acercarse por sus propios medios a recibir atención médica en la institución de sanidad pública.

Cuando los responsables del operativo decidieron detener la agresión, el comisario inspector Marcelo Fabián Garrido, jefe de turno de la DDI, hizo retirar al GAD y al resto de los efectivos y le dijo a Daniel: “Nos conocemos desde hace décadas y sos un amigo. Fue un error”.

Al conocer los hechos, la CPM se presentó como particular damnificado institucional⁴ y radicó la denuncia ante la Auditoría de Asuntos Internos. La causa está caratulada como allanamiento ilegal, lesiones agravadas, vejaciones y/o apremios ilegales en acto de servicio, omisión de auxilio, y encubrimiento agravado por ser funcionario público; actualmente se encuentra en plena investigación. Son 18 los policías imputados: María Magdalena Actis Caporale, Guillermo Alberto Actis Caporale, Jonatan Javier Benítez, Diego Ismael Benavidez, Juan Manuel Cenacchi, Rubén Darío Alvarado, Omar Gustavo Almada, Claudio Gastón Albert, Melina Noemí Asse, Luis Ezequiel Cisneros, Jorge Raúl Iberra, Guido Daniel Raimondi, Pablo Rubén Oliva, Sebastián Ariel Lapidote, Víctor Alejandro Esquivel, Emmanuel Maximiliano González, Daniel Omar Gómez, Marcelo Alberto Garrido.

1.2.5. Hostigamiento policial y torturas

a) Uno de los casos en el que se denunció hostigamiento policial es el del joven Gonzalo (17 años), mencionado con nombre ficticio para preservar

⁴ Se trata de la IPP 1683-21/00, en trámite ante la UFIyJ N° 5 de Pergamino.

su identidad. En mayo de 2021, personal policial de la comisaría distrital Noroeste 4° de La Matanza le solicitó dinero a cambio de no ser detenido; ante su negativa, comenzaron a perseguirlo. En septiembre, estaba con sus amigos en la calle y policías de la misma comisaría los demoraron; luego de insultarlos y robarles algunas pertenencias, le solicitaron nuevamente dinero para *arreglar* y evitar ser detenido. Gonzalo se negó, entonces lo aprehendieron y lo involucraron maliciosamente en una causa de robo agravado por el uso de arma de fuego. Aunque la permanencia de menores de 18 años en dependencias policiales está prohibida, pasó detenido dos días en la comisaría 4ª y durante su estadía el personal policial siguió hostigándolo. Luego fue trasladado al centro de atención y derivación (CAD) de San Martín y a los tres días finalmente fue liberado.

A la semana de ser liberado volvió a sufrir hostigamiento policial: a mediados de septiembre de 2021 se encontró en la calle con una agente policial que participó en su detención. La policía comenzó a insultarlo y quiso detenerlo nuevamente. Los familiares de Gonzalo lo evitaron, pero antes de irse la oficial de policía les advirtió que lo “iba a volver loco.

Tiempo después, mientras caminaba rumbo a su casa junto a un amigo, fue perseguido durante varias cuadras por un móvil policial que tenía las luces apagadas. Mientras caminaban, los agentes les cruzaron el vehículo cuatro o cinco veces y luego comenzaron a circular a la par de ellos: lo miraban y le hacían señas para que corriera y señas de cruz dándole a entender que lo lastimarían. Ante el temor que le generó la situación, debió ingresar a una iglesia para resguardarse.

Los hechos fueron denunciados por la CPM y motivaron el inicio de una investigación penal⁵. También, en función de los hostigamientos, se presentó una acción de habeas corpus preventivo, que fue resuelta favorablemente y dispuso: “líbrese oficio al Sr. Titular de la Jefatura Departamental La Matanza, al Sr. Titular de la Comisaría Distrital Noroeste 4ta de San Alberto, al Sr. Titular la DDI La Matanza y a la Jefatura Departamental La Matanza a los fines de hacerle saber que deberá arbitrar los medios necesarios a los efectos de hacer cesar y/o abstenerse de realizar cualquier acto injustificado que amenace y/o

5 IPP 05-00-008755-22 con intervención de la Ayudantía de gravedad institucional de La Matanza.

atente contra la libertad psíquica y/o ambulatoria del antes nombrado”.⁶

b) Otro caso fue el de Laura Escue y su marido Gabriel Molina, quienes sufrieron hostigamiento por parte de agentes policiales de la comisaría 2ª de Almirante Brown. Laura cumplió una condena de 4 años y Gabriel fue imputado en una causa en la que fue absuelto. Por estos antecedentes comenzaron a ser hostigados por la policía.

La familia viaja de manera regular desde Guernica a Burzaco y en esas circunstancias se intensificaron los hostigamientos. El 31 de julio de 2021, mientras hacía ese trayecto, Laura fue demorada, le pidieron los papeles del auto y le dijeron que se quedaban con la plata que encontraron (\$17.000 de su trabajo) para no sacarle el auto. El 3 de agosto fue demorada nuevamente, esta vez con su hijo de 10 años y además fue trasladada hasta la comisaría 2ª de Almirante Brown. Allí le sacaron las llaves del auto y le revisaron su celular, le sacaron fotos, imágenes e información que tenía en el aparato, como también su número de teléfono. Además, obligaron a su hijo a levantarse el buzo y remera para mostrar si llevaba algo escondido. La misma agente que la escoltó en su auto la obligó a sacarse toda la ropa y abrir sus piernas: “me hicieron abrir mis partes íntimas para ver si tenía algo y me dijeron que así era el procedimiento”. Luego fue amenazada: “me pidieron que les diga qué pasa en esa zona (si alguien vende droga o algo así) o si no me iban a poner algo en el auto a mi o a mi marido”. Por último le pidieron 50.000 pesos para no llamar a tránsito para que se lleve el auto.

El 6 de agosto Laura recibió un mensaje de Whatsapp desde un número desconocido de una persona que dijo llamarse Ezequiel y la invitó a tomar un café. Se trataba de un policía que había visto en la comisaría 2ª y que –presume- obtuvo su contacto cuando le revisaron el teléfono en el procedimiento del 31 de julio. El 9 de agosto Laura realizó la denuncia penal pero no obtuvo respuesta⁷. Luego de la denuncia, fue detenida nuevamente junto a su hija de 13 años. En esta oportunidad un oficial le dijo que el jefe de calle se enteró lo que estaba haciendo (en referencia a la denuncia) y que tuviera cuidado porque estaban enojados, así que después iban a arreglar

6 Habeas corpus 05-00- 000038-22/00 Juzgado de Garantías N°2 de La Matanza a cargo del Juez Agustín Pablo Gossn.

7 Esto dio origen a la IPP 07-00-41554-21, de trámite ante la UFI N° 8 y el Juzgado de Garantías N° 3 de Lomas de Zamora.

las cuentas. Al día siguiente, otro oficial le dijo a Gabriel: “Tengan cuidado porque ustedes por acá pueden andar y a nosotros nos molestan. Anda-te y tratá de no volver por estos lados porque sabes que no te queremos”.

Por los hostigamientos registrados, la CPM presentó un habeas corpus preventivo⁸. El juzgado de Garantías N°4 rechazó la acción de habeas corpus interpuesta sin siquiera convocar a las víctimas del hostigamiento denunciado. Ante esto se interpuso un recurso de apelación ante la Cámara Departamental. La sala III hizo lugar al planteo y dispuso que se dicte nueva sentencia. Finalmente el juzgado de Garantías N°4 dictó nueva sentencia e hizo lugar al habeas corpus, disponiendo: “Librar oficio al Jefe de la seccional Almirante Brown 2° y al Sr. Jefe de la Jefatura Departamental Almirante Brown; a fin que en carácter de urgente adopten las medidas necesarias para hacer cesar cualquier eventual acto de hostigamiento y/o turbación, por fuera de los contemplados en el artículo 294 del Ceremonial, por parte del personal policial de la seccional Almirante Brown 2° para con Gabriel Alberto Molina y Estela Laura Escue”.

c) Otro grave caso de hostigamiento y torturas se registró en el municipio de Villa Gesell. Desde el año 2020 la CPM está interviniendo y acompañando el caso de Claudio Ginepro y su núcleo familiar. Hace más de diez años, Claudio y su familia vienen denunciando prácticas ilegales y arbitrarias desplegadas contra la familia por parte de la policía de la provincia de Buenos Aires que prestan tareas en Villa Gesell y la connivencia del Ministerio Público y el Poder Judicial. Por estos hechos se realizaron gran cantidad de denuncias que fueron archivadas o no tuvieron trámite⁹. En dirección similar, los habeas corpus presentados por Claudio Ginepro y por la CPM fueron rechazados y tramitados de manera deficiente. Todo esto motivó la presentación de

8 Habeas corpus 07-00-000122-21/00, en favor de Gabriel Alberto Molina y Estela Laura Escue. Juzgado de Garantías N° 4 de Lomas de Zamora, a cargo del Juez Sebastián Ariel Molinos. Por los hechos denunciados se inició la IPP 07-00-41554-21, a cargo de la UFIJ N°8 de La Matanza. También se radicó denuncia ante la Auditoría General de Asuntos Internos, dando origen a la ISA: 1050-62704/921 a cargo de la Auditoría Sumarial N°: 2.

9 Se trata de las siguientes causas: IPP 03-03-000668-10 UFI 1 Dolores; IPP 03-03-004668-11 UFI 2 Dolores; IPP 03-04-000125-17 UFI 6 Villa Gesell; IPP 03-00-0472-11 6 Villa Gesell; IPP 03-00-2556-13 UFI 6 Villa Gesell; IPP 03-04-0623-15 UFI 6 Villa Gesell; IPP 03-04-002543-20. UFI 5 Pinamar, IPP 03-04-2591-20. UFI 6 Villa Gesell IPP 03-04-000884-21 UFI 6 Villa Gesell.

recursos ante la Cámara departamental y el Tribunal de Casación¹⁰.

La situación de hostigamiento policial llegó a un punto crítico el 17 de noviembre de 2021, cuando Claudio fue secuestrado y torturado por funcionarios policiales. Ese día, a las 19.30 hs, se trasladaba con su pareja Florencia y su hija de 5 años; en la intersección de las calles 136 y avenida 1 de Villa Gesell, fueron interceptados por una camioneta modelo Renault Kangoo y un auto Volkswagen Gol Power, ambos de color gris oscuro. De los vehículos bajaron tres personas vestidas de civil, que referían ser policías, y dos efectivos de la Policía Bonaerense; entre ellos estaban el agente Fabián Benegas y otro apodado “el formoseño”, a quienes Claudio ya había denunciado previamente. Ambos estaban vestidos de civil y, sin dar explicaciones, le indicaron que descendiera del auto. Ante la manifiesta irregularidad del pedido, Claudio trabó internamente la puerta de su vehículo; le dijeron que bajara con el fin de “identificarlo”, por lo que Claudio solicitó la presencia del fiscal de turno y un testigo. La discusión continuó durante algunos minutos hasta que los policías dijeron que tenían orden del fiscal para romper el vidrio si no cooperaba con el operativo policial, ya que había una orden para notificarlo. Sin embargo, no le comunicaron el motivo de la notificación. Ante la escalada de la situación, y dado que se encontraba junto a su pareja y su hija, Claudio finalmente descendió del vehículo y lo subieron a la camioneta Kangoo. Florencia, su esposa, creyó que lo llevaban a una comisaría y comenzó un recorrido por todas las dependencias de la zona, pero no lo encontró e hizo una denuncia al 911. Mientras tanto, contra todo protocolo policial y cercenando deliberada e injustificadamente su libertad, Claudio fue trasladado a una casa particular de Villa Gesell. En ese lugar se encontraban quienes lo habían interceptado y el comisario Maldonado, titular de la comisaría 2ª, quien le manifestó: “Así que a vos te gusta denunciar policías, ¿no?”. Privado de su libertad, le sujetaron ambas manos mediante la colocación de un precinto, para posteriormente golpearlo brutalmente en todo el cuerpo. A estas torturas siguieron otras: le colocaron una bolsa en la cabeza para provocarle asfixia y le metieron la cabeza en una pileta con agua en reiteradas ocasiones, prácticas conocidas como submarino seco y submarino húmedo. Luego de un tiempo prolongado, simuló haberse des-

10 Se trata de los habeas corpus presentados ante el Juzgado de Garantías N° 6 de Dolores a cargo del Dr. David Leopoldo Mancinelli. HC 03-04-000001-18/00; HC 03-04-000001-18/00; HC 03-04-9-20 / Causa 113.000. También el Habeas Corpus presentado ante el Juzgado de Garantías N° 2 Dolores a cargo del juez Mariano Cazeaux. HC 03-04-01-21 / Causa 24829.

mayado para que dejen de golpearlo. Aprovechando que lo dejaron momentáneamente solo logró escapar y dirigirse a su casa.

Estos hechos motivaron nuevamente la presentación de una denuncia penal y un habeas corpus por parte de su defensor, ambas acciones acompañadas por la CPM. El habeas corpus fue rechazado por el Juzgado de Garantías N° 2 de Dolores¹¹ y sólo se ordenó que los policías denunciados se abstuvieran de realizar cualquier procedimiento contra Claudio durante la investigación penal en curso. La gravedad del hostigamiento policial dirigido a Claudio y su familia motivó la presentación de la CPM de una medida cautelar ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos¹².

11 Habeas corpus presentado ante el Juzgado de Garantías N° 2 Dolores, tramitado por el juez Mariano Cazeaux. HC 03-04-01-21 / Causa 24829.

12 Claudio José Ginepro MC-1092-21.

1.3. Armado y fraguado de causas penales

En informes anteriores, alertamos sobre esta práctica sistemática como herramienta de gestión territorial policial y transversal al sistema penal en su conjunto¹³.

En 2021 recibimos 57 denuncias ligadas a la práctica de armado y fraguado de causas, y pudimos detectar una serie de patrones. Como venimos sosteniendo, tales prácticas no sólo comprenden a las fuerzas de seguridad sino que tienen su correlato en la intervención del poder judicial y el Ministerio Público Fiscal. Por ejemplo, en las causas por supuestos delitos de comercialización de estupefacientes se observan alguna de estas regularidades. Un patrón se advierte en el modo de justificar el origen de la investigación: en la mayoría de los casos, se funda en la recepción de denuncias anónimas, no solo mediante comunicaciones telefónicas sino también de forma presencial. En estos casos suele observarse que aunque los agentes policiales puedan requerir la identificación a las personas, se omite este paso. En otros casos las investigaciones se inician por la intervención de oficio de policías que toman conocimiento directo de los supuestos hechos cometidos

13 “El armado de causas por parte de las fuerzas de seguridad es una práctica recurrente en el ámbito de la provincia de Buenos Aires que afecta gravemente a los sectores vulnerables. Se trata de una operatoria utilizada para criminalizar y encarcelar a quienes incomodan el accionar policial por su militancia social, por negarse a convalidar los negocios de la policía o, simplemente, por la actitud persecutoria y autoritaria que siempre apunta a los mismos sectores sociales. Hemos dicho oportunamente que estas prácticas delictivas consisten en acciones tendientes a presentar versiones distintas sobre hechos efectivamente ocurridos (fraguados) o, lisa y llanamente, la construcción de circunstancias fácticas inexistentes (armados). Estas prácticas no podrían llevarse adelante si no contaran con la convalidación del Poder Judicial, ya sea por un accionar negligente o por complicidad. El resultado es gravísimo puesto que implica una conducta delictual por parte de quienes tienen la responsabilidad de garantizar la seguridad de la población, y en su caso una convalidación de quienes deben actuar con objetividad a través de un proceso que busque como fin último alcanzar la verdad material de los hechos y ulteriormente impartir justicia; pero que además significa la supresión ilegal y arbitraria de uno de los derechos más elementales de una persona como la libertad ambulatoria. La policía a través del armado de una causa penal priva de su libertad a un individuo inocente. Se inicia un proceso judicial que tiene como consecuencia inmediata el dictado de la prisión preventiva, medida coercitiva que suele prolongarse hasta la finalización del juicio oral, lo cual en la práctica implica al menos un par de años” (CPM, 2018).

o reciben la denuncia de personas vinculadas a las autoridades policiales.

Otro patrón es el uso de las redes sociales para obtener imágenes de las personas a las que introducen en una investigación penal. La práctica consiste en mostrarle a la víctima o testigo de un hecho delictivo el perfil de determinadas personas Facebook o Instagram, para que las identifiquen como responsables del ilícito. Esta práctica ilegal, contradictoria con el procedimiento reglado por el Código Procesal para el reconocimiento de personas, es altamente sugestiva y contamina la memoria del testigo¹⁴.

En relación a la intervención del Ministerio Público, se detecta como práctica recurrente la delegación absoluta de la investigación en los agentes policiales¹⁵. Las denominadas tareas de inteligencia no se desarrollan bajo la órbita y control del Ministerio Público Fiscal (MPF) y carecen de precisión respecto de su alcance, metodología, criterios y objetivos. Esta delegación se torna particularmente gravosa para las personas porque afecta la garantía del debido proceso, teniendo en cuenta la falta de regulación específica de las tareas de inteligencia criminal realizadas por la policía como auxiliar de la investigación. La instrucción específica de quien tiene a cargo la investigación penal es indispensable para evitar que la manda genérica se transforme en una carta en blanco para todo tipo de actividades, al margen de las previsiones normativas y ausentes de una metodología y protocolización que permitan inscribirlas como pruebas válidas en el marco de un proceso.

Pero, a veces, el Ministerio Público Fiscal se limita a solicitar allanamientos, registros y detenciones basándose en los elementos recabados por los agentes policiales. En los expedientes analizados detectamos que son los propios funcionarios policiales quienes, fruto de sus tareas de inteligencia, solicitan a la fiscalía que se garanticen las diligencias mencionadas. Lejos de haber un análisis del titular de la acción penal, se produce una réplica automática de la información vertida por agentes policiales, lo que opera, en la práctica, como virtual delegación de las funciones propias del Ministerio Público Fiscal. Como consecuencia, se puede observar que el

14 Ver Alcaíno (2014), Hegglin (2019: 37), Diges y Pérez-Mata (2014: 77).

15 Esto contrariando los artículos 56, 266, 267 entre otros del CPPBA y la Resolución N°187/2014 de la Procuración General de la Provincia de Buenos Aires que fija los criterios y establece de manera excepcional la delegación de la IPP en las fuerzas policiales.

MPF suele adoptar la versión policial como línea de investigación única e indiscutible, aunque signifique la inobservancia del criterio objetivo que debe guiar su actuación¹⁶. Esto se refleja en actos concretos tales como requerimientos de medidas (allanamiento, requisa, detención, etc.) con sustento probatorio débil, omisión y/o negativa a la evacuación de citas del imputado y/o las proposiciones probatorias de la defensa técnica.

Las prácticas ligadas al poder judicial tienen que ver con su rol de control de legalidad de los actos y la debida observancia de los derechos y garantías que deben salvaguardar. El factor predominante es la convalidación del discurso policial-fiscal. Esto materializa en la autorización de medidas de prueba y de coerción carentes de la debida fundamentación, muchas veces una mera transcripción de piezas de la causa sin explicar razonadamente cómo abastecen los requisitos legales en el caso concreto para hacer lugar a la medida. Esta convalidación se replica a la hora de disponer medidas de gran impacto como es la prisión preventiva, e incluso con la elevación a juicio de la causa.

A continuación abordaremos una serie de casos que muestran distintas dimensiones de las prácticas descriptas y dan cuenta de graves implicancias en la vulneración de derechos humanos.

1.3.1. La causa seguida al fiscal Claudio Scapolán: entramado policial-judicial

Esta causa se analiza en extenso en la sección de Control de la Corrupción de este informe, por la implicancia con el entramado de corrupción que evidencia. En este apartado nos limitamos a describir los emergentes vinculados a la práctica de armado de causas como parte de las herramientas empleadas por los actores que integran el sistema penal.

Esta causa se inició en el fuero federal; los órganos judiciales intervinientes, encabezados por el fiscal federal Fernando Domínguez¹⁷ y la jueza federal Sandra Arroyo Salgado, determinaron en la etapa de investigación que entre 2012 y 2015, en San Isidro, Morón, Quilmes y San Martín, el

16 Según lo dispuesto por el artículo 56 del CPPBA.

17 Titular de la Fiscalía Federal N°2 de San Isidro.

fiscal Claudio Scapolán, y funcionarios judiciales y agentes policiales de la provincia de Buenos Aires reclutaron personas particulares cercanas a actividades ilegales y, con la participación activa de abogados de la matrícula, constituyeron una asociación para ejecutar una cadena de hechos delictivos.

El método operaban consistía, fundamentalmente, en la sustracción de estupefacientes a personas ligadas al ambiente narco criminal. Posteriormente, los reintroducían a través de terceros al circuito clandestino de venta. También existía un mecanismo de extorsión a presuntos narcotraficantes para que abonaran un canon mensual por protección o para no detener a sus familiares o allegados. Alguna de las prácticas detectadas:

- Se iniciaban¹⁸ generalmente con un falso llamado anónimo al 911¹⁹, o a la dependencia de Drogas Ilícitas de la policía de la provincia de Buenos Aires (DDI).
- Se ampliaba la competencia del fiscal mediante una metodología denominada “rulo”²⁰: iniciar una investigación en una zona en la que el fiscal Scapolán tenía competencia territorial, y plasmaba en las actas o declaraciones supuestas tareas de investigación en

18 Esto se advierte en el fallo Carreras por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, donde un abogado particular en el proceso penal “...alega gravedad institucional, ya que considera que ha venido denunciando violencia institucional para con su pupilo a lo largo del proceso, y que casos como el presente, obligan a los órganos jurisdiccionales a prestar especial atención a las diferentes etapas del proceso (en especial la etapa de instrucción) para controlar debidamente el accionar de las “agencias de criminalización cuando instruyen actuaciones donde ellas mismas se encuentran involucradas...”.

19 En la causa analizada se acumuló la causa FSM 31003/2017, cuya formación obedeció a la extracción de testimonios dispuesta por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 5 de San Martín en el marco del juicio del sumario FSM 19055/15 “Bustamante” “... en tanto que durante la sustanciación del juicio se habría probado -entre muchas otras cuestiones- que se falseó el llamado que motivó la actuación del personal de la Delegación San Isidro de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas de la Policía de la provincia de Buenos Aires y la consecuente intervención del fiscal Scapolán; cuestión esta que también motivó la absolución de las personas que allí estaban siendo juzgadas...”.

20 En la causa n° FSM 75037/2015, se describe como es el “rulo”: “...la simulación de un ilícito producto de la fabricación de una [investigación] propia para poder acceder al allanamiento de un inmueble en jurisdicción ajena...”.

otros domicilios, estableciendo un vínculo falso²¹ para extender la competencia a otras jurisdicciones. Esto se obtenía mediante el despliegue de tareas de campo ilegales, la utilización ilegal de dispositivos de geolocalización, el empleo de informantes, agentes provocadores o encubiertos, a los fines de lograr allanar los domicilios de las personas presuntamente investigadas. Una vez conseguido ese primer objetivo, al realizarse el allanamiento y/o aprehensión pretendidos (con o sin orden judicial²²), se procedía al secuestro de pertenencias personales y de material estupefaciente efectivamente hallado o plantado²³.

- En estos procedimientos participaban los mismos informantes simulando ser personal policial y personas vinculadas a los funcionarios intervinientes como testigos de actuación, y extorsionaban a las personas investigadas y/o a sus familiares para mantener la impunidad.
- Según las constancias de la causa²⁴, para llevar a cabo eficazmente dichas maniobras delictivas, el fiscal Scapolán exigía que los allanamientos dieran sí o sí positivos, contando previamente (a partir robos realizados en otros procedimientos) con material estupefa-

21 Causa N° FSM 75037/2015: (...) “en los allanamientos que eran investigaciones de Caviglia, parte del material estupefaciente que no quedaba secuestrado, se lo daban a Gutiérrez para que éste lo venda y así hagan plata... Otra de las cosas que se hacían era de ir a un allanamiento de urgencia y hacer un rulo, es decir, unir a un vendedor de otra jurisdicción con tareas falsas o seguimientos truchos, cuya finalidad es vincular a personas que estaban mejor económicamente. Una vez que se allanaba se negociaba la entrega de dinero a cambio de la libertad”, “...el fiscal Calegari y el fiscal Scapolán que en coordinación con la Delegación de Drogas Ilícitas San Isidro, arman causas a través de compradores previos falsos y con los denominados “rulos” para acceder no solamente a allanamientos en su jurisdicción sino también en jurisdicciones ajenas con el fin de recaudar”.

22 El testigo en la causa, declaró que “Estos policías... con un solo llamado telefónico consiguen que Scapolán les entregue órdenes de allanamiento de urgencia. Si en el lugar allanado hay cosas de valor, dinero o drogas y si no pasó nada, es decir, si no se acercó policía local, se roban todo y hacen de cuenta que no pasó nada, no se libra orden de allanamiento ni nada, pero si se complica -es decir si viene la policía local o pasa otra cosa que no puedan tapar- se dibuja todo, Scapolán hace aparecer la orden como de urgencia y los policías labran un acta”.

23 Posteriormente, este “botín” era repartido entre los sujetos intervinientes en el procedimiento -incluido el fiscal- y, en el caso del material estupefaciente, se reintroducía en el mercado pero en un circuito de comercialización clandestino controlado por estos mismos funcionarios policiales-judiciales.

24 Causa FSM 36447/2016/175 que tramita en el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N°1 de San Isidro.

ciente aprovisionado. Uno de los arrepentidos que declaró en la causa sostuvo:

...también se suele apartar unas 50 tizas para otros allanamientos que eran de urgencia, porque la directiva del Director era que un procedimiento de urgencia debía ser positivo. Esos remanentes se guardaban en un armario que estaba en la oficina de Tabares y se utilizaba para plantar droga en los allanamientos mencionados, es decir en los procedimientos que debían dar positivo como los de urgencia. Esa era una directiva del Fiscal (...) que den positivos esos procedimientos y para eso se guardaba la droga robada. También se guardaba en la terraza, bajo un techito²⁵. Toda esa droga era robada de los allanamientos y era para plantar en nuevos procedimientos. A veces también la dejaban sin rotular en el mismo depósito judicial²⁶.

La metodología se concretaba con la protección judicial y policial para que el delito llevado a cabo fuera eficiente, sin que otros organismos del Estado intervinieran de manera lícita para prevenirlos y sancionarlos²⁷.

De la causa que investiga la estructura policial-judicial integrada por el fiscal Claudio Scapolán, se desprenden otras causas en las que se utilizó el armado o guardado de pruebas como maniobra delictiva.

25 En el marco de los allanamientos dispuestos por la Jueza Arroyo Salgado y llevados a cabo el 24/07/2020 en la causa Scapolán, puntualmente en el practicado sobre la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro de la policía de la provincia de Buenos Aires, efectivamente se halló material estupefaciente sin rotular ni identificar escondidos en la terraza de la dependencia.

26 Causa FSM 36447/2016/175 que tramita en el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N°1 de San Isidro.

27 Causa FSM 36447/2016/175 que tramita en el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N°1 de San Isidro. En particular el juzgado Federal hace un análisis de las consecuencias de dicha corrupción y de las víctimas directas de la misma, al decir que “La corrupción es una plaga insidiosa que tiene un amplio espectro de consecuencias corrosivas para la sociedad. Socava la democracia y el estado de derecho, da pie a violaciones de los derechos humanos, distorsiona los mercados, menoscaba la calidad de vida y permite el florecimiento de la delincuencia organizada, el terrorismo y otras amenazas a la seguridad humana. Este fenómeno maligno se da en todos los países -grandes y pequeños, ricos y pobres- pero sus efectos son especialmente devastadores en el mundo en desarrollo (...)”.

La denominada causa Anacona ingresa al expediente principal por severas indicaciones de los integrantes del Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 5 de San Martín²⁸, que tras la sustanciación del debate oral resolvió: “1) Hacer lugar a los planteos de nulidad efectuados por las defensas y declarar la nulidad de la orden que impartiera el titular de la Unidad Funcional de Instrucción y Juicio N°12 de Investigaciones Complejas de San Isidro, Dr. Claudio SCAPOLÁN; 2) Absolver a los imputados Arnaldo Andrés Hurtado, Jorge Omar Anacona, Carlos Antonio Ríos y Walter Daniel Piñero”.

Se trata de una causa armada que se inició por un llamado anónimo que afirmaba que desde un domicilio particular de Moreno saldría una combi o vehículo similar a entregar drogas hacia Boulogne. Esta información se comunicó a distintos funcionarios policiales y al fiscal Scapolán, quienes ordenaron comisionar personal policial para comprobar lo denunciado. En el debate oral se demostró que las actas y los testimonios que dieron origen y sustentaron la investigación fueron decididamente falseados por los funcionarios intervinientes. En ese sentido, el Tribunal fundó su sentencia en que las pruebas incorporadas durante la instrucción suplementaria permitieron demostrar la inexistencia del llamado anónimo²⁹ que diera origen al procedimiento policial y la falsedad de las declaraciones testimoniales de los policías. Se logró determinar que los funcionarios policiales habían actuado organizadamente en el lugar de los hechos antes del horario del supuesto llamado telefónico anónimo que desencadenó el proceso penal. En síntesis: se demostró que el operativo judicial fue armado. Los magistrados destacaron en particular la intervención del fiscal Claudio Scapolán, no sólo porque había incumplido la obligación de dar intervención al fuero federal sino también porque había mantenido comunicaciones con el jefe de operaciones una hora antes de la supuesta noticia del delito³⁰.

28 Sentencia de fecha 19/08/2016 en el marco de la causa FSM 4700/2014/TO1 (de los autos principales FSM 36447/2016).

29 Así lo indicó en su voto la presidente de aquel tribunal cuando afirmó, sobre la base del análisis que se realizó sobre el listado de llamadas entrantes y salientes del abonado n° 4251- 1414 perteneciente a la Delegación de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas de Quilmes, que el supuesto llamado anónimo que dio origen a la investigación no existió .

30 El Juez Alfredo Ruiz Paz puso de manifiesto en su voto la irregularidad surgida del análisis del listado de llamadas entrantes y salientes del teléfono celular que utilizaba el fiscal Scapolán.

En el caso Bustamante se detectó una práctica similar³¹. La causa se inició con una llamada anónima y derivó en la intervención del fiscal Scapolán. En la instancia de juicio, el tribunal interviniente³² resolvió declarar la nulidad de la orden dispuesta por Scapolán y de todo lo actuado posteriormente. Consideró en especial:

(...) la simulación del carácter anónimo de diversas denuncias; (...) el uso de dispositivos de rastreo satelital no autorizados judicialmente y volcados falsamente en el expediente como seguimientos vehiculares efectuados personalmente (...) la utilización de otro civil para que actúe en calidad de agente encubierto suministrándole la policía dinero para la compra de estupefacientes, con el fin de obtener prueba incriminante.

En otras tres causas acumuladas también se denunciaron acciones extorsivas realizadas por agentes policiales en el marco de allanamientos solicitados por el fiscal Scapolán³³: pedido de sumas de dinero para evitar el involucramiento en causas penales.

1.3.2. Causa armada a Gastón Canteros y Florencia López³⁴

El 6 de octubre del 2020 recibimos la denuncia de Florencia López, esposa de Gastón Canteros, en la que manifestaba que la pareja había sido víctima de una causa armada. El caso Canteros-López comenzó los primeros

31 Tribunal Oral Criminal Federal N°5 de San Martín, Causa FSM 19055/15 “Bustamante”.

32 Tribunal Oral Criminal Federal N°5 de San Martín, en el marco del Juicio sumario FSM 19055/15.

33 Caso “Santellan” FSM 60354/2015 que tramita en el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N°1 de San Isidro a cargo de la Jueza Arroyo Salgado. “Acosta” causa N°3936 Tribunal Oral en lo Criminal N°4 San Martín. “Basaldúa” se inició a raíz de la acumulación a este sumario de la denuncia formulada por Sebastián Roberto Basaldúa en el marco de la causa FSM 43761/2015 –que tiene su origen como testimonios de la causa n° FSM 77000645/11 del Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional de Tres de Febrero, Secretaría 1 caratulada “Méndez Juan Ramón y otros s/ Infracción Ley 23.737”-, que si bien se inició en la jurisdicción de San Martín, finalmente quedó radicada en la San Isidro.

34 Este caso se aborda también en el capítulo sobre control de corrupción. En ese apartado se desarrollan las trayectorias y antecedentes de alguno de los policías y funcionarios involucrados.

días de agosto de 2019³⁵, previo a las elecciones nacionales (PASO) y tuvo una gran cobertura mediática³⁶. En 2021 se llevó a cabo el juicio oral y la CPM participó como veedora: se pudieron demostrar graves irregularidades en el marco de la investigación policial. Por este hecho Florencia estuvo detenida seis meses y Gastón, dos años.

El relato aportado por Florencia y Gastón resulta particularmente significativo porque describe con precisión las maniobras realizadas por el personal policial para configurar el armado de la causa, y también la construcción de una verdadera ficción para lograr impacto en los medios de comunicación. Relataron que el 9 de agosto de 2019, cerca de las 4 de la madrugada, llegaron a su casa en el barrio La Reja de Moreno agentes de policía de la DDI de Quilmes con el apoyo del grupo GAD, con una orden de allanamiento. Describen que al principio, salvo el ingreso inicial, el procedimiento fue tranquilo y los policías amables. Lo primero que encontraron fueron armas de plástico que coleccionaba Gastón y con las cuales meses antes había hecho un *book* de fotos. En ese momento los policías les informan que el procedimiento estaba dando negativo y que no tenían de qué preocuparse. Cerca del mediodía el operativo estaba terminado. En todo momento les decían que se queden tranquilos que había dado negativo y que el resto de los allanamientos que se estaban realizando también habían dado negativo. Se referían a dos allanamientos que se estaban haciendo en simultáneo: uno en la casa de la madre de Gastón, en el que simplemente ingresaron, preguntaron si Gastón vivía ahí, les dijeron que no y se fueron; el otro se realizó en un lavadero de autos cercano al domicilio de Gastón, del que se refería que era dueño, pero que finalmente se comprobó que solo era un cliente frecuente.

Cuando parecía que todo estaba terminando, el oficial a cargo recibió un llamado telefónico del oficial López Matías Luján³⁷, a quienes todos se re-

35 La causa N°51005/2019 se inicia con la intervención del Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N°3 con asiento en Morón a cargo del juez federal el Dr. Juan Pablo Barral.

36 https://www.youtube.com/watch?v=VFEoh1WqgY4&ab_channel=SemanarioActualidad
https://www.youtube.com/watch?v=9dMyfFPk3Dc&ab_channel=lanoviadelpatron
https://www.youtube.com/watch?v=mgVQDAgGI9A&ab_channel=lanoviadelpatron
<https://www.lanacion.com.ar/seguridad/silvio-gaston-canteros-me-presentaron-como-si-fuera-el-chapo-guzman-nid05122021/>

37 Ver capítulo sobre Control de Corrupción donde se describe la trayectoria de los distintos agentes policiales y funcionarios del Ministerio de Seguridad de la Provincia y la Nación involucrados en este caso.

ferían como “jefe”. A partir de eso todo cambió rotundamente: los oficiales empezaron a ser más hostiles y les dijeron que estaban complicados. El oficial a cargo dijo que por órdenes del jefe tenían que armar todo. En la parte delantera de la casa instalaron mesas con manteles blancos donde pusieron dinero y envoltorios con droga fraccionada que trajeron de otro lugar. Luego, cerca de las 14 hs, llegaron los medios de comunicación. Florencia y Gastón cuestionaron el procedimiento, mientras les decían que se quedaran tranquilos, que era todo para los medios, que iba a ir la ministra de Seguridad de la Nación, Patricia Bullrich, a dar una conferencia. En ese momento llegó otro policía que les dijo: “pónganse lindos que van a salir en la tele (...) al menos van a ser famosos”. Ese mismo policía les advirtió que lamentaba que quedaran involucrados, pero que era su trabajo, que si no a él lo echaban y que esto los excedía, que era una cuestión política que venía de arriba³⁸.

Florencia y Gastón manifestaron desde el inicio que la droga secuestrada había sido montada luego de que los policías que estaban en el interior de la vivienda recibieran un llamado telefónico en el que les indicaron que el allanamiento tenía que dar positivo.

Durante el debate oral se pudo corroborar lo denunciado. Especialmente, el fiscal federal Marcelo García Berro apuntó a que en la declaración del policía Matías Luján López se nombra por primera vez a Canteros sin especificar de dónde se obtenía el nombre. También resaltó que las maniobras que relataron los policías durante el debate (con notorias divergencias entre sí) desdijeron las presentadas a los funcionarios judiciales de instrucción, pese a lo cual consiguieron que se expidiera la orden de allanamiento. Al ser convocados a declarar en el debate oral, los policías que realizaron el procedimiento no pudieron explicar por qué no tomaron fotos o filmaron las supuestas acciones de comercialización realizadas por Gastón Canteros. En esta misma dirección, no pudieron dar cuenta de ninguna tarea de investigación más allá de una constatación inicial en el domicilio de Florencia y Gastón. El fiscal de juicio también resaltó la permanencia de los policías mucho más tiempo del que tenían autorizado por la propia orden de allanamiento. Además, señaló las notorias irregularidades

38 Si bien la por entonces Ministra de Seguridad de la Nación no se hizo presente, si hicieron su viceministro Pablo Noceti y su par del ministerio de seguridad de la Provincia de Buenos Aires, Vicente Ventura Barreiro, quienes dieron una conferencia de prensa desde la quinta de Gastón y Florencia.

cometidas por los policías para lograr la atención de medios televisivos: el traslado simulado, la posibilidad de los periodistas de interrogar a Canteros y ver su rostro, de acercarse a la mesa de trabajo e incluso de tocar el material secuestrado. Mencionó lo extraña que resultaba la inexistencia de secuestro de elementos (dinero, balanza, elementos de corte, bolsas de nylon, sustancia de corte) conocidamente destinados al tráfico de estupefacientes. Y el extraño secuestro de pequeños envoltorios con droga, cuando se afirmaba que Canteros vendía estupefacientes a gran escala. En cuanto a la orden de allanamiento del domicilio denominado Quinta Nápoles (en alusión al famoso narcotraficante Pablo Escobar), concluyó que la fundamentación de la orden fue meramente aparente. Luego de exponer esta serie de irregularidades³⁹, el fiscal entendió que el tribunal debía dictar la nulidad del acta de procedimiento y todos los actos que fueren su consecuencia, por lo que requirió la absolución del acusado.

En el mismo sentido, el defensor público oficial Alejandro Arguilea tildó el caso como un “exasperante circo mediático y político” y, en función de las ilegalidades detectadas, solicitó que se inicie una investigación penal. El tribunal dispuso la absolución de Gastón y Florencia. Sin embargo, no formó causa penal contra los agentes policiales intervinientes en el proceso.

1.3.3. Causa armada a Del Castillo, Montenegro y Romano en Virrey del Pino

Luis, Nahuel y Emiliano fueron encontrados culpables, en diciembre de 2021, por el TOC N° 4 de La Matanza del delito de homicidio en ocasión de robo⁴⁰. El hecho que se les imputó ocurrió el 24 de junio de 2020 al mediodía en Virrey del Pino, partido de La Matanza. Se trató de un trágico caso en el que perdió la vida un joven durante un intento de robo. Según

39 La inexistencia de la requisita de los policías de forma previa al procedimiento que aseguraron los policías y negaron los testigos de actuación; la circunstancia de que el lugar en donde se encontraba la droga fuera revisado dos veces y que solo se haya encontrado en la segunda oportunidad y con el auxilio de un perro; la existencia de una filmación editada, cuando los policías dijeron que no se había filmado el procedimiento y mientras los testigos de actuación dijeron que habían sido acompañados por un camarógrafo.

40 La causa 6287 fue radicada ante el Tribunal en lo Criminal N° 4 de La Matanza, a cargo de los magistrados Franco Marcelo Fiumara, Nicolás Grappasonno y Gerardo Clemente Gayol.

las constancias de la causas, del robo habrían participado tres hombres que, exhibiendo armas de fuego, interceptaron a A.L. y N.Z. cuando se disponían a abordar el vehículo propiedad de N.Z. y exigieron la entrega de las llaves del rodado. En momentos que se producía la discusión y resistencia de N.Z., el disparo de una de las armas de fuego terminó con la vida del joven de 22 años. Los autores del hecho huyeron del lugar a bordo del automóvil robado que abandonaron al poco tiempo, precisamente en el barrio donde vivían Luis, Hernán y Emiliano.

El suceso tuvo mucha repercusión mediática, incluso se publicaron los nombres de los acusados y fotografías del momento de la aprehensión⁴¹. En nuestra función de Mecanismo local, tomamos contacto con la causa y al analizarla detectamos irregularidades e inconsistencias en la investigación:

- La identificación de los tres imputados ocurrió en la comisaría, cuando eran conducidos por personal policial en el interior. Con relación a este reconocimiento impropio, existen indicios en la causa que permiten sospechar que fue inducido por los agentes policiales, quienes habrían exhibido a los imputados ante los testigos de forma no accidental sino intencionada.
- Los policías incorporan en la causa dichos de vecinos que no fueron identificados en el marco de la causa; esos testimonios fueron tenidos en cuenta para fundar la imputación.
- Observamos una valoración dispar de los elementos de prueba. Detectamos que se desestimaron testimonios de descargo que ubicaban a los imputados fuera del lugar de los hechos. A esto se adiciona que no fueron tenidos en cuenta los resultados de dermatost y ADN que dieron resultado negativo. Contrariamente, el Tribunal admite sin reparo la prueba de cargo.

La CPM solicitó copia de la causa y participó en carácter de veedor de las jornadas de debate, instancia en la que observó que las falencias detectadas respecto a los elementos de cargo introducidos en la etapa de investigación se reprodujeron a lo largo del debate oral.

41 https://www.clarin.com/policiales/asaltaron-ladrones-dio-llaves-auto-igual-mataron_0_CPp4JAC5x.html<https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2020/06/25/entregó-su-auto-a-los-ladrones-pero-igual-lo-mataron-la-vida-de-trabajo-y-sacrificio-de-nahuel-el-joven-de-22-anos-asesinado-en-virrey-del-pino/>; <https://www.telam.com.ar/notas/202006/481572-familia-zarate-detenido-autores-crimen.html>

1.3.4. Los casos de Sergio Spadavecchia, Jorge Daniel López y Brian Chávez

A continuación describimos tres casos abordados durante 2021, que presentan irregularidades similares a lo anterior. En estos casos se advierten prácticas recurrentes: inicio de la investigación mediante denuncias anónimas, irregularidades en el reconocimiento de las víctimas, delegación de la investigación en la policía y convalidación judicial de las medidas durante la investigación.

En octubre de 2021, **Sergio Spadavecchia** sufrió un allanamiento en su vivienda y fue aprehendido en el marco de una investigación en la que se lo acusaba de tenencia de estupefacientes con fines de comercialización⁴². La causa comenzó a raíz de una denuncia de una persona que habría dado aviso a un policía que patrullaba la zona. Las medidas ordenadas en la investigación fueron consecuencia de tareas de inteligencia policial, cuya imprecisión y vaguedad denotan los bajos estándares probatorios que aplica el poder judicial. Sergio denunció que durante el allanamiento los policías colocaron la droga que fue secuestrada para imputarlo. En nuestra tarea de monitoreo solicitamos acceso a la investigación y detectamos algunos indicios para evaluar casos de armado o fraguado de causas:

- Denuncia anónima: la investigación penal se inició ante la denuncia anónima que habría sido efectuada en la vía pública a un agente policial, quien manifestó que la persona que la hizo no habría accedido a identificarse. El policía no explicó los motivos por los cuales la persona se negó a identificarse y tampoco detalló impedimentos para realizar tal identificación.
- Se solicitaron órdenes de allanamiento, secuestro y registro con un sustento probatorio que no abastecía los requisitos legales. Por ejemplo, identificamos en el expediente manifestaciones de los agentes policiales que hacían referencia a la confirmación de acciones de pasamano (comercialización de estupefacientes), pero las imágenes obtenidas por los policías eran en blanco y negro y no permitían la correcta identificación del lugar ni de la persona que las realizaba.
- Absoluta delegación de la investigación del Ministerio Público Fiscal.

42 La investigación penal preparatoria tramitó bajo el N° PP PP-13-00-021107-21/00, ante la UFIJ N° 20, a cargo de la agente fiscal María Clarisa Antonini, con intervención del Juzgado de Garantías N° 2, a cargo del juez Martín Miguel Nolfi, del departamento judicial Quilmes.

En la investigación, la fiscalía se limitó a solicitar medidas basándose en los elementos recabados por los agentes policiales, sin indicar al personal policial mayores precisiones de las tareas a realizar. Precisamente, advertimos que no hay en la causa más que directivas genéricas de la representante del Ministerio Público Fiscal a los agentes policiales.

- Predomina la versión policial de los hechos. Aunque el relato policial y las pruebas aportadas son imprecisas y de escasa calidad (sobre todo en relación a las imágenes obtenidas), la fiscalía no promueve otras medidas y se circunscribe a la versión aportada por los policías.

En nuestro carácter de MLPT, realizamos distintas presentaciones y acompañamos la oposición a la elevación a juicio pedida por la defensa. Pese a las irregularidades detectadas y las denuncias de Sergio, la causa fue elevada a juicio y no se inició una investigación penal por la posible comisión de delitos de los policías.

En abril de 2021, fue detenido **Jorge López** en el marco del allanamiento y secuestro realizado en su domicilio de Quilmes⁴³. El hecho que se le imputó fue un supuesto robo ocurrido en la madrugada del 11 de marzo de 2021 en la ciudad de La Plata. Como en el caso anterior, Jorge denunció que durante el allanamiento los agentes policiales le plantaron elementos sustraídos a las víctimas del robo y además secuestraron un objeto suyo que fue considerado como otro elemento robado a las víctimas.

Al acceder al expediente y analizarlo, detectamos las siguientes irregularidades:

- Identificación irregular del imputado. El mismo día del hecho una de las víctimas, E.A.O., realizó la descripción de uno de los autores del robo y aludió al apodo con el que lo llamaban. Días después, los agentes policiales manifestaron que E.A.O. concurrió a la seccional policial a informar que con uno de los celulares robados se realizó un envío de dinero desde su cuenta de Mercado Pago hacia otra cuenta, cuya titularidad averiguó. Así, buscó al titular en Facebook y,

43 La investigación penal preparatoria tramitó bajo el Nº PP PP-13-00-021107-21/00, ante la UFIJ Nº 20, a cargo de la agente fiscal María Clarisa Antonini, con intervención del Juzgado de Garantías Nº 2, a cargo del juez Martín Miguel Nolfi, del departamento judicial Quilmes.

observando su perfil, encontró en la sección Amigos a una persona apodada como uno de los autores. Al ingresar al perfil de esta persona y observar las fotografías manifestó que ese era uno de los sujetos que le habían robado. Destacamos dos aspectos: por un lado, hay estudios que permiten advertir la posibilidad de que la identificación realizada por la víctima sea altamente sugestiva. Por el otro, no se respetó el procedimiento que establece el Código Procesal Penal respecto al reconocimiento de personas, pese a haber sido solicitado por la defensa técnica.

- Delegación de la investigación por parte de la Fiscalía. A raíz de la segunda declaración de E.A.O., comienzan a desplegarse tareas de inteligencia que tienden a investigar la identidad de la persona a quien pertenece el perfil de Facebook. Se desprende del análisis del expediente que las tareas investigativas dieron comienzo el 12 de marzo del 2021 y se desarrollaron hasta el 16 de abril, fecha en que la policía decretó el cierre y solicitó “se contemple la posibilidad de librar orden de registro domiciliario”. Al analizar el expediente detectamos que entre el 12 de marzo y el 16 de abril sólo consta una presentación de la fiscalía. Es decir que tanto la orden de registro como su justificación fueron orientadas por los agentes policiales.
- Convalidación del órgano judicial. El juez de Garantías dispone la orden de allanamiento haciendo referencia en tres escuetos párrafos a lo dicho por la víctima y lo incorporado por los agentes policiales. Lo mismo ocurre con el tratamiento al pedido de prisión preventiva, cuya motivación podría tacharse de inexistente por lo escueta y meramente enunciativa: en ocho párrafos se limita a mencionar los elementos probatorios y sus respectivas fojas.
- Incumplimiento de estándares probatorios. Observamos que el juez otorgó pleno valor al reconocimiento efectuado por la víctima en las circunstancias que fueron descriptas más arriba y con altas probabilidades de estar influenciada por las imágenes vistas previamente.

En nuestro rol de MLPT, acompañamos a la familia en la denuncia ante la Auditoría General de Asuntos Internos, por las irregularidades denunciadas en el marco del procedimiento policial. También, luego de analizar la causa, presentamos un informe en el que resaltamos las falencias de la investigación y, por lo tanto, de la imputación de Jorge, detenido con prisión preventiva.

En abril de 2020, **Brian Chávez** fue detenido en el marco de la investigación por el delito de robo⁴⁴. El hecho, ocurrido el 10 de abril de 2020 en horas de la tarde, en La Plata, habría tenido como autores a tres hombres que ingresaron a una vivienda e intimidaron con armas de fuego a F.P.P.A. y a M.M.K. para que entreguen dinero en efectivo. F.P.P.A. se resistió y forcejeó con uno de los victimarios; la víctima recibió un disparo de una de las armas de fuego y los autores del hecho huyeron del lugar con la suma de dinero obtenida. Luego de analizar la causa detectamos las siguientes irregularidades:

- Testimonios de personas no identificadas. En el inicio de la investigación los agentes policiales incorporan dichos de vecinos que aportan elementos que conducen a Brian, y luego son tenidos en cuenta para fundar la imputación pero en la causa no son identificados.
- Identificación irregular del imputado. El elemento principal para fundar la intervención de Brian en el hecho fue su identificación por los testigos M.M.K. y F.P.P.A., quienes indican reconocerlo luego de ver sus fotografías del perfil de Facebook, a instancias del personal policial. El mismo día del hecho las víctimas dieron una descripción de los asaltantes en cuanto a estatura y características del cabello, pero no los rostros porque manifestaron que tenían bufandas que los cubrían. Asimismo, declararon que de volver a verlos no podrían reconocerlos. Sin embargo, cuando personal policial le mostró a la testigo M.M.K. el perfil de Facebook de Brian, ella lo reconoció por la sonrisa. El testigo F.P.P.A. reconoció a Brian mediante el mismo procedimiento pero a instancias de la testigo M.M.K. Sin embargo, no se realizó la rueda de reconocimiento de personas, pese a que es el procedimiento regulado por el mismo CPPBA y que la defensa solicitó dicha medida probatoria en reiteradas oportunidades.
- Investigación sesgada. Únicamente se siguió la línea de investigación que conduce a Brian como responsable y que fue la orientada por los policías que intervinieron en la investigación. La hipótesis de su inocencia no fue seriamente contemplada por el Fiscal y el Juez de Garantías. Los videos del ensayo musical que se desarrollaba en el mismo momento de los hechos y las declaraciones de los testigos que estaban con él apoyaban la tesis de que Brian Chávez ni siquiera se

44 La investigación penal preparatoria tramita bajo el N° PP PP-06-00-012998-20/00, ante la UFIJ N° 16, a cargo del agente fiscal Juan Cruz Condomí Alcorta, con intervención del Juzgado de Garantías N° 5, a cargo de la jueza Marcela Garmendia del Departamento Judicial La Plata.

encontraba en el lugar de los hechos al momento de su ocurrencia, pero fueron desestimados con una débil argumentación.

- Incumplimiento de los estándares probatorios. El juez le asignó un valor determinante a la prueba de cargo, pese a las contradicciones e irregularidades que presenta y, contrariamente, estimó que la prueba de descargo carecía de valor. Omitió, por ejemplo, brindar una explicación lógica respecto a la preponderancia que le otorgó al reconocimiento efectuado mediante la visualización de un perfil de Facebook, en relación a las primeras declaraciones de los testigos que manifestaron no poder reconocer a los autores del hecho.

1.4. Relevamiento de registros en dependencias policiales: dinámicas de intervención policial

1.4.1. Metodología

En este punto desarrollamos los hallazgos obtenidos del relevamiento y sistematización de los registros de detenciones de comisarías. Con el objeto de mejorar y ampliar el análisis realizado en años anteriores, en 2021 se definió una metodología que redefinió los criterios de relevamiento,

procesamiento y análisis de la información⁴⁵.

Asumiendo la imposibilidad de cubrir todo el universo, el *Registro CPM de libros de comisarías* (LDC) pretende hacer un aprovechamiento parcial de la fuente, mediante recortes tempo-espaciales que arrojen resultados válidos en términos de procedimiento metodológico. Sobre un universo de más de 300 dependencias policiales con personas detenidas que cubren los 135 partidos de la Provincia en forma permanente, optamos por seleccionar una muestra que incluye a todas las comisarías que registran detenciones en cuatro municipios del área metropolitana de Buenos Aires durante tres meses. Los datos que se presentan son el resultado del procesamiento de los LDC de General Rodríguez, General San Martín, La Matanza y Moreno durante abril, mayo y junio de 2021. El relevamiento de los registros en San Martín y La Matanza fue realizado por los equipos de la CPM⁴⁶; los de Moreno y General Rodríguez fueron realizados por la Defensoría General de Moreno-General Rodríguez, que hizo lugar al pedi-

45 La policía de la provincia de Buenos Aires lleva un registro diario de las detenciones de personas en comisarías. Esta información, asentada en libros no digitalizados y construida por los propios agentes policiales, permite conocer la dinámica y el verdadero alcance de la circulación cotidiana registrada de personas por las dependencias policiales, así como las principales orientaciones de las aprehensiones policiales, aportando información que no se encuentra disponible en otras fuentes oficiales. En especial son relevantes las variables referidas al motivo de detención, al tiempo de permanencia, al domicilio de origen, a aspectos demográficos y al destino de las personas detenidas, así como los diversos cruces que pueden hacerse entre ellas. El Ministerio de Seguridad, sin embargo, no asume la tarea de recopilar y sistematizar esta información para darle un uso en la elaboración de su política diaria o estratégica, perdiéndose así una importante fuente de material de análisis. Es por ello que la CPM lleva desde 2015 un registro propio sobre los libros de detenciones en comisarías (en adelante LCD), registro que conlleva recabar en forma directa la información original, la digitalización de las tablas manuscritas, la construcción de una base de datos y su posterior procesamiento, análisis y publicación de resultados.

46 Se relavaron las comisarías 1° San Martín, 2° Villa Ballester, 3° Villa Lynch, 4° José León Suárez, 5° Billingham, 6° Villa Maipú, 8° Villa Concepción, 9° Villa Ballester, Destacamento Femenino de San Martín, 1° González Catán 1° Isidro Casanova, 1° San Justo, 2° Laferrere, 3° Rafael Castillo, 3° Villa, Luzuriaga, 3° Virrey del Pino, 4° Los Pinos, 4° San Alberto, 4° Villa Dorrego, 5° Mercado Central, 5° San Carlos, 6° Ramos Mejía, 6° Villa Celina, 6° Villa Recondo, DDI La Matanza.

do de colaboración de la CPM en su carácter de MLPT⁴⁷.

A los fines de construir una imagen completa de la dinámica de detenciones por partido, el Registro de LDC se construye siempre con los registros policiales de todas las dependencias de cada distrito. En cuanto a la variable temporal, y con el objetivo de descartar movimientos que respondan a coyunturas específicas, el período de registro para cada análisis es el mismo para todas las comisarías y todos los distritos seleccionados.

En estos cuatro distritos habitan cerca de 3.500.000 personas: aproximadamente, el 20% de la población bonaerense. Se asientan 40 dependencias policiales que alojan actualmente detenidos, a pesar de encontrarse muchas clausuradas con medidas administrativas y/o judiciales vigentes que prohíben su funcionamiento como lugares de detención.

Tomados en conjunto, estos LDC arrojaron un total de 6.000 detenciones a lo largo del trimestre analizado, con un marcado predominio de personas de entre 18 y 30 años (56% de las detenciones), en su gran mayoría de origen argentino (92%), por un período muy corto de tiempo (el 64% menos de un día) y que generalmente culminan con la libertad (75%). También se observa una incidencia significativa (32%) de detenciones por lo que caracterizamos “motivos presumiblemente arbitrarios”: a los clásicos motivos de “averiguación de identidad”, “averiguación de ilícito” y “desobediencia”, se agregó durante el período de la pandemia la presunta violación a las medidas sanitarias dispuestas por las autoridades nacionales y provinciales. Esto último es particularmente relevante, ya que la permanencia de esta herramienta de captación se dio en un periodo en el que las medidas de aislamiento y control producto de la pandemia se habían aliviado.

47 Relevan las comisarías: 1° General Rodríguez, 2° General Rodríguez, CDP General Rodríguez, DDI General Rodríguez, Destacamento Marabó, 1° Moreno, 2° Moreno, 3° Moreno, 4° Moreno Cuartel V, 5° Moreno, 6° Moreno Francisco Alvares, 7° Moreno, 8° Las Catonas, DDI Moreno. Agradecemos la disposición y colaboración de la Defensoría General de Moreno General Rodríguez y su secretaria de Derechos Humanos, por la especial colaboración brindada.

1.4.2. Dimensión territorial y características de la población detenida

A los fines del presente análisis, se toma como periodo de muestra el trimestre comprendido entre el 1 de abril y el 30 de junio del 2021, en el que se registraron 6037 privaciones de libertad. En el cuadro que sigue se desagregan los registros de privaciones de libertad por municipio.

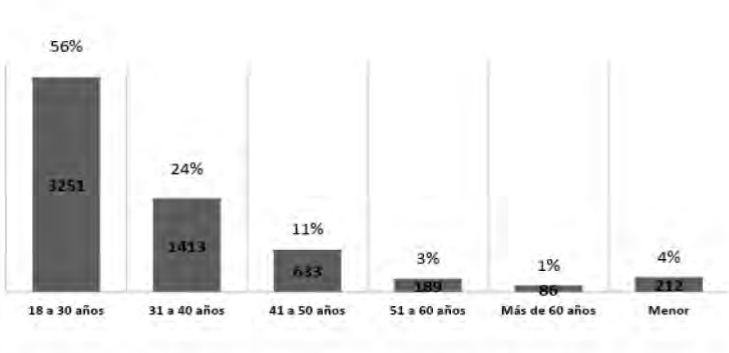
Tabla 1. Detenciones en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, segundo trimestre 2021

Partido	Cantidad	Porcentaje
San Martín	1.099	18%
General Rodríguez	369	6%
La Matanza	3.108	51%
Moreno	1.461	24%
Total	6.037	100%

Fuente: Registro CPM de libros de comisarías.

Durante el periodo analizado, 5.784 capturas policiales registraron debidamente la edad de la persona privada de su libertad. Del análisis de estos registros se desprende que la mayor recurrencia de las capturas (56%) recae sobre población que tiene entre 18 y 30 años. Pese a la prohibición de permanencia de menores de 18 años en dependencias policiales, la captación y privación de libertad de personas menores de 18 años representó un 4 % de todas las detenciones en estos municipios.

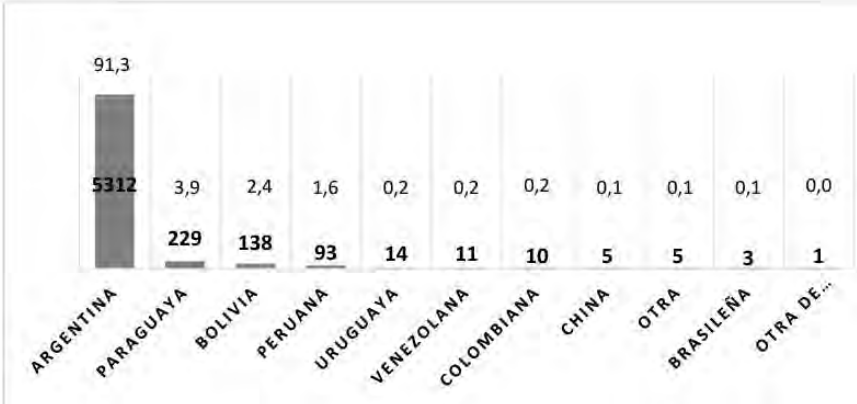
Gráfico 4. Detenciones en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según rango etario, segundo trimestre 2021



Fuente: Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 5.784 casos con dato en la variable “edad” (96% del total).

Surge de los datos recabados que la gran mayoría de captaciones (92%) corresponde a personas de nacionalidad argentina. El restante 8% corresponde a personas de otras nacionalidades según se describe en el siguiente cuadro.

Gráfico 5. Detenciones en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según nacionalidad, segundo trimestre 2021



Fuente: Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 5.821 casos con dato en la variable “nacionalidad” (96% del total).

Aunque el porcentaje de personas de otras nacionalidades parece menor, si se comparan las tres nacionalidades predominantes (paraguaya, boliviana y peruana) con los datos del censo 2010, último disponible con esta información, y se lo desagrega en los territorios de la muestra surge que la proporción de población de estas nacionalidades captadas en los territorios analizados es superior a la que representan en la población general.

Tabla 2. Incidencia de tres nacionalidades en la población provincial, en la población de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, y en la población detenida en comisarías en dichos municipios, segundo trimestre 2021

	Población provincia	Población de los 4 municipios	En comisarías de los 4 municipios
Bolivianos	1,0%	1,0%	2,4%
Paraguayos	2,3%	2,0%	3,9%
Peruanos	0,4%	0,2%	1,6%
Total	3,7%	3,2%	7,9%

Fuente: Registro CPM de libros de comisarías y Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010.

En lo que respecta a la ocupación de las personas, más allá de las categorías construidas por la policía, es posible realizar un agrupamiento que distinga “desempleados” de “empleados”; gran parte de las personas privadas de libertad son desempleadas, el 41% del total de los registros.

Tabla 3. Detenciones en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según ocupación de las personas detenidas, segundo trimestre 2021

Ocupación	Cantidad	Porcentaje
Desempleado	2.256	41%
Empleado	1.677	31%
Otra	1.541	28%
Total	5.474	100%

Fuente: Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 5.474 casos con dato en la variable “ocupación” (91% del total).

1.4.3. Motivo de detención según bien jurídico

a) Preponderancia en la aplicación del artículo 205 del Código Penal⁴⁸: atentado y resistencia a la autoridad

Aquí segmentamos, a los fines del análisis, todos los registros que asientan como motivo de la detención algún tipo del Código Penal. El alcance de lo registrado por los agentes policiales en este apartado necesita algunas aclaraciones: el motivo de la captación policial que se registra en el libro de detenidos se basa en categorías construidas por la propia policía y no siempre coinciden con la calificación legal que eventualmente realizan los órganos judiciales; para unificar los criterios de análisis, tomamos como motivo de captación aquél que representa el tipo penal más gravoso en relación a la pena en expectativa prevista por el Código Penal.

Debido a carencias en los registros policiales, se descartaron 484 supuestos en los cuales los agentes no registraron el motivo de la aprehensión. Este dato, que representa el 8% del total, merece una primera alerta: la falta de registro del motivo de la privación de la libertad es una irregularidad grave. En función de esta depuración, la base sobre la que se realiza el siguiente análisis es de 5.019 registros. Así, podemos afirmar que la mayor cantidad de captaciones policiales se registran como “delitos contra la seguridad pública” (24,9%). Un dato que sigue siendo relevante, y que ya fuera destacado (CPM, 2021: 98 y ss.), es la preponderancia de este bien jurídico por sobre el de los delitos contra la propiedad. También es significativo que dentro de los delitos contra la seguridad pública siga prevaleciendo la aplicación del artículo 205 del Código Penal; las privaciones de libertad registradas bajo esta figura fueron 1.141: representan el 91% de los delitos contra la seguridad pública y el 20,5% del total de casos.

En el informe pasado, al analizar los datos de los registros de la comisaría 2ª de González Catán en La Matanza, advertíamos que:

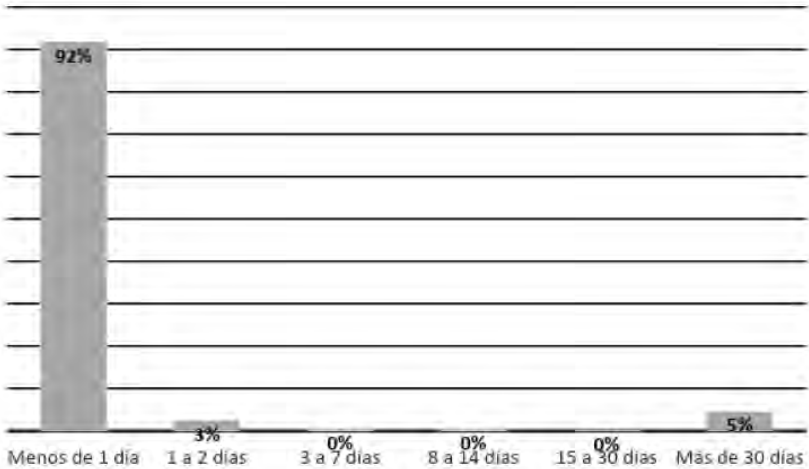
Emerge como dato particularmente relevante que, a diferencia de lo que detectamos en circunstancias regulares en los registros

48 “Será reprimido con prisión de seis meses a dos años, el que violare las medidas adoptadas por las autoridades competentes, para impedir la introducción o propagación de una epidemia.” Art. 205 del Código Penal.

de dependencias policiales cuando el motivo de captación policial preponderante son los delitos contra la propiedad, en el período analizado este lugar fue ocupado por captaciones producto del control del ASPO, en particular la aplicación del artículo 205 del Código Penal. A esto se suma que figuras como averiguación de identidad, averiguación de ilícito o resistencia a la autoridad, que suelen ser las que tradicionalmente se utilizan para el control territorial rutinario, fueron notoriamente desplazadas por la aplicación del artículo 205. La confirmación de esta rutina es la evidencia de que el arcaico dominio territorial construido en base a prácticas violentas, ilegales y arbitrarias no es una disfuncionalidad de la policía bonaerense sino su principal herramienta. Es este capital el que las distintas gestiones provinciales o municipales ponen a jugar cuando consolidan y profundizan el rol de la estructura policial en la gestión territorial de los conflictos. En este caso, se ve claramente que si bien la herramienta cambia (aplicación del artículo 205 mediante) las rutinas permanecen orientadas al control territorial del aislamiento.

El hallazgo actual es particularmente relevante y confirma la conclusión a la que arribamos en el informe anterior. Si bien en 2021 se redujeron las medidas de prohibición para circular producto de la pandemia de Covid-19, esta herramienta policial para el control territorial desplazó figuras como la averiguación de identidad. Otro dato que emerge del análisis es el tiempo de permanencia y la recuperación de la libertad. Cuando cruzamos esta variable con los registros asentados como Artículo 205, surge que el 92% de las personas estuvieron menos de un día.

Gráfico 6. Detenciones por presunta infracción al Art. 205 CP, en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según tiempo de permanencia, segundo trimestre 2021



Fuente: Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 828 casos con dato en las variables “fecha de egreso” y “motivo de detención agrupado como Artículo 205 CP” (73% del total).

Este dato es particularmente relevante ya que muestra cómo estas figuras se aplican como herramientas de gestión y control territorial, y están orientadas a la captación masiva por períodos breves. Como veremos más adelante, un fenómeno similar se observa en los registros por resistencia/ atentado a la autoridad y desobediencia.

El segundo motivo de captación son los supuestos delitos contra la propiedad, un 21,3% del total de registros analizados; quedan en tercer lugar las privaciones de libertad motivadas en la aplicación de la ley de estupefacientes 23.737.

En cuarto lugar (junto con delitos contra las personas) están los registros asociados a delitos contra la administración pública. Aquí emerge un dato

relevante, ya que dentro incluye las detenciones registradas como resistencia/atentado a la autoridad y desobediencia. Como ya hemos destacado, estas figuras suelen utilizarse como pretexto para demorar personas en comisarías y/o para encubrir abusos de autoridad y malos tratos. De los 513 registros que integran el bien jurídico delitos contra la administración pública, 229 se refieren a atentado/resistencia a la autoridad y desobediencia. Esto representa el 45% de los registros que incluimos en la categoría delitos contra la administración pública.

Como ya se explicó en el capítulo sobre Política Criminal, la aplicación de estas figuras penales viene registrando un aumento constante. En 2020 se registraron 12.361 carátulas de este tipo en el fuero penal de adultos y 1.386 en el fuero penal juvenil, representando respectivamente el 2% y el 8% del total de investigaciones penales abiertas en cada fuero para el mismo año. En la Provincia se inician 4 causas judiciales por día contra jóvenes de 16 ó 17 años caratuladas como resistencia o atentado a la autoridad. Con la variable tiempo de permanencia se da un fenómeno similar al mencionado al evaluar los registros asociados al artículo 205: el 69% de las personas privadas de libertad por estos motivos la recupera en menos de un día; otro 6% recupera su libertad antes de las 48 horas.

b) Captaciones analizadas bajo la categoría “procedimientos policiales”

Como adelantamos, en este punto analizamos los registros que no pueden asociarse a un tipo penal y por tanto quedan por fuera de la categoría de bien jurídico protegido. En función de este recorte, se detectaron 534 casos que representan el 9,6% del total de registros.

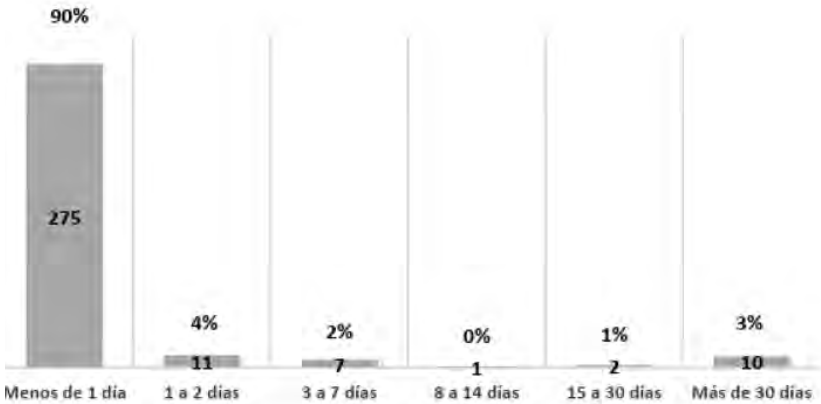
En esta categoría encontramos dos tipos de figuras: las que parecen estar asociadas a intervenciones motivadas en disposiciones judiciales, y las que dependen de la determinación exclusiva de los agentes policiales. En el primer caso se incluyen procedimientos catalogados en los registros como: orden de captura o detención, averiguación de paradero, comparendo compulsivo, allanamiento, restricciones perimetrales y otras leyes complementarias. Estos registros representan el 28,5% del total de procedimientos. En el segundo caso se incluyen los supuestos de averiguación de ilícito, averiguación de identidad, no toma temperamento, entrega de menor, contravención de tránsito, actuaciones internas, averiguación de

antecedentes y situación de calle. Las figuras que integran este segundo segmento suelen estar asociadas a prácticas arbitrarias e ilegales de control territorial desplegadas por la policía, y representan el 71% de la categoría “procedimientos policiales” y el 6% del total de registros. En particular, destaca en estos registros la figura de averiguación de ilícito: con 348 casos, representa el 64% del total agrupado en la categoría procedimientos policiales. Resulta particularmente preocupante esta forma de registro porque no permite identificar la hipótesis delictiva por la que se interviene, ni la aplicación de atribuciones propias del accionar policial. Además, cuando se desagrega esta figura y se la analiza en relación al tiempo de permanencia, surge que el 97% de las personas recuperan la libertad antes de las 24 horas.

Algunos criterios de registro llaman especialmente la atención por su vaguedad: “no toma temperamento”, “actuaciones internas”, “situación de calle”, “contravenciones de tránsito”. También se registra la aplicación de dos figuras especialmente vedadas normativamente como la averiguación de antecedentes y la entrega de menor.

Cuando analizamos este segundo segmento en relación al tiempo de permanencia, surge que el 90% de las personas recupera la libertad antes de un día. Es decir que se detecta el mismo fenómeno observado en relación a la aplicación del artículo 205 y las figuras de atentado/resistencia a la autoridad y desobediencia.

Gráfico 7. Detenciones por “procedimientos policiales” en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según tiempo de permanencia, segundo trimestre 2021



Fuente: Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 306 casos con dato en las variables “fecha de egreso” y “motivo de detención”, re categorizado como “procedimientos policiales” (80% del total).

c) Análisis integrado de las detenciones por Art. 205, atentado/resistencia/desobediencia y procedimientos policiales

Dentro de este apartado agrupamos los registros asociados al artículo 205, las figuras de atentado/resistencia/desobediencia y la categoría “procedimientos policiales”, ya que estos registros representan las figuras predominantes como herramientas para la gestión territorial de la policía. En conjunto suman 1.752 registros y representan el 29% del total de las privaciones de libertad dentro de las comisarías.

El 65% de estas capturas fueron registradas bajo la figura del artículo 205 del CP, el 22% agrupa los procedimientos policiales que –consideramos– poseen mayor grado de discrecionalidad y 13% representa las privaciones de libertad registradas como resistencia, desobediencia o atentado a la autoridad.

Cuando analizamos en conjunto estos registros, detectamos la misma regularidad que al analizarlas de manera aislada. Es decir que se trata de registros que dan cuenta de la aplicación extendida de estas figuras para la gestión cotidiana de los territorios por la policía, y que las personas privadas de la libertad por estos motivos recuperan la libertad en poco tiempo y es ínfimo el porcentaje que queda a disposición de autoridades judiciales. En este sentido, observamos que el 66% de las personas detenidas por aplicación de estas figuras recupera su libertad en menos de 24 horas, y podemos afirmar que el 96% recupera su libertad y que sólo el 4% es remitido a otra institución de encierro.

2. USO LETAL DE LA FUERZA POLICIAL

Las muertes producidas por intervención policial son la consecuencia más grave de las rutinas o prácticas policiales. Como advertimos en los informes anteriores, el poder judicial y el poder ejecutivo no problematizan ni abordan la prevención y la carencia o deficiencia en la investigación de los hechos.

Como todos los años, en 2021 continuamos con el registro y seguimiento de casos que derivaron en intervenciones en cada una de las causas penales iniciadas por muertes producidas por agentes policiales de distintas jurisdicciones en territorio de la Provincia. Teniendo en cuenta las deficiencias detectadas en la investigación de este tipo de hechos, en todos los casos presentamos requerimientos para garantizar el apartamiento de la investigación de las fuerzas policiales involucradas, la realización de medidas indispensables de prueba y la aplicación de los criterios rectores para una investigación eficiente de casos en los que se encuentran involucrados agentes estatales. En alguno de estos casos, la CPM se presentó patrocinando a las víctimas o en calidad de particular damnificado institucional.

En lo que sigue presentamos los resultados del procesamiento de la información del Registro CPM de muertes producidas por uso de la fuerza policial⁴⁹. La lectura de estos resultados se complementa con el abordaje de los casos de Jordán Blanco, Esteban Vella y Luciano Olivera, que se analizan en extenso en la sección de Políticas de Justicia. Es importante destacar que la continuidad en el registro y sistematización de casos nos permite dar cuenta de algunos emergentes de la violencia letal que resultan particularmente relevantes. Se trata de una serie de información de 6 años (2016-2021), construida con rigor metodológico, de la que se desprende, al menos:

49 <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/muertes-por-violencia-policial/>

- Se relevaron en ese período 742 casos, lo que representa una muerte cada 3 días.
- El 93% de las víctimas eran varones.
- El promedio de edad de las víctimas es de 26 años; 108 víctimas eran menores de edad y 72 tenían entre 16 y 17 años. El 70% del total de víctimas fueron varones menores de 30 años.
- El 63% de las muertes se produjeron, según la fuente, ante el supuesto robo o intento de robo de bienes materiales, en su gran mayoría, a los propios agentes policiales. Solamente en el 1% de los casos estaba en riesgo la vida de otra persona.
- Se registraron 28 femicidios y 6 femicidios vinculados; la mayoría de los policías estaba en actividad al momento de cometerlo.
- El 83% de las muertes fueron provocadas por el arma de fuego reglamentaria.
- En casi la mitad de los municipios de la Provincia (58 de 135) se registró, al menos, un caso de uso letal de la fuerza policial. La mayoría de los casos se produjeron en municipios del conurbano bonaerense.
- El 62% de las muertes fueron cometidas por agentes de la policía bonaerense.
- En el 70% de los casos, el/la agente que provocó la muerte se encontraba fuera de servicio, es decir, fuera de su horario laboral; casi la totalidad, utilizó el arma reglamentaria para provocar la muerte.

En 2021 registramos 120 muertes producidas por policías. El 63% (66) de las víctimas era menor de 30 años. Se registraron **25 víctimas menores de edad, el número más alto de los últimos seis años.**

Tabla 4. Muertes por uso letal de la fuerza policial, según rango etario de la víctima, en la provincia de Buenos Aires, 2021

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
0-17	25	24%
18-30	42	40%
31-40	25	24%
41-50	8	8%
51 o más	5	4%
Total	105	100%

Fuente: Registro CPM de muertes producidas por uso de la fuerza policial. **Base:** 105 casos con dato en la variable “edad” (88% del total).

Respecto al género de las víctimas: 112 varones, 7 mujeres y una mujer trans. Cuando se cruza el género con el rango etario, se observa que el 34% de las víctimas eran varones de entre 11 y 20 años.

En relación a la dimensión territorial de los casos, en 2021 se produjeron muertes por uso letal de la fuerza en 35 municipios de la Provincia. El 87,5% (105) se produjo en 22 de los 24 municipios del conurbano. Los cuatro municipios que registran mayor cantidad de muertes son La Matanza (24), Almirante Brown (9), Berazategui (8) y Merlo (8).

Tabla 5. Muertes por uso letal de la fuerza policial, según municipio, en la provincia de Buenos Aires, 2021

Partido	Total
La Matanza	24
Almirante Brown	9
Berazategui	8
Merlo	8
Esteban Echeverría	5
Lomas de Zamora	5

Moreno	5
San Martín	5
Morón	4
Lanús	4
Quilmes	4
Malvinas Argentinas	3
Avellaneda	3
Escobar	3
Hurlingham	3
San Miguel	3
Otros*	24
Total	120

Fuente: Registro CPM de muertes producidas por uso de la fuerza policial. *En “otros” se incluyen 5 municipios donde se registraron dos muertes: Florencio Varela, José C. Paz, La Plata, Pilar y Vicente López; 13 municipios que registraron una muerte: Campana, Chivilcoy, Ezeiza, General Madariaga, General Rodríguez, Mar del Plata, Marcos Paz, Miramar, Presidente Perón, Rojas, San Pedro, Tigre y Tres de Febrero; y un caso que no registra dato del municipio.

Respecto a la circunstancia en la que se produjo la muerte, 59 de los 120 casos fueron en el contexto de una tentativa o robo de bienes personales del personal policial; las segundas circunstancias fueron persecución (14) y robo de bienes de terceras personas (13). Al sumar las categorías de robo de bienes personales y de terceras personas, observamos que en el 59% de los casos la muerte se produjo en conflictos asociados a la sustracción de bienes personales. Es decir que todas esas muertes se generaron para la preservación de bienes materiales. Si agrupamos las categorías “robo de bienes propios”, “circunstancia de carácter privado”, “femicidios” y “femicidios vinculados”, observamos que 77 de las muertes fueron en circunstancias que se vinculan con situaciones personales de los/as funcionarios/as policiales, y en la mayoría utilizaron el arma provista por el Estado.

Otras 39 muertes se produjeron -según la fuente- en circunstancias que no implicaron la defensa de bienes propios o conflictos de carácter per-

sonal. En este porcentaje incluimos las categorías “robo de bienes de terceros”, “persecución”, “otra circunstancia de carácter policial”, “orden de allanamiento y/o detención” y “riesgo de vida de terceros”.

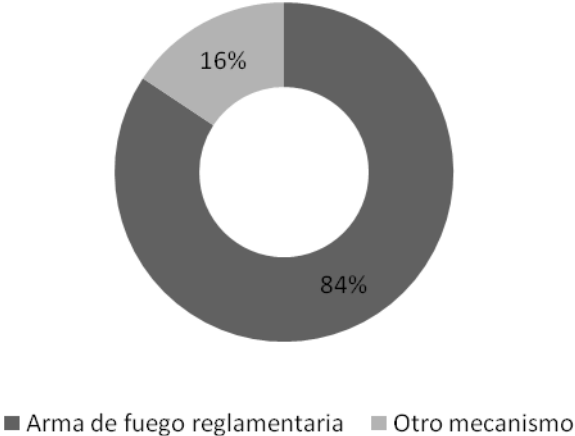
Tabla 6. Muertes por uso letal de la fuerza policial, según la circunstancia que provocó la intervención policial informada por la fuente, en la provincia de Buenos Aires, 2021

Circunstancia informada por la fuente	Cantidad
Robo de bienes propios	59
Persecución	14
Robo de bienes de terceros	13
Otra circunstancia de carácter policial	9
Circunstancia de carácter privado	8
Femicidio	7
Femicidio vinculado	3
Orden de allanamiento y/o detención	2
Accidente de tránsito con patrullero	2
Riesgo de vida de terceros	1
Sin dato	4
Total	120

Fuente: Registro CPM de muertes producidas por uso de la fuerza policial.

En lo concerniente al mecanismo que provocó la muerte, 98 casos se produjeron con el arma de fuego reglamentaria del personal policial; además, se registraron 9 casos con arma de fuego no reglamentaria, 3 con patrullero, 6 con otro mecanismo y dos muertes producidas por el uso de la fuerza física (y 2 casos sin dato).

Gráfico 8. Muertes por uso letal de la fuerza policial, según mecanismo que provocó la muerte, en la provincia de Buenos Aires, 2021



Fuente: Registro CPM de muertes producidas por uso de la fuerza policial. **Base:** 116 casos con dato en la variable “mecanismo que provocó la muerte” (97% del total); “otro mecanismo” incluye: patrullero, arma de fuego no reglamentaria, fuerza física, arma blanca u otro vehículo.

En lo que respecta a los victimarios, en el 52% de los casos de 2021 se trata de integrantes de la Policía de la provincia de Buenos Aires. Sigue resultando particularmente alarmante el porcentaje que representan las muertes producidas por agentes de la policía de la CABA, una fuerza policial sin competencia territorial en la provincia de Buenos Aires.

Tabla 7. Muertes por uso letal de la fuerza policial, según institución a la que pertenecía el/la victimario/a, en la provincia de Buenos Aires, 2021

Institución	Cantidad	Porcentaje
Policía Bonaerense	63	52%
Policía de la CABA	25	21%
Policía Federal Argentina	21	17%
Gendarmería Nacional	5	4%
Prefectura Naval	2	2%
Otra	1	1%
Sin dato	3	3%
Total	120	100%

Fuente: Registro CPM de muertes producidas por uso de la fuerza.

En lo que respecta a la situación en que se encontraban los policías al momento de producir las muertes, se destaca que:

- 112 policías se encontraban en actividad (93%) y 6 (5%) fuera de actividad⁵⁰. Si tomamos como base los 118 casos en los que se obtuvo este dato, se concluye que el 98% de los policías estaba en actividad.
- De los 112 en actividad, 81 (72%) se encontraban fuera de servicio en el momento del hecho.

Si cruzamos la circunstancia en la que se produjo el hecho y la situación de servicio del personal policial, observamos que 57 casos (47%) se produjeron durante el robo o intento de robo de bienes propios cuando el/la funcionario/a se encontraba fuera de servicio.

En el año 2021 se registraron 10 casos de uso letal de la fuerza por razones de género: 7 femicidios y tres femicidios vinculados. Del análisis de la información que emerge del registro, se desprende que:

⁵⁰ En tres casos no se obtuvo el dato.

- En 6 de los 7 casos de víctimas mujeres la muerte estuvo asociada a razones de género.
- En 8 de los 10 casos la muerte se produjo con el arma provista por el Estado.
- En 8 de los 10 casos los agentes estaban fuera de servicio.

3. VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN COMISARÍAS

La grave crisis humanitaria que venimos describiendo en informes anteriores se mantuvo en 2021. Como se describe en el capítulo sobre política criminal, las definiciones asumidas por el poder ejecutivo siguen centradas en la generación de cupos o construcción de plazas y no en la revisión de los dos extremos en los que se genera el colapso: el ingreso masivo por el esquema de saturación policial y los límites al egreso.

El poder judicial también es responsable de las condiciones que generan el colapso en comisarías al sostener la automatización de los procesos de flagrancia y del juicio abreviado, promover la *policialización* de la intervención fiscal, naturalizar la prisión preventiva, limitar el acceso a medidas alternativas y a salidas anticipadas. También es grave la falta de control en el cumplimiento de las sentencias sobre alojamiento en comisaría: una banalización de las resoluciones judiciales producto del incumplimiento sistemático del poder ejecutivo. Un dato que lo muestra cabalmente es el alojamiento de personas en comisarías clausuradas por resolución judicial.

En lo que sigue abordamos las violaciones a los derechos humanos detectadas en las comisarías de la provincia de Buenos Aires, relevadas en nuestro rol de Mecanismo local de prevención de la tortura.

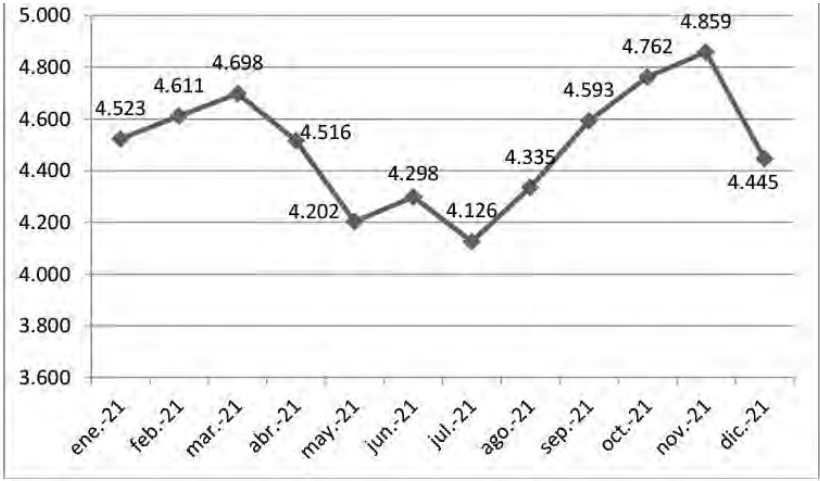
3.1. Datos globales

Los datos que presentamos a continuación surgen del análisis de la infor-

mación remitida por el Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. La fuente de información para la construcción de estos datos son los partes de población detenida remitidos a la CPM por el Centro de operaciones policiales del Ministerio de Seguridad, que proporciona información correspondiente al último día de cada mes. Cabe aclarar que no consignan todos los ingresos a la dependencia policial durante un determinado día, sino solamente a las personas que se encuentran alojadas en el momento del día en que la comisaría confecciona y eleva el parte a la instancia superior. Lo que emerge de este apartado debe conjugarse con los datos analizados en el punto 1.4, que aborda el registro de los libros de detenidos de las dependencias policiales. Esta información es complementaria, ya que lo informado por el COP es la foto de un día y, por tanto, no permite mostrar las dinámicas cotidianas de la intervención policial.

Al finalizar el año 2021, había 4.445 personas detenidas en comisarías. Si bien hay un descenso del 6,5% en relación a diciembre de 2020 (314 personas menos), el promedio de alojamiento en 2021 fue de 4.500 personas por mes. A esto se suma que en octubre y noviembre se registraron picos de 4.762 y 4.859 personas, respectivamente, valores similares a los registrados en diciembre de 2020.

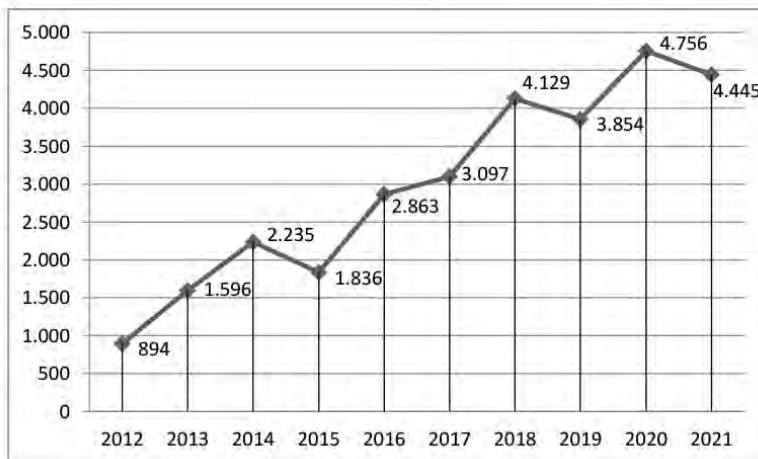
Gráfico 10. Personas detenidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, según mes, 2021



Fuente: CPM en base a información provista por el Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires.

Por otro lado, más allá de las variaciones interanuales, en los últimos 10 años (2012-2021) la población detenida en comisarías se cuadruplicó (397%).

Gráfico 11. Personas detenidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2012-2021



Fuente: CPM en base a información provista por el CELS (2012-2015) y por el Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires (2016 en adelante). **Nota:** los datos corresponden al mes de diciembre de cada año.

A diciembre de 2021, fueron 322 las comisarías informadas que alojan personas. De esas dependencias, 127 (39%) estaban inhabilitadas para alojar personas y, sin embargo, alojaban al 41% (1.839) del total de personas detenidas. Esto representa un incremento en relación a diciembre de 2020, ya que las comisarías clausuradas alojaban al 36% del total de personas detenidas⁵¹. De las 127 comisarías clausuradas que alojaban personas, la cantidad por tipo de clausura fue la siguiente.

51 Para más datos: <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/comisarias/comisarias-clausuradas#COM-4.2>

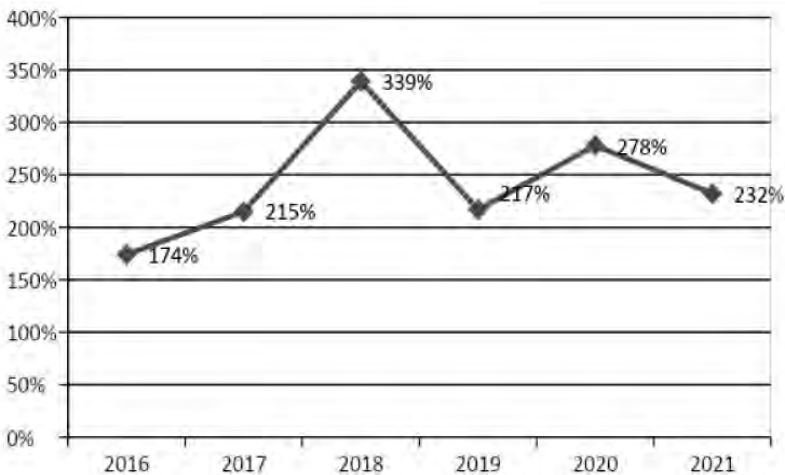
Tabla 8. Dependencias policiales clausuradas que alojaban detenidos, según tipo de clausura, diciembre 2021

Tipo de clausura	Cantidad
Ministerial	36
Judicial	49
Ambas clausuras	42
Total	127

Fuente: CPM en base a información provista por el Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires.

En diciembre de 2021 la sobrepoblación global, calculada sobre el total de comisarías informadas, fue del 222%. Sin embargo, si contamos solamente el cupo de las comisarías que estaban alojando personas (1.341 cupos), la sobrepoblación registrada fue del 232%.

Gráfico 12. Porcentaje de sobrepoblación en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2016-2021



Fuente: CPM en base a información provista por el Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** los datos corresponden a diciembre de cada año, salvo 2019 que corresponde a noviembre.

Cuando observamos la sobrepoblación focalizada en algunas dependencias policiales, el dato es alarmante: registramos que 9 comisarías tienen más de 400% de sobrepoblación y una en particular informó tener capacidad para una persona y alojar a 17. Las 10 comisarías con mayor porcentaje de sobrepoblación en diciembre de 2021:

Tabla 9. Dependencias policiales con mayor porcentaje de sobrepoblación, Provincia de Buenos Aires, diciembre 2021

Dependencia policial	Población detenida al 31/12/21	Cupo informado	Porcentaje de sobrepoblación
Comisaría La Matanza Este 1° - Rafael Castillo	17	1	1.600%
Comisaría La Matanza Oeste 7° - Villa Recondo	28	3	833%
Comisaría La Matanza Este 7° - Los Pinos	22	3	633%
Comisaría La Matanza Oeste 3°- Villa Luzuriaga	22	3	633%
Comisaría Merlo 2° - San Antonio de Padua	33	5	560%
Comisaría Moreno 4° - Cuartel V	25	4	525%
Comisaría La Matanza Este 6° - San Alberto	23	4	475%
Comisaría Avellaneda 7° - Villa Dominico	33	6	450%
Comisaría Moreno 6° - Francisco Álvarez	15	3	400%
Comisaría La Matanza Sur 4° - Villa Dorrego	23	5	360%

Fuente: CPM en base a información provista por el Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires.

En lo que respecta a las dependencias policiales con seguimiento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el marco de las medidas cautelares MC-496-14, MC-37-15 y MC-104-12, el Ministerio de Seguridad informó que 14 de las 21 comisarías cauteladas alojaban 280 personas, el 6% del total de personas detenidas. También se informó que 10 de las 14 dependencias tenían también algún tipo de clausura judicial o administrativa. Es decir que luego de 7 años de trámite de estas medidas adoptadas por la CIDH el Estado provincial sigue incumpliendo lo ordenado por el organismo y sólo pudo reducir en un 25% la cantidad de personas que se alojaban en 2015.

Resultan particularmente relevantes los datos que emergen cuando se agrupan las personas que estuvieron detenidas al menos una vez en comisarías y que se encuentran asentadas en los distintos partes remitidos mensualmente por el Ministerio de Seguridad⁵². De este análisis se desprende que en 2021 al menos 21.878 personas estuvieron detenidas en comisarías bonaerenses; un 13% más de las registradas en 2020 (19.300).

En relación al tiempo de permanencia, seguimos detectando que un amplio porcentaje permanece por períodos prolongados, más allá de la prohibición expresa al respecto: el 41% de las personas detenidas en comisarías -según el COP- estuvo entre 36 y 120 días.

Tabla 10. Personas detenidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, según tiempo de permanencia, 2020-2021

Tiempo de permanencia	2020		2021	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
0-2 días	151	1%	690	3%
3-15 días	3.470	18%	3.625	17%
16-35 días	3.606	19%	4.377	20%

52 Reiteramos que estos datos representan una fotografía de la cantidad de personas detenidas del día de la remisión del parte, sin incluir las personas que figuran en más de un parte.

36-60 días	3.088	16%	3.945	18%
61-120 días	3.965	21%	4.935	23%
121-180 días	2.163	11%	2.080	9%
181-365 días	2.419	12%	1.774	8%
Más de 365 días	435	2%	406	2%
Total	19.297	100%	21.832	100%

Fuente: CPM en base a información provista por el Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. **Base:** 41.129 casos con dato en la variable “tiempo de permanencia” (99,9% del total). **Nota:** estos datos corresponden al procesamiento agrupado de partes diarios. Los resultados varían en relación a lo presentado en el apartado 1.4 porque se trata de fuentes diferentes que contabilizan hechos diferentes.

Más allá de la prohibición de alojar en dependencias policiales a personas que padecen enfermedades, se informaron 169 casos. De este total, 73 permanecieron detenidas más de 61 días, con nula atención médica. También se registró la presencia de 14 mujeres embarazadas; 6 permanecieron entre 3 y 15 días, 4 entre 16 y 35 días y dos entre 36 y 180 días.

3.2. Vulneraciones constatadas en acciones colectivas

En 2021 las denuncias recibidas por agravamiento de las condiciones de detención en dependencias policiales motivaron la presentación de 35 acciones colectivas. Hacinamiento, deficiente atención médica, inhumanas condiciones de detención, presencia de personas enfermas o mayores de 60 años y requisas violentas fueron algunas vulneraciones a los derechos humanos denunciadas que motivaron las acciones desplegadas por la CPM.

El 11 de marzo de 2021, recibimos denuncias de familiares de personas detenidas en la comisaría 4° Merlo que alertaban que el Grupo de Apoyo Departamental (GAD) había ingresado a los calabozos de manera violen-

ta destrozando las pertenencias de los detenidos, incluida la medicación y los alimentos. También relataron que sus familiares fueron golpeados y humillados por el personal policial. En el momento de la represión estaban en condiciones de hacinamiento, llegando a ser 35 detenidos, alguno hacía más de 7 meses. Según la información aportada por el propio Ministerio de Seguridad, la capacidad habilitada para la dependencia era de 18 personas, sin embargo durante todo 2021 se superó el cupo asignado.

En la comisaría 3° de Escobar se constataron graves condiciones de detención. Las personas detenidas y sus familiares denunciaron ser víctimas de violencia física y humillaciones frecuentes. Los familiares informaron que “las paredes están llenas de hongos, hay muchas cucarachas y un permanente olor nauseabundo (...) las celdas son muy chicas (1x2 metros) y conviven hacinadas 4 personas; duermen en el piso y algunos debajo de la cama porque no tienen lugar; el baño está tapado y no les dan elementos de limpieza”. El juez que intervino ante la presentación colectiva de la CPM⁵³ constató las condiciones denunciadas y dispuso medidas tendientes a reducir el hacinamiento.

Fue particularmente grave lo constatado en la comisaría 7ª de Glew, Almirante Brown, una de las comisarías cauteladas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos⁵⁴. Durante 2020, la CPM ya había denunciado el incumplimiento de la sentencia de habeas corpus HC 07-000125-19/00 dictada el 13 de octubre de 2020 por el Juzgado de Garantías 1 de Lomas de Zamora, acción iniciada también por la CPM por el agravamiento de las condiciones de detención y el hacinamiento. No obstante, el 26 de enero de 2021 se recibieron nuevas denuncias sobre la continuidad de casos de violencia física, hostigamiento y hacinamiento. Los familiares indicaron que el personal de seguridad tiraba gas pimienta a los detenidos, y que algunos permanecían incomunicados por períodos prolongados.

En la comisaría 1ª de Avellaneda se detectaron condiciones extremas de hacinamiento: 30 personas alojadas y, según el propio Ministerio de Seguridad, un solo camastro. La dependencia se encuentra clausurada judicialmente y, no obstante, el 20 de diciembre de 2021 se produjo la muerte de Alan David Morel de 24 años.

53 Juzgado de Garantías N° 3 de Escobar.

54 Medida Cautelar 496-14 y 37-15 CIDH.

Similares condiciones de hacinamiento extremo se detectaron en las comisarías 1ª de Tres de Febrero (seccional 1ª Caseros) y la 6ª de Morón (El Palomar). El 24 de enero de 2021 detectamos en la primera que en una celda con dos camastros había 8 personas, algunas con síntomas de Covid. Según la información aportada por el Ministerio de Seguridad, la dependencia tenía capacidad para 19 personas pero alojó 40 en promedio durante 2021, llegando a 55 personas en abril. En estas condiciones se detectaron personas que se encontraban alojadas hacía más de 10 meses. En la comisaría 6ª, los detenidos denunciaron que eran 12 personas en una celda de 3 x 3 metros, con sólo dos camastros. Esto fue corroborado con la información aportada por el propio Ministerio de Seguridad: al 30 de noviembre la comisaría tenía 14 camastros y se encontraban alojadas 35 personas. El juzgado⁵⁵ que intervino ante la presentación de la CPM constató las condiciones e hizo lugar al habeas corpus colectivo.

En la comisaría 1ª de La Plata se constataron condiciones de riesgo inminente para la integridad de las personas detenidas, falta de provisión de agua potable y condiciones inhumanas de detención. No obstante estar clausurada judicialmente, alojaba 30 personas. El juzgado de Garantías 8 de La Plata⁵⁶, que intervino ante la presentación colectiva que realizó la CPM el 1 de septiembre de 2021, constató:

Que por otra parte la precariedad de las instalaciones y la falta de colchones ignífugos en su totalidad se presentan como un factor de riesgo potencial para la vida e integridad de las personas allí alojadas, no pudiendo dejar de considerar la cantidad holgada superadora del supuesto cupo ideal. También se mencionó en la audiencia celebrada que incluso por la lluvia se filtraba agua por los techos y que por tal motivo los detenidos habían improvisado una suerte de sobre techo de nylon para evitar el ingreso del agua al lugar (...) El día de la visita de los funcionarios mencionados, se constató que la gran parte de los detenidos dormían en el suelo sobre colchones dispuestos en el piso ocupando la superficie del lugar en su totalidad, tornándose dificultoso caminar entre ellos, lo que aumenta el riesgo de incendio; en este sentido, contribuye a la situación antes

55 Presentación colectiva realizada el 15 de diciembre de 2021 ante el Juzgado de garantías N° 6- Morón HC- 10-00-000045-21/00.

56 Presentación colectiva realizada el 1 de septiembre de 2021, ante el Juzgado de Garantías N° 8 de La Plata a cargo del Juez Martín Miguel Rizzo. HC 06-03-000021-21/00.

descripta que se desconoce si el tratamiento ignífugo de los colchones ha vencido, esta situación contribuye a la disminución del tratamiento realizado para los colchones o bien si son todos ignífugos, al menos la mitad de ellos no.- Hay riesgo de electrocución, se ha observado que la instalación no está debidamente contenida, que los porta-lámparas están colgados directamente de los cables, y que los cables están expuestos y sin protección (...).

El Juzgado de Garantías 8 de La Plata hizo lugar al habeas corpus presentado y dispuso el traslado inmediato de las personas detenidas.

El 5 de mayo de 2021, los detenidos en la comisaría 2ª de Hurlingham (Villa Tesei) denunciaron que estaban en huelga de hambre por encontrarse hacinados, padecer enfermedades sin tener tratamiento adecuado y ver limitado el contacto con sus familiares. Informaban como particularmente grave la situación de la celda 4, en la que “3 de las personas se ven obligadas a dormir directamente sobre el piso siendo 8 en total las personas alojadas”. Ante esta situación se presentó un habeas corpus colectivo, que fue rechazado por el Juzgado de Garantías 5 del Departamento Judicial Morón a cargo del juez Jorge Rodríguez. Entre otros argumentos el Juez hizo referencia a que, al momento de declarar, los detenidos manifestaron estar bien en la dependencia. Ese criterio desconoce los condicionamientos evidentes que tienen las personas privadas de libertad para dar cuenta de sus reales condiciones de alojamiento y las vulneraciones a sus derechos.

En la comisaría 3ª de Berazategui, el 25 de enero de 2021 familiares de las personas detenidas denunciaron el hacinamiento al que se encontraban sometidas 40 personas alojadas en un calabozo de pequeñas dimensiones. En particular denunciaron que la falta de ventilación y las altas temperaturas (entre 35° y 40°) tornaban insoportable la permanencia en el calabozo. Todo agravado por el ingreso de aguas servidas del pozo ciego, producto del desborde del desagüe. El Juzgado de Garantías 5 de Florencio Varela, a cargo de Julián Bustero, hizo lugar a la acción de habeas corpus presentada por la CPM y resolvió: “Ordenar el inmediato traslado de la totalidad de los detenidos alojados en la Comisaría Tercera hacia alguna dependencia policial habilitada para el alojamiento de personas; debiendo esta comunicar la medida a los magistrados a cuya disposición

se encuentran alojados los detenidos”⁵⁷.

Respecto a las condiciones en la comisaría 3° de Pergamino, la CPM intervino en más de una ocasión durante 2021. En enero se publicó en medios de comunicación que se originó un incendio en la seccional en razón de una protesta realizada por los detenidos allí alojados, donde intervino la UFI 3 de Pergamino⁵⁸. En diciembre, familiares de detenidos denunciaron una grave situación de hacinamiento. Según los datos del COP, se registraba una sobrepoblación de 130%: alojaba 23 personas cuando el cupo fijado judicialmente era de 10. Esto motivó que el Juzgado de Garantías 3, a cargo del juez Fernando Ayestaran, y el Juzgado Correccional 2, a cargo de Raúl Salguero, hicieran lugar a los habeas corpus presentados por la CPM en enero y diciembre respectivamente. No obstante lo resuelto por dos jueces en un año, las condiciones de detención se siguieron agravando, como muestran algunos pasajes de la resolución del Juzgado Correccional 2⁵⁹:

(...) Adviértase que los detenidos ubicados en el Locutorio duermen en colchones apoyados en el piso, muchas veces en el pasillo y bajo las goteras de los techos. Dicha situación se agudiza por no contar con colchones ignífugos para toda la población, siendo una necesidad imperiosa la provisión de tales elementos, a fin de garantizar la seguridad no solo de los detenidos, sino también de toda persona que se encuentre en la dependencia policial.

Por otro lado, la resolución hace una correcta valoración de los testimonios aportados por las personas detenidas:

Si bien los internos manifestaron conformidad con las condiciones de detención en que se encuentran, lo cierto es que tales expresiones se hallan íntimamente vinculadas a su deseo de no apartarse de la familia y poder tenerla cerca, porque más allá de lo afectivo, también entran en juego cuestiones relativas a la eco-

57 HC-13-01-000002-22/00, de fecha 25 de enero de 2021.

58 Causa N° 1197-21 “habeas corpus a favor de los detenidos de la comisaria tercera de Pergamino”, sentencia del 9 de diciembre de 2021.

nomía de cada grupo familiar, ya que en términos de tiempo y dinero, no es lo mismo una visita a la seccional tercera, que a una Unidad Penal (...). Por ello, tales manifestaciones en nada alteran la realidad negativa que produce la superpoblación existente en la Comisaría Tercera, con condiciones indignas de alojamiento, incompatibles y contrarias a todas las disposiciones atinentes a los derechos de las personas privadas de la libertad.

En la comisaría 2ª de Bella Vista, San Miguel, detenidos y familiares denunciaron, en mayo de 2021, situaciones de hacinamiento extremo. Esto fue constatado por los propios registros del Ministerio de Seguridad, que informó que al 30 de abril se alojaban en esa dependencia 50 personas en 16 camastros. En un video remitido por los detenidos se observa cómo se turnaban para dormir, y algunos parados por falta de espacio. A estas condiciones de hacinamiento se sumaba la falta de ventilación y que sólo contaban con una letrina y una ducha improvisada para todos los detenidos. En esas condiciones permanecían 24 horas encerrados sin salir siquiera a un patio. Los detenidos también denunciaron que sus familias eran sometidas a requisas vejatorias, con desnudos totales y flexiones.

Otra situación de hacinamiento extremo fue detectada en la comisaría destacamento Las Colinas. Se constató la presencia de 35 personas estando habilitada para alojar 4. A fines de enero de 2021, los detenidos denunciaron la situación particular de tres personas alojadas en el pasillo que permanecían 24 horas esposadas a la reja sin posibilidad de moverse, desde hacía más de un mes. El hacinamiento fue confirmado por los registros del Ministerio de Seguridad: el 31 de enero en la dependencia había 4 camastros y 37 personas alojadas.

Similar situación se constató en la comisaría destacamento Malvinas de Monte Grande. La denuncia realizada a la CPM por las personas detenidas y sus familiares, el 18 de enero de 2021, fue complementada con un video que mostraba la falta de espacio, incluso en el piso, para que las personas se recostaran. La presencia de 36 personas los obligó a tener que colgar sábanas para improvisar hamacas paraguayas y así poder aprovechar el espacio.

En la seccional distrital La Matanza 8ª (Don Bosco), en mayo de 2021 los detenidos denunciaron que se encontraban hacinados y que tenían que dormir en el piso sobre colchones mojados porque las cloacas rebalsaban. Denunciaron también que estuvieron una semana sin poder acceder de manera directa al agua y con cortes permanentes de luz. Además, relataron que el líquido que rebalsaba de las cloacas alcanzaba a la mercadería aportada por los familiares y al resto de las pertenencias del sector de calabozos.

Similares condiciones fueron denunciadas el 1 de junio por los detenidos de la comisaría 6ª de Lomas de Zamora (San José). Se señaló particularmente la situación de una persona de 60 años que había perdido peso considerablemente y no se le garantizaba asistencia médica.

En las comisarías 7ª de La Reja y 2ª de Moreno, el 11 de mayo, los detenidos iniciaron reclamos denunciando el agravamiento de sus condiciones de detención: hacinamiento, falta de acceso a agua y alimentación adecuadas, cañerías desbordadas de orina y excrementos, falta de controles y asistencia sanitaria para personas con síntomas compatibles con Covid, límites al contacto presencial y telefónico con familiares. La segunda de las comisarías se encuentra alcanzada por la medida cautelar dispuesta por la CIDH, MC 496-14 y MC 37-15. El Juzgado de Garantías 3 de General Rodríguez, a cargo de la jueza María Celina Ardohaín, resolvió hacer lugar al habeas corpus presentado por la CPM, y dispuso medidas para que se garantice el acceso a las comunicaciones telefónicas, la restricción de ingreso de nuevos detenidos, el egreso progresivo de detenidos al Servicio Penitenciario, la provisión de agua potable, entre otras medidas.

En la DDI de Bahía Blanca, lugar no habilitado para el alojamiento de detenidos y bajo clausura judicial dispuesta por el Juzgado de Garantías N°1 de Bahía Blanca en el marco de la causa 000043-21/00, el 2 de octubre se produjo un incendio en el sector de calabozos que profundizó el estado general de deterioro y el riesgo para las personas detenidas. Ante esta situación un equipo de la delegación de la CPM inspeccionó la dependencia constatando las graves condiciones de detención en la que se encontraban las 10 personas alojadas. Particularmente grave resultó constatar que la dependencia no contaba con elementos para combatir incendios y que los matafuegos utilizados en el incendio del 2 de octubre no habían sido repuestos. A esto se suma que la comisaría no contaba con sistema hi-

drante, plan de evacuación ni salidas de emergencia. También se detectó la presencia de dos personas con padecimientos de salud no atendidos, una con tratamiento de VIH suspendido.

También se relevaron graves condiciones de detención en dependencias que alojan mujeres. En la comisaría 5ª de Villa Fiorito, en diciembre de 2021, las detenidas denunciaron agravamiento en sus condiciones de detención, en particular falta de contacto con sus familiares y acceso a la salud: “hay detenidas con problemas de diabetes, infección urinaria, cuadros respiratorios”. En un video remitido por las propias detenidas se observan con claridad las gravosas condiciones de detención: precariedad de las conexiones eléctricas, falta de luz natural, cloacas destapadas dentro de las mismas celdas y los colchones mojados y en el piso (sin camastro).

Particularmente gravoso resultó lo constatado en el destacamento femenino de Mar del Plata. Si bien la propia Cámara Penal de Mar del Plata (Sala II) realiza un seguimiento en el marco de la causa Defensoría Departamental s/Habeas Corpus Colectivo Correctivo Causa 9281/05 y 10084/06, se mantienen las gravosas condiciones de detención. En 2021 constatamos que las mujeres detenidas estaban hacinadas en celdas de pequeñas dimensiones, sin luz natural y deficiente luz artificial, sin ventilación ni elementos de calefacción o refrigeración. Conviven dos detenidas por celda, duermen con los colchones en el piso y hacen sus necesidades en un tacho por falta de baño en el interior de las celdas. No tienen ninguna actividad recreativa, educativa o laboral, permanecen encerradas la mayor parte del día, no tienen acceso a visitas familiares y sólo pueden hablar por teléfono una vez al día durante 5 minutos. Las cartas que escriben a sus familiares las revisa el personal policial. En estas condiciones se detectó la presencia de mujeres con distintas enfermedades que no recibían tratamiento médico adecuado.

3.3. Denuncias por torturas

En 2021 ingresaron por los canales de recepción de denuncias varios casos de violencia policial sucedidos en dependencias policiales. En algunos casos la violencia policial se originó durante la detención en la vía pública y se prolongó en el contexto de encierro. A continuación, presentamos algunos casos que dan cuenta de la dimensión de la violencia desplegada.

a) El 10 de enero en la comisaría 3ª de **Pergamino**, los detenidos fueron sometidos a torturas en el contexto de represión de un supuesto conflicto. Mariano, uno de los detenidos, denunció que el conflicto fue generado por los propios policías porque dejaron las puertas abiertas para que “se mataran entre todos”. Cuando comenzaron las peleas, ingresó la policía. Llevaron a los detenidos al patio y los obligaron a ponerse de rodillas por un tiempo prolongado; los golpearon en la cabeza y el cuerpo con las tonfas de los agentes: “les pegaron tanto y tan fuerte que quebraron uno de esos garrotes”, denunciaron los familiares. Mariano permaneció en un buzón aislado por 3 días sin alimentos ni agua. Además, su familia dijo: “le pegaron en el estómago y después lo agarraron con una manguera como de bomberos; lo mojaron todo e inundaron el buzón. No tenía ni colchón para dormir; tuvo que estar en el piso directamente”. Luego del habeas corpus presentado por la CPM ante el Juzgado de Garantías 3 de Pergamino⁶⁰, Mariano fue trasladado nuevamente a la comisaría de Rojas, de la que provenía, donde su familia pudo verlo: “está todo morado, tiene una costilla quebrada, moretones y chichones por todos lados. Está traumatado por lo que pasó; incluso tiene los dedos marcados porque en algún momento los policías hasta lo mordieron”.

b) También en **Pergamino**, en la comisaría 1ª, se registró otro caso de torturas. Marcelo (25 años) tiene diagnóstico de trastorno de personalidad y epilepsia y fue aprehendido el 5 de abril por una discusión con una vecina. Luego fue trasladado a la seccional, donde lo esposaron a un caño de la cocina. En un momento pidió agua y, como represalia, 4 oficiales encapuchados lo llevaron a una celda, lo dejaron mirando a la pared y le dieron golpes de puño y patadas desde atrás en las costillas y las piernas. Al final, lo

60 A cargo del Juez Fernando Ariel Ayestarán.

amenazaron para que no cuente lo que pasó. Más tarde lo llevaron a la oficina del titular de la comisaría para notificarle que recuperaba su libertad.

c) Adrián fue torturado en la comisaría 4ª de **San Bernardo**; relata en su denuncia: “Una vez ahí y luego de que me haya captado la cámara frente a las celdas, me golpearon en un rincón donde la cámara no podía captarme. Mientras me exigían que me pare de manos, me golpeaban la cabeza, el cuello, el tórax y el pie izquierdo. Después, el oficial a cargo de la comisaría me amenazó con el arma reglamentaria y me exigió que me calle la boca, que no genere ningún tipo de problema. Querían que reaccione para pegarme más todavía. Les pido mi derecho a realizar una llamada y ahí mismo me apaga el cigarrillo en la mano y me meten en la celda hasta el día siguiente, sin derecho a nada. Desde ese momento tengo miedo, no puedo dormir por las noches porque recuerdo todo lo que pasó”.

d) En la comisaría 7ª de **Lomas de Zamora** (Villa Centenario), Julián (17 años) fue sometido a torturas durante su aprehensión, el 21 de mayo del 2021. Antes de alojarlo en una celda, lo llevaron a cuerpo médico y cuando regresó a la dependencia lo hicieron ingresar a un pequeño cuarto: “Entré esposado a la comisaría y cuando me las sacan me pegan en la cabeza con un palo corto de madera y después me dan con la mano”. Allí varios oficiales -cree que 4- lo agarraron de atrás del cuello y comenzaron a golpearlo. Los efectivos querían que desbloqueara el celular: “como me negué, me amenazaron con romperme los dedos con un martillo, me ponían la mano en la mesa y me amenazaban, después me pegaron en el pecho y así varias veces, hasta hicieron que el perro me muerda, justo a la altura de la rodilla en la pierna izquierda”. También utilizaron la picana: la prendieron y amenazaron con pasarle electricidad. “Varias veces más me sacaron del buzón y me dieron la cabeza contra la pared y me agarraron de los pelos”. Luego lo llevaron a una celda con una persona mayor de edad. Allí no le proporcionaron agua, comida ni abrigo; tampoco pudo ir al baño.

e) Otro joven de 17 años denunció haber sido sometido a torturas en la comisaría 1ª de **Quilmes**, el 30 de junio de 2021. Facundo relató: “Estuve horas con las esposas muy apretadas agarrado a una ventana, no me dejaban parar ni moverme, tenía que estar sentado. No pude comer ni tomar nada”.

f) Similar circunstancia denunció Lñaqui (16 años) aprehendido y trasladado por la policía a la comisaría 3ª de **San Miguel** el 5 de agosto de 2021. Relató que la policía lo corrió y él se tiró al piso porque tiene un problema cardíaco y se agita fácilmente. Al aprehenderlo, le pisaron la cabeza y le quitaron dinero que tenía: “me dijeron que no diga nada de la plata porque iba a ser peor. Después me dijo que diga que se me perdió cuando iba corriendo”. Estuvo más de 12 horas privado de su libertad en la comisaría: “Me esposaron de una mano y había un caño de donde me agarraron. Les pedí para ir al baño varias veces y no me dejaron, así que tuve que agarrar una botella que había. Lo único que comí fueron unas galletitas que me dieron los que estaban en la celda de al lado. Estuve tirado en el piso, no había silla nada”.

g) Yoel (20 años) denunció haber sido torturado cuando fue aprehendido, en **Lanús**, con su primo y un amigo de 15 años. Al ver a un patrullero, los jóvenes se asustaron y salieron corriendo; al móvil se le sumaron en la persecución dos motos y un vehículo de la Municipalidad. Finalmente los aprehendieron y comenzaron a golpearlos. Al subirlos al patrullero los golpearon con la culata de una escopeta y a Yoel le quemaron la nuca con un cigarrillo. Los trasladaron a la comisaría 10ª de Lanús (Villa Barceló) y los ubicaron en una oficina, donde los mismos cuatro agentes del comando de patrulla los siguieron golpeando en la cabeza. “Me golpearon tanto que me desmayé tres veces” dijo Yoel. Luego los llevaron al cuerpo médico, donde los vio un médico, también perteneciente a la fuerza de seguridad, mientras los agentes decían: “vamos, vamos que no tiene nada”. Al volver a la seccional, lo alojaron en un buzón hasta el día siguiente; no recibió comida ni agua y tuvo que hacer sus necesidades en ese mismo lugar que no tenía inodoro. Antes de recuperar su libertad, recibió una amenaza de uno de los policías: le informó que habían encontrado un arma y le dijo “si el fierro tiene un robo o un homicidio te lo vas a comer vos”.

h) Carolina fue aprehendida el 27 de octubre de 2021 en uno de los tantos allanamientos que hizo la policía en la casa de su familia. En el operativo no se secuestró nada; sin embargo, fue trasladada a la comisaría 1º de **Quilmes**. Ya en la dependencia, la llevaron a un cuarto donde le pidieron que se desnude: “Me dijeron ‘bajate los pantalones y subite la remera’; querían también que salte como rana así desnuda y cuando me quiero vestir me dicen que no y me quieren sacar fotos. Les dije que no, discuti-

mos y cuando me ponen de nuevo las esposas empieza la tortura total". Les pidió que no la filmen y eso derivó en discusión y golpes: "Me rompieron el corpiño, me daban cachetadas todo el tiempo y muchas patadas en la cabeza con los borcegos que tienen como punta de metal. Además, me decían que las fotos las iban a subir a *InfoQuilmes* y decir que soy transa". La mujer empezó a pedir por favor que pararan "Les dije '¿qué, me querés matar?', y una dijo 'sí te voy a matar', agarró el corpiño '¿querés tu corpiño?' y me asfixió, sentía que mi alma se salía del cuerpo, pensé que se iba a detener, pero lo repitió y cada vez era peor. Grité y pum patada en la cabeza, rogaba para que termine".

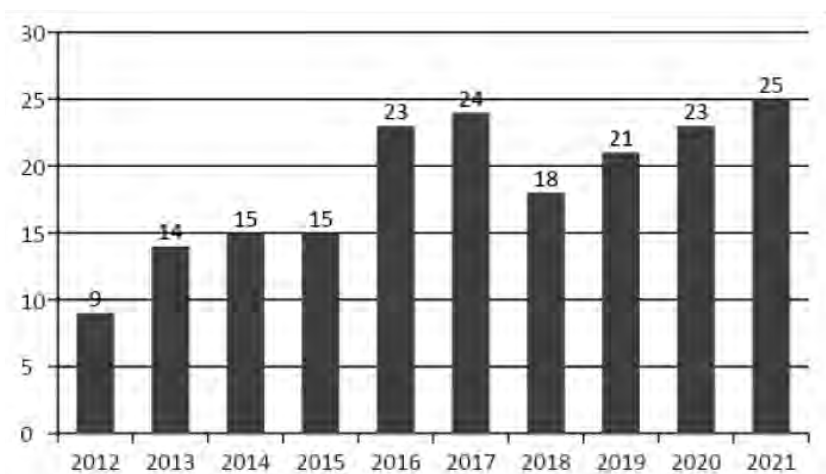
Luego la llevaron en corpiño al patio, donde había dos hombres detenidos, y comenzó a llorar. Una oficial la tomó del pelo y la arrastró por el patio: "Me sacaron un par de mechones y encima me volvieron a pegar con los borcegos en la cabeza". Luego la llevaron a un buzón en muy malas condiciones de higiene: "Era un asco ese lugar, imposible aguantar el olor a pis y caca que había. Me dieron una botellita de agua llena hasta la mitad, que no tomé porque la tuve que tirar en la canaleta para que se vaya al menos un poquito del olor". Allí tuvo que dormir en el piso, porque no había colchón ni camastro. Aproximadamente a las 2 am: "Me dijeron que me lave la cara y me acomode el pelo para ir a cuerpo médico. Ahí un muchacho me preguntó qué me pasó. Le dije que me dieron patadas en la cabeza y la oficial que me llevó me apretó las esposas. Todavía me duele, 10 días después. Igual no me revisó; me dijo que me levante la remera y me baje el pantalón y me vio de lejos así nomás". Al volver la alojaron en la misma celda: "Me moqué toda ahí porque era un asco. Me dolían los pechos porque estoy amamantando a mi bebé, pero a esa altura ya no quería decir nada por miedo. Además, por los golpes, sentía que me latía la cabeza del dolor".

Carolina también relató que vio que golpearon a un hombre en el patio de la comisaría: "Estaba todo hinchado, tenía los ojos violetas. Le pegaron entre 10 o 11 policías".

3.4. Muertes

En las condiciones descriptas, año tras año se siguen produciendo muertes en dependencias policiales. Desde 2016 la CPM lleva un Registro de muertes en comisarías⁶¹. Además, ese mismo año se solicitó información al Ministerio de Seguridad y a las 19 fiscalías generales, lo que nos permitió reconstruir la serie de casos desde 2012. En base a esta información contabilizamos 187 muertes en 10 años, es decir un promedio de 19 muertes por año⁶².

Gráfico 13. Muertes de personas detenidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2012-2021



Fuente: Registro CPM de muertes en comisarías.

61 Ver: <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/comisarias/muertes-en-comisarias/>

62 Es importante tener en cuenta que, por la forma en que se obtuvo la información para el período 2012-2015, es posible que exista un subregistro para esos años.

En 2021 hubo 25 muertes, la cifra más alta en los últimos 10 años. Ocurrieron en 24 dependencias policiales⁶³, de las cuales 12 se encontraban clausuradas y una cautelada por la CIDH. Es decir que la mitad de las comisarías donde se produjeron muertes no estaban habilitadas para alojar personas. El promedio de edad de las personas fallecidas fue de 39 años; sin embargo, en los extremos se registra la muerte de un joven de 17 y un hombre de 81 años. Esto es particularmente grave ya que tanto los menores de 18 años como los adultos mayores no deben ser alojados en dependencias policiales.

Solo en 15 casos se informó la causa de muerte. En 7 se informó “ahorcamiento”, en 6 “problema de salud” y en dos “agresión física”: un caso por personal policial y uno por otra persona detenida.

En todos los casos registrados, en nuestro carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura, presentamos de informes a las fiscalías intervinientes y aportamos información sistematizada de las condiciones de detención en las dependencias donde se produjeron las muertes. Del seguimiento de los casos se desprende, como regularidad, que las fiscalías despliegan una escasa tarea investigativa: no siempre se aparta de la investigación a la policía, tal como lo exige la resolución 1390 de la Procuración General y, entre las hipótesis de investigación, no suele incluirse la responsabilidad por el deber de cuidado. Algunos de los casos registrados permiten advertir las graves circunstancias en las que se produjeron las muertes.

Los casos de Alejandro Vicente Díaz y Agustín Fleitas son una muestra de la consecuencia más trágica de incumplir la prohibición expresa de alojar menores de 18 años y adultos mayores en dependencias policiales.

Alejandro Díaz tenía 81 años y falleció el 21 de febrero en la comisaría de Arrecifes. Según la información periodística, la Ayudantía Fiscal de Arrecifes había dispuesto darle la libertad a las 7 de la mañana. Se informó que

63 Arrecifes, Avellaneda 1, Avellaneda 7, Berazategui 2, Colón, La Costa 2 (Mar de Ajó), Florencio Varela 2, La Matanza Oeste 6 (Villa Madero), La Matanza Oeste 7 (Villa Recondo), La Plata 2, Lanús 1, Lomas de Zamora 6, Mercedes 1, Moreno 4, Destacamento Castelar Sur de Morón, Pilar 2, La Costa 3 (San Clemente), San Fernando 4, San Martín 5, Subcomisaría Arana de La Plata, Tigre 6, Tres de Febrero 1 y Tres de Febrero 8.

fue llevado al hospital Santa Francisca Romana para realizar el correspondiente precario médico, pero su fallecimiento “se descubrió el domingo a las 6 de la mañana por el imaginaria de la seccional”. Según la información del Ministerio de Seguridad, a enero de 2021 la comisaría se encontraba clausurada por disposición judicial.

Agustín Fleitas tenía 17 años y falleció el 13 de marzo en la comisaría 5° de Lanús (Villa Diamante). Según la información aportada por la Auditoría de Asuntos Internos, el personal policial aprehendió al adolescente tras una persecución y luego fallece en la dependencia. La comisaría se encontraba clausurada por distintas resoluciones judiciales⁶⁴ y por resolución del Ministerio de Seguridad. No obstante, llegó a alojar 37 personas.

En otros casos, las personas detenidas presentaban indicios de consumos de drogas o algún padecimiento mental, lo que desaconsejaba su alojamiento en una comisaría. Es el caso de **Alejandro Martínez**, en el que la CPM se presentó como particular damnificado institucional. Alejandro fue detenido en noviembre en un hotel de San Clemente. Se había instalado en esa ciudad balnearia con la intención de iniciar actividades comerciales. La noche del 17 de noviembre de 2021 los empleados del lugar lo encontraron desorientado y, luego de acompañarlo tras un episodio de descompensación en su salud mental, llamaron a la policía. Las cámaras del lugar registraron cuando se lo llevaron esposado y tranquilo. Horas más tarde murió en la comisaría 3ª de San Clemente. A sus familiares les dijeron que había sufrido un paro cardíaco, pero durante la autopsia los peritos forenses revelaron que Martínez tenía golpes y que murió por un mecanismo asfíctico. La versión policial señaló, ante esa evidencia, que al encerrarlo en el calabozo Alejandro mismo se golpeó, pero testigos declararon que lo arrastraron violentamente hacia el destacamento y una vez adentro lo golpearon brutalmente⁶⁵.

64 Según los registros de la CPM, la clausura fue dictada el 8/3/2017 por el Juzgado en lo Correccional N° 6 de Lomas de Zamora. También se registra una sentencia de fecha 7/3/2016 del Tribunal en lo Criminal N° 10 de Lomas de Zamora.

65 Esto motivó el inicio de actuaciones a cargo del Juzgado de Garantías N°4 de Mar del Tuyu, descentralizado del Depto de Dolores y de la UFI descentralizada N°2, a cargo de Martín Miguel Prieto. La Comisión Provincial por la Memoria se constituyó como particular damnificado institucional en calidad de Mecanismo local de prevención de la tortura. El caso se aborda en extenso en el capítulo sobre Políticas de Justicia.

Maximiliano Javier Cañedo falleció el 4 de febrero en el destacamento de Arana (La Plata). Tenía 37 años y fue aprehendido porque estaba subido al techo de una casa. Antes de ser alojado en la dependencia, fue llevado al cuerpo médico. Poco tiempo después, estando en la comisaría, se descompensó y fue derivado al hospital Rossi, lugar en el que se constató su muerte. La madre denuncia que tenía problemas de consumo y que se encontraba en un cuadro de excitación por las drogas.

Juan Carlos Juárez falleció el 1 de enero en la comisaría 2ª de Florencio Varela. Había sido aprehendido la noche del Año Nuevo por generar disturbios en una UPA. Según el acta policial la aprehensión trató de informarse a la fiscalía, pero no pudieron comunicarse. Carlos, con un evidente cuadro de excitación por consumo, fue alojado en un calabozo de contraventores. Los mismos policías, declararon que iban a “calmarlo” porque decía que se quería matar. Le daban agua y cigarrillos porque es lo que pedía. Tiempo después, un detenido que estaba en un calabozo contiguo les avisó que el joven estaba tirado en el piso y no se movía. Finalmente, fue trasladado a la Unidad de Pronta Atención donde se constató su muerte.

Ariel Alejandro Sosa falleció el 18 de febrero en la comisaría 1ª de Lanús. Ariel se encontraba en situación de calle porque había sido desalojado del lugar donde vivía. Según la versión policial fue aprehendido mientras intentaba treparse a un paredón y porque le figuraba activo un pedido de paradero. En estas circunstancias se descompensó en la celda y fue trasladado a un hospital en la caja de un patrullero. Finalmente, al llegar al hospital se constató su muerte. La autopsia determinó que murió de un paro cardio-respiratorio no traumático y que “tenía en su organismo cocaína, metilmecgonina y benzoilecgonina”. Los agentes que lo detuvieron tenían claros indicios de que estaba bajo los efectos de pastillas y alcohol: un comerciante les había advertido que había estado tomando cerveza mezclada con pastillas y entre sus pertenencias encontraron blisters de distintos psicofármacos. La comisaría estaba clausurada por resolución judicial y del Ministerio de Seguridad.

Alan David Morel falleció el 20 de diciembre, en la comisaría 1ª de Avellaneda. Su madre denunció que Alan padecía consumo problemático de drogas, y que los otros detenidos le comentaron que durante su detención tuvo episodios de convulsión pero que sólo una vez fue la ambulancia.

cia. Sostuvo que “en una ocasión, lo sacaron de la celda supuestamente para llevarlo al hospital, pero los compañeros me dijeron que lo llevaron a otra celda y ahí lo dejaron con una manta nomas. Lo único que hicieron fue tirarle agua fría mientras tenía convulsiones”. Añadió que “el 20 de diciembre a la mañana la Defensora me dijo que le iban a mandar una ambulancia. A la tarde, una hora y media antes de que Alan falleciera, fui a la comisaría y le dije al comisario que quería ver a mi hijo y saber cómo estaba, pero él miró el celular y me dijo ‘acá no hay ningún pedido de nada señora, su hijo está bien de salud, está mejor que todos nosotros’”. La comisaría donde murió Alan estaba clausurada por resolución judicial y administrativa, pero aun así se encontraba sobrepoblada y en condiciones de hacinamiento.





**POLÍTICAS
PENITENCIARIAS**

INTRODUCCIÓN

En esta sección se presenta una descripción de lo relevado por el Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT) durante el año 2021 en cárceles y alcaidías del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB).

En el **capítulo 1** se exponen los resultados del registro de hechos de torturas, malos tratos y nulo acceso a la justicia registrados por la CPM en sus múltiples intervenciones. Luego esto se profundiza a partir de un recorte del 4% del total de hechos relevados -una muestra intencional de 1.770 hechos- que se extraen del trabajo del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT) con propósitos analíticos, profundizando en la información cualitativa de cada caso. El relevamiento de estos miles de casos ratifica la condición sistemática y multidimensional de la tortura que el Estado aplica sobre las personas detenidas.

En el **capítulo 2** se desarrolla puntualmente uno de esos tipos de tortura, la desatención de la salud, abordando dimensiones como las condiciones materiales de internación, la disponibilidad y distribución de recursos humanos, insumos y medicamentos, la modalidad de atención y la respuesta judicial.

En el **capítulo 3** se describe el uso del control punitivo en términos de disciplinamiento patriarcal, dilucidando vulneraciones específicas vinculadas al género. Se actualizan las principales características de la criminalización de mujeres, trans y travestis, y de los espacios de alojamiento destinados a ellas; luego se problematizan cuestiones como la afectación de los vínculos familiares y sociales, la realidad de las personas gestantes, la aplicación de violencia focalizada y la situación invisibilizada de las masculinidades trans.

El **capítulo 4** trata sobre la gestión penitenciaria de la violencia, en base a datos del *Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaidías*.

Se analizan los hechos informados durante 2016-2021, sus consecuencias físicas, las medidas adoptadas y la intervención sanitaria; y se profundiza la mirada sobre las agresiones físicas de agentes penitenciarios y entre personas detenidas, hechos que permiten diagnosticar preliminarmente la gestión penitenciaria de la violencia.

Finalmente, en el **capítulo 5** se vuelcan los resultados del *Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías*: evolución interanual, causa de muerte, incidencia del tiempo de detención, conexión con el sistema de salud, intervención judicial, entre otros elementos que confirman la responsabilidad estatal en la generación de condiciones que favorecen la muerte en el encierro. Al final se incorporan datos del *Registro CPM de muertes en detención domiciliaria*.

La información relevada para este Informe tiene su origen en diversas **fuentes e instrumentos de recolección** aplicados por cuatro programas del MLPT: Inspección en lugares de encierro, Recepción de denuncias, Intervenciones complejas y colectivas, y Producción y análisis de información. En primer lugar, entrevistas con personas detenidas, con familiares en el contexto de la recepción de denuncias, con autoridades penitenciarias, sanitarias y judiciales. En segundo lugar, la observación directa en las inspecciones periódicas. En tercer lugar, documentos oficiales diversos: partes mensuales y diarios de personas detenidas, registros administrativos de unidades sanitarias, expedientes judiciales, oficios y listados de fallecimientos, comunicaciones de hechos de violencia, entre otros. El relevamiento se realiza en el marco del monitoreo de los lugares de encierro; con la información recolectada no sólo se producen informes sino acciones judiciales y administrativas en defensa de los derechos de las personas detenidas¹.

1 Ver capítulo “Acciones del Mecanismo Local de Prevención de la Tortura durante 2021”.

1. TORTURAS Y MALOS TRATOS

1.1. Introducción

Durante el año 2021, los dispositivos de intervención de la CPM registraron **45.544 hechos de tortura, malos tratos o falta de acceso a la justicia**, padecidos por las personas privadas de libertad en el sistema penitenciario bonaerense y en comisarías provinciales.

En el marco de 384 inspecciones realizadas en establecimientos carcelarios, llamados telefónicos o correos electrónicos recibidos por el organismo o a través de las organizaciones que integran el programa Punto Denuncia Torturas y las entrevistas personales en sede, se realizaron más de 45.000 entrevistas a personas detenidas o a sus familiares y allegados. Por estos hechos se realizaron 25.000 presentaciones individuales y 135 presentaciones colectivas ante los órganos judiciales correspondientes².

Tabla 1. Hechos de tortura, malos tratos o falta de acceso a la justicia comunicadas a la CPM por personas detenidas en el SPB, familiares o allegados, según tipo de hecho, 2021

Hechos comunicados	Cantidad	Porcentaje
Falta de acceso a justicia	9.496	20,9%
Afectación del vínculo familiar	9.084	19,9%
Falta o deficiente asistencia de la salud	7.795	17,1%
Malas condiciones materiales de detención	7.075	15,5%
Otros	3.351	7,4%
Aislamiento extremo	3.238	7,1%

2 Ver la sección "Políticas de justicia".

Amenazas	1.627	3,6%
Agresiones físicas	1.273	2,8%
Falta o deficiente alimentación	835	1,8%
Impedimento de acceso a educación o trabajo	721	1,6%
Traslados constantes o arbitrarios	591	1,3%
Robo de pertenencias	458	1,0%
Total	45.544	100%

Fuente: SISCCOT, CPM.

Se destacan las solicitudes de intervención por **falta de acceso a la justicia** (21%). Los obstáculos que encuentran las víctimas para comunicarse y obtener audiencias con sus juzgados y defensorías, para conocer los detalles de sus causas judiciales, para acceder a los institutos de progresividad de la pena, entre otros problemas, se encuadran en un deficiente o nulo acceso a la justicia y provocan un padecimiento subjetivo muy importante: la incertidumbre sobre la situación que atraviesan, la desesperación por no ser escuchados ni considerados como sujetos de derechos por quienes tienen que garantizarlos o la desolación de sentir que no hay forma de escapar a la muerte frente al padecimiento de una enfermedad o la denuncia de las violencias y agresiones que padecen a manos de quienes deben garantizar su cuidado.

Le sigue la **afectación del vínculo familiar** (20%), un problema estructural generado por el alojamiento de detenidos en unidades lejanas a su domicilio, por el maltrato a las/os visitantes, por la obstaculización de salidas y regímenes de visita inter-carcelaria, por la modalidad de traslados constantes. En el plano afectivo, las familias contienen los padecimientos propios del encierro y representan la conexión con el mundo exterior al que esperan volver. En el plano material, son las principales proveedoras de insumos alimentarios, medicamentos, elementos de higiene, entre otras necesidades básicas. En ese sentido, la desvinculación familiar y social se considera un tipo de tortura porque “provoca angustia y depresión en el aspecto emocional-afectivo, perjudica el sostenimiento de estrategias alternativas de sobrevivencia alimenticia y material, y genera un contexto de indefensión en cuanto a la comunicación, reclamo y denuncias sobre

las vulneraciones de derechos” (Informe anual RNCT, 2019: 117). A su vez, los obstáculos a las visitas configuran un clima de tensión que provoca conflictos; suelen ser el principal motivo de reclamo de las víctimas, y hechos que generalmente desencadenan fuertes represiones y una sucesión de torturas y malos tratos, como el aislamiento.

En tercer lugar, se comunicaron a la CPM casi 7.795 hechos de **falta o deficiente asistencia sanitaria** (17%): falta o deficiencias de atención médica, de provisión de medicamentos, de provisión de dieta especial o de traslado a hospitales para tratamientos de complejidad (ver capítulo 2). Como se analiza en este informe y se viene denunciando reiteradamente hace dos décadas, la principal causa de muerte en el encierro es la nula o deficiente atención de la salud: 7 u 8 personas de cada 10 mueren por esta causa.

También se registraron 7.075 hechos de **malas condiciones materiales** (16%) y 3.238 de **aislamiento** (7%). Estos 5 tipos de hechos concentran el **80%** de lo comunicado a la CPM durante el año 2021. La precariedad de las condiciones de detención, pensadas como parte de los dispositivos de gobierno de las poblaciones encarceladas, es una constante que se naturaliza como parte de la vida cotidiana. A esto se agrega que se producen en un contexto de sobrepoblación y hacinamiento extremo que las agravan. Para gobernar este exceso de población se recurre al aislamiento, que se ha constituido en la regla de los regímenes de vida, no sólo de pabellones de aislamiento y admisión o de *población* sino también en los de *conducta*, *trabajadores* y *estudiantes*. La cantidad de personas alojadas por sobre la capacidad del lugar, aisladas gran parte del día, deteriora y agrava aun mas las condiciones inhumanas de detención.

Si bien se relevaron 1.273 casos (2,8 %) de agresiones físicas del SPB, se presentan casos de violencia extrema con personas que luego padecerán discapacidades permanentes. Por otro lado deben agregarse los hechos de violencia ejercidos por otros detenidos a partir de la delegación o tercerización de la violencia penitenciaria, que habilita estas prácticas como forma de gobierno y permite des responsabilizar a los agentes penitenciarios por estos actos y nunca serán investigados por el poder judicial. En otro capítulo de esta sección se analizan estos hechos.

La extensión territorial de esta violencia en todo el sistema penitenciario da cuenta de la sistematicidad de las prácticas de torturas y malos tratos que se reproducen con diferente modalidad e intensidad pero de manera constante.

Tabla 2. Hechos de tortura, malos tratos o solicitudes de intervención comunicadas a la CPM por personas detenidas en el SPB, familiares o allegados, según unidad penitenciaria, 2021

Unidad	Cantidad de hechos	Porcentaje
2 - Sierra Chica	3.838	8,4%
30 - General Alvear	2.803	6,2%
42 - Florencio Varela	2.208	4,8%
17 – Urdampilleta	1.986	4,4%
37 – Barker	1.975	4,3%
9 - La Plata	1.764	3,9%
38 - Sierra Chica	1.725	3,8%
1 - Lisandro Olmos	1.588	3,5%
Comisarías	1.384	3,0%
36 – Magdalena	1.373	3,0%
46 - San Martín	1.239	2,7%
24 - Florencio Varela	1.220	2,7%
28 – Magdalena	1.196	2,6%
39 – Ituzaingó	1.072	2,4%
32 - Florencio Varela	1.028	2,3%
35 – Magdalena	989	2,2%
47 - San Martín	960	2,1%
49 – Junín	928	2,0%
5 – Mercedes	917	2,0%
23 - Florencio Varela	895	2,0%
40 - Lomas de Zamora	874	1,9%
Sin dato	867	1,9%
31 - Florencio Varela	854	1,9%
4 - Bahía Blanca	850	1,9%

19 – Saavedra	797	1,7%
13 – Junín	796	1,7%
3 - San Nicolás	786	1,7%
48 - San Martín	726	1,6%
8 - Los Hornos	668	1,5%
43 - González Catán	632	1,4%
Alcaidía departamental	628	1,4%
18 – Gorina	542	1,2%
51 – Magdalena	527	1,2%
54 - Florencio Varela	467	1,0%
15 – Batán	361	0,8%
34 - Melchor Romero	351	0,8%
7 – Azul	344	0,8%
52 – Azul	320	0,7%
45 - Melchor Romero	296	0,6%
21 – Campana	243	0,5%
33 - Los Hornos	209	0,5%
50 – Batán	198	0,4%
Arresto domiciliario	189	0,4%
41 – Campana	177	0,4%
22 - Lisandro Olmos	172	0,4%
26 - Lisandro Olmos	165	0,4%
58 - Lomas de Zamora	163	0,4%
Detenido en un hospital	162	0,4%
27 - Sierra Chica	138	0,3%
11 – Baradero	137	0,3%
6 – Dolores	131	0,3%
10 - Melchor Romero	104	0,2%
Detenido en SPF	100	0,2%
44 – Batán	85	0,2%
57 – Campana	85	0,2%
16 – Junín	80	0,2%
12 – Gorina	73	0,2%

14 - General Alvear	38	0,1%
29 - Melchor Romero	38	0,1%
20 - Trenque Lauquen	30	0,1%
Detenido recién liberado	22	0,0%
25 - Lisandro Olmos	20	0,0%
56 - Virrey del Pino	6	0,0%
53 - Malvinas Argentinas	5	0,0%
Total	45.544	100,0%

Fuente: SISCOT, CPM.

De la Tabla 2 surge que durante 2021 se relevaron hechos de tortura, malos tratos o solicitudes de intervención en **todas las unidades del sistema provincial**, con una mayor incidencia de aquellas ubicadas lejos de los grandes aglomerados urbanos. Agrupadas por complejo penitenciario, se observa que un tercio de los hechos comunicados (32%) corresponden a cárceles de los complejos del centro de la Provincia.

Tabla 3. Hechos de tortura, malos tratos o solicitudes de intervención comunicadas a la CPM por personas detenidas en el SPB, familiares o allegados, según complejo penitenciario, 2021

Complejo	Cantidad	Porcentaje
Centro - Zona Sur	7.687	18,5%
Florencio Varela	6.672	16,0%
Centro - Zona Norte	5.480	13,2%
Magdalena	4.085	9,8%
La Plata	4.045	9,7%
Norte	3.644	8,8%
San Martín	2.930	7,0%
Conurbano Sur-Oeste	2.747	6,6%
Sur	1.677	4,0%
Olmos	1.357	3,3%
Este	775	1,9%
Campana	505	1,2%
Total	41.604	100%

Fuente: SISCOT, CPM.

Además de los registros que surgen de las tareas de control y monitoreo que se llevan a cabo a través de áreas y programas³ desde el año 2002, la CPM puso en marcha en 2010 el Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT), en virtud de las recurrentes y sostenidas denuncias por parte de las personas detenidas. El RNCT fue creado en la Argentina en aquel año por un acuerdo interinstitucional de la CPM, la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) y el Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (GESPyDH). Su objetivo es el registro y análisis profundo de casos actuales de torturas y malos tratos por parte de las agencias punitivas, a fin de hacer visible aquello que regularmente es opacado. El RNCT permite establecer características y regularidad de la tortura y dimensionar, a su vez, despliegues temporales y territoriales-institucionales. Sobre esta base da cuenta de la sistematicidad de la violencia estatal en los lugares de detención provinciales, inscripta en el gobierno de la población capturada por el sistema penal.

El contexto de producción de los malos tratos y las torturas penitenciarias relevadas en 2021 fue, nuevamente, el de incremento de la población encarcelada. Entre diciembre de 2020 y diciembre de 2021 aumentó un 9,4%: 45.392 a 49.662 personas detenidas⁴. En este marco el RNCT profundizó el análisis sobre 416 casos de malos tratos y torturas del total recibidos por el organismo, cuyas características se analizan y presentan en este informe.

3 Para consultar el organigrama y los equipos de trabajo: <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/equipos-de-trabajo/>.

4 Incluye unidades penitenciarias, alcaldías departamentales y monitoreo electrónico. Fuente: <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/poblacion-detenido/historica/>. Última consulta: 7/2/22.

1.2. Lineamientos teórico-metodológicos del RNCT

El RNCT toma la definición de la Convención interamericana para prevenir y sancionar la tortura de la Organización de Estados Americanos de 1985, por ser la de mayor progresividad y amplitud como herramienta conceptual y jurídica:

“(…) se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.” (Art. 2°).

El trabajo de los organismos parte del RNCT ha permitido detectar que la gran mayoría de las torturas y los malos tratos no llegan a denunciarse por temor, naturalización, dificultades en el acceso y/o descreimiento en la agencia judicial.⁵ Por ello se contempla el registro de todas las situaciones que las personas detenidas o allegadas estén dispuestas a informar, con independencia de que hayan sido denunciadas formalmente.

Los hechos que se registran son aquellos que las víctimas han padecido en un período de 2 meses previos a la entrevista, a fin de garantizar la actualidad de la información. Se pueden relevar situaciones producidas en distintos contactos con las agencias (por ejemplo, en unidades penales en el caso de las fuerzas penitenciarias) para componer un registro de los diversos y continuos padecimientos que atraviesan las víctimas. El relevamiento se realiza completando una ficha (instrumento) por cada persona que sufrió torturas y/o malos tratos, donde se incluyen datos acerca de la fuente receptora, de la víctima y de los hechos correspondientes a la siguiente tipificación de torturas y malos tratos:

5 Ver análisis detallado en Informe Anual 2011 (pág. 206 y sig.) del RNCT en http://www.comisionporlamemoria.org/static/prensa/cct/informesrncct/Informe_2011.pdf.

1. Aislamiento.
2. Traslados gravosos.
3. Traslados constantes.
4. Agresiones físicas.
5. Requisa personal vejatoria.
6. Malas condiciones materiales de detención.
7. Falta o deficiente alimentación.
8. Falta o deficiente asistencia de la salud.
9. Robo y/o daño de pertenencias.
10. Impedimentos de vinculación familiar y social.
11. Amenazas.

El instrumento de registro integra niveles de análisis que habilitan un abordaje progresivo y exhaustivo del objeto:

- Cada *caso* corresponde a una persona víctima de torturas y/o malos tratos en los 2 meses previos a tomar contacto con el RNCT.
- En cada caso se relevan los *tipos* de tortura padecidos por la víctima en ese período.
- Para cada tipo de tortura se registra el total de situaciones padecidas (por ejemplo, todas las amenazas de los últimos 2 meses), que se denominan *hechos comunicados*.
- Del total de hechos comunicados se solicita la descripción de aquellos más gravosos (por ejemplo, la amenaza más grave de los últimos 2 meses), que se denominan *hechos descriptos*⁶.
- Los hechos descriptos se componen de *actos* que corresponden a indicadores de la forma en que se despliegan. Además se dispone de un campo abierto para el registro textual de la descripción del hecho y de preguntas cerradas con categorías sobre sus características específicas.

De esta manera, el RNCT permite cuantificar los padecimientos de las víctimas/casos en relación a los tipos de tortura y al total de hechos comunicados de cada tipo en un período de 2 meses, así como caracterizar aquellos más gravosos midiendo la aparición de actos y disponiendo de una cualificación textual en los hechos descriptos.

⁶ En todos los tipos de tortura se solicita la descripción de un hecho, excepto en “agresiones físicas” y en “falta o deficiente asistencia de la salud” que se habilita la descripción de hasta tres hechos.

1.3. Relevamiento y resultados generales

El corpus de material empírico que compone el registro de casos de tortura y/o malos tratos se construye a través del trabajo de campo en lugares de detención que realiza el equipo del RNCT y a partir de la información relevada en las tareas de intervención de la CPM.⁷ Así, se dispone de registros de observación en el campo, de información oficial proporcionada por las autoridades de los lugares de detención y de fichas del RNCT que se generan por cuatro tipos de procedimientos:

- a) Entrevistas con las víctimas: toma de la ficha del RNCT en entrevistas con las personas detenidas en los lugares de detención⁸.
- b) Observación en sectores de alojamiento: elaboración de fichas del RNCT a partir de la observación de torturas y/o malos tratos que alcanzan a todas las personas detenidas en un determinado sector o pabellón⁹.
- c) Información relevada en los lugares de detención durante las entrevistas de intervención de la CPM (tomada en planillas de entrevistas).
- d) Información relevada en la sede de la CPM –entrevistas presenciales con familiares, personas allegadas y/o con las propias personas detenidas mediante comunicaciones telefónicas o correos electrónicos– para la intervención (tomada en el sistema informático SISCCOT)¹⁰.

7 Las condiciones sanitarias que se impusieron con la pandemia de COVID-19 volvieron a impactar durante 2021 en el trabajo de campo del RNCT: las entrevistas en lugares de detención se retomaron con equipo reducido en el mes de octubre, en el marco de inspecciones a las unidades 1, 42 y 45.

8 La toma de la ficha en entrevistas durante el trabajo de campo es el procedimiento que permite abarcar la totalidad de los tipos de tortura que contiene el instrumento del RNCT.

9 Los casos construidos a partir de la observación en los lugares de detención aportan información sobre las torturas y/o malos tratos que afectan a todas las personas de un pabellón o sector de alojamiento para aquellas víctimas que no hayan sido entrevistadas de manera directa.

10 En la reconstrucción de casos a partir de la intervención de la CPM (procedimientos 3 y 4) se dispone de información sobre la mayor parte de los tipos de tortura, aunque suele ser más completa en los campos sobre los que la víctima o sus familiares efectúan requerimientos.

El detalle del trabajo de campo y de la aplicación de los procedimientos de reconstrucción de casos con la información de intervención de la CPM durante 2021 es el siguiente:

Lugar de relevamiento	Tipo de relevamiento				Total
	Campo RNCT (1)	Observación en campo (2)	Intervención en campo (3)	Intervención en sede (4)	
U.2 Sierra Chica	0	0	55	6	61
U.37 Barker	0	0	32	4	36
U.30 Gral. Alvear	0	0	28	4	32
U.4 Bahía Blanca	0	9	19	0	28
U.9 La Plata	0	17	5	6	28
U.3 San Nicolás	0	25	2	0	27
U.42 Florencio Varela	21	0	0	1	22
U.19 Saavedra	0	0	18	1	19
U.39 Ituzaingó	0	0	15	1	16
U.28 Magdalena	0	0	7	6	13
U.45 Melchor Romero	13	0	0	0	13
U.46 San Martín	0	0	13	0	13
U.8 Los Hornos	0	0	12	0	12

U.17 Urdampilleta	0	0	6	6	12
U.47 San Martín	0	0	12	0	12
Otras unidades del SPB*	4	0	36	32	72
Total	38	51	260	67	416

* U. 1, U. 5, U. 7, U. 13, U. 21, U. 22, U. 23, U. 24, U. 26, U. 31, U. 32, U. 34, U. 35, U. 36, U. 38, U. 40, U. 43, U. 48, U. 49, U. 51, U. 54, U. 58. **Fuente:** 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.

En el marco del relevamiento en campo durante el año 2021 se completaron 89 fichas del RNCT: 38 a partir de entrevistas y 51 de la observación. Sobre la base de la intervención de la CPM se sumaron otros 327 casos: 260 a partir de la reconstrucción de entrevistas en los lugares de detención y 67 de comunicaciones en sede. Se cuenta, entonces, con 416 casos de tortura y/o malos tratos para el análisis.

Caracterización de la población entrevistada

Las 416 víctimas de tortura y/o malos tratos son en su mayoría varones: 374 (89,9%); por su parte, se entrevistó a 41 mujeres (9,9%) y a 1 persona trans (0,2%). El promedio de edad de las víctimas es de 33 años. La distribución de las personas entrevistadas según su edad es la siguiente:

Víctimas según edad		
Edad (agrupada)	Cantidad	Porcentaje
Entre 18 y 21 años	10	3,3
Entre 22 y 34 años	171	56,8
Entre 35 y 44 años	87	28,9
45 años y más	33	11,0
Total	301	100
Base: 301 víctimas de tortura y/o malos tratos con dato. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.		

Del cuadro anterior se desprende que se trata de una población preponderantemente joven, con un 60,1% de las víctimas menor de 35 años y más de la mitad concentrada en el rango de los 22 a los 34 años.

Frecuencia de los hechos de tortura y/o malos tratos

Los 416 casos relevados durante 2021 aportan información sobre los 11 tipos de tortura y/o malos tratos que registra el instrumento. Atendiendo a los hechos descritos por las víctimas, su distribución es la siguiente:

Hechos descritos según tipo de tortura y/o maltrato	
Tipo de tortura y/o maltrato	Cantidad
Falta o deficiente asistencia de la salud	354
Malas condiciones materiales de detención	348
Aislamiento	332
Impedimentos de vinculación familiar y social	273
Falta o deficiente alimentación	272
Agresiones físicas	66
Traslados constantes	38
Requisa personal vejatoria	27
Robo y/o daño de pertenencias	27
Traslados gravosos	21
Amenazas	12
Total	1770
Base: 1.770 hechos descritos de tortura y/o malos tratos. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.	

Las 416 víctimas aportaron información sobre 1.770 hechos de tortura y/o malos tratos. La falta o deficiente asistencia de la salud (354 hechos) fue la que emergió con mayor frecuencia en la distribución (pudiendo cada persona describir hasta 3 hechos). Las malas condiciones materiales de detención (348 hechos), el aislamiento (332 hechos) y la falta o deficiente alimentación (272 hechos) ocupan los primeros lugares de la distribución porque se producen de manera generalizada en los espacios carcelarios sobre los que interviene la CPM. Los impedimentos de vinculación fami-

liar y social (273 hechos) también se relevan con altas frecuencias por su producción extendida pero, en particular, porque son padecimientos respecto de los cuales las víctimas suelen demandar intervención en el marco de la entrevista. Los restantes tipos de tortura se dirigen hacia determinadas personas o poblaciones detenidas: agresiones físicas (66 hechos), traslados constantes (38 hechos), requisas personales vejatorias (27 hechos), robo y/o daño de pertenencias (27 hechos), traslados gravosos (21 hechos) y amenazas (12 hechos)¹¹.

Debe tenerse en cuenta que el instrumento del RNCT, si bien es amplio en cuanto a la gama de tipos de tortura y/o malos tratos, implica un recorte temporal y de la cantidad de hechos a ser descriptos por cada persona. A la hora de cuantificar es claro que los datos obtenidos deben considerarse como una primera aproximación a la multiplicidad y complejidad de las prácticas de torturas y malos tratos. Sin embargo, el registro de hechos en todos y cada uno de los tipos de tortura que contempla el RNCT permite seguir sosteniendo el carácter multidimensional, generalizado y sistemático de la tortura en la provincia de Buenos Aires.

1.4. Falta o deficiente asistencia de la salud

Se relevaron 250 víctimas que padecían la falta o deficiente asistencia de su salud. En los 2 meses previos a la entrevista esas personas comunicaron 353 problemas de salud desatendidos, en un rango de 1 hasta 4 cada una. Del total de hechos comunicados describieron los más graves: problemas de salud diagnosticados en 230 casos, problemas de salud sin diagnóstico en 79 y dolencias agudas o lesiones en 45.

El 65% de los hechos corresponde a problemas de salud diagnosticados. En un 47,4% de estos hechos (109) las víctimas no habían sido atendidas

11 En este capítulo se presentan los resultados para todos los tipos de tortura con excepción de las amenazas que registraron cifras en términos absolutos menores a 20 hechos descriptos.

por personal sanitario, es decir que sus padecimientos habían sido diagnosticados antes de ser detenidas y su tratamiento se suspendió por el encarcelamiento. En el 52,6% de los hechos (121) las personas con problemas de salud diagnosticados lograron ser vistas por agentes de la salud en la cárcel, no obstante la asistencia fue deficiente. Estas falencias sanitarias, en casos generalmente graves de enfermedades diagnosticadas, no sólo afectan la calidad de vida de las personas detenidas sino que constituyen un riesgo de muerte.

Un 22,3% de los hechos corresponde a problemas de salud sin diagnóstico y desatendidos. En 61 de estos hechos las personas no habían logrado ser asistidas por personal de sanidad, mientras que en 18 sí habían accedido pero a una atención deficiente. Estas dolencias no se presentan como agudas pero se prolongan a lo largo del tiempo y pueden derivar en cuadros de gravedad.

Un 12,7% de los hechos descritos corresponde a dolencias agudas o lesiones sin asistencia o con asistencia deficiente. En estos hechos 31 personas no habían accedido a ningún tipo de atención y 14, a una asistencia deficiente. Si bien este tipo de padecimientos se presenta de modo circunstancial, se trata de situaciones agudas con sufrimiento de fuertes dolores y/o malestares que afectan seriamente a las personas. Así, casos que ameritan la intervención inmediata de profesionales de la salud son en su mayoría llanamente desatendidos o asistidos de manera inadecuada.

La falta o deficiente asistencia de la salud no sólo es una práctica penitenciaria extendida sino que se sostiene en el tiempo. En promedio, las personas entrevistadas sufrieron la desatención o la atención deficiente de sus dolencias y enfermedades durante 10 meses. La distribución de los hechos en relación al tiempo de padecimiento o falta o deficiente asistencia de su salud, dolores cotidianos o frecuentes y angustia por la incertidumbre que genera, es la siguiente:

Hechos descriptos según tiempo con falta o deficiente asistencia de la salud		
Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 30 días	113	50,4
31 a 90 días	23	10,3
91 a 180 días	35	15,6
181 a 365 días	16	7,1
Más de 1 año	37	16,5
Total	224	100

Base: 224 hechos descriptos de falta o deficiente asistencia de la salud con dato. **Fuente:** 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.

En la mitad de los hechos la falta o deficiente atención se prolongaba por más de un mes, con casos extremos de hasta 18 años consecutivos. El encarcelamiento produce y sostiene múltiples padecimientos simultáneos, afectando integralmente la salud de las personas detenidas, por largos períodos de tiempo.

Principales deficiencias en la asistencia de la salud

Considerando el total de los hechos descriptos, el 56,8% no había sido asistido por agentes de la salud de los lugares de detención; es decir que las personas ni siquiera habían logrado acceder a una consulta sanitaria. El 43,2% restante (153 hechos) implicaba deficiencias en la asistencia que dan cuenta de los tipos de “oferta” que se producen en el sistema penitenciario para las personas detenidas.

Hechos descriptos según tipos de deficiencia en la asistencia de la salud		
Deficiencias en la asistencia de la salud	Cantidad	Porcentaje
Problemas en la provisión de medicamentos	94	61,4
No le realizan o le realizan deficientemente controles / seguimiento	69	45,1
No le realizan o le realizan deficientemente tratamientos y/o intervenciones	42	27,5
No le realizan o le realizan deficientemente estudios	37	24,2

Condiciones de detención que agravan su estado de salud	24	15,7
Problemas en la provisión de alimentación especial	23	15,0
No le realizan o le realizan deficientemente curaciones	17	11,1
No le informan resultados y/o diagnósticos	15	9,8
No recibe atención especializada / de complejidad	15	9,8
No le realizan revisión clínica	11	7,2
Otras	6	3,9
Total	353	230,7
Respuesta múltiple. Base: 153 hechos descriptos de asistencia deficiente de la salud. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.		

Como queda expresado en el cuadro precedente, para cada padecimiento se registraron en promedio más de 2 falencias combinadas y la que se presenta de manera más frecuente, en 6 de cada 10 hechos, es la deficiente provisión de medicamentos: discontinua, insuficiente y/o inapropiada. En segundo lugar se encuentra que a las víctimas no les realizaban o les realizaban deficientemente controles o seguimientos (en un 45,1% de los hechos descriptos). Luego se presenta, con menor frecuencia, una serie de deficiencias combinadas: no les realizaban o les realizaban deficientemente tratamientos y/o intervenciones, falta o deficiente realización de estudios, sometimiento a condiciones de detención perjudiciales para la salud, problemas respecto de la entrega de alimentación especial prescrita, curaciones deficientes, la falta de información sobre resultados y diagnósticos, la falta de asistencia especializada que implica que los procesos se estanquen en un determinado nivel de complejidad y la falta de revisión clínica. Los relatos:

“Cuando estaba detenida en la comisaría me salió una bola de grasa en la espalda y me atendieron en el Hospital Belgrano de San Martín. Al llegar a la Unidad 8 una médica me indicó que me tenía que hacer una tomografía, pero ya pasaron 4 meses y no me la hicieron. Tengo mucho dolor y me cuesta sacarme la remera, sólo estoy cómoda en la cama. Quiero que el estudio me lo hagan en la Unidad 33, no en el hospital de calle,

porque no quiero volver y estar aislada 15 días en forma preventiva por el Covid”.

“Estoy en huelga de hambre desde hace 10 días. Me cosí la boca porque tengo VIH y asma crónica y no recibo atención desde hace tres meses. Es la tercera vez que me cortan el tratamiento por falta de medicamentos. El lunes me vio la doctora de periciales y ordenó que me den atención en sanidad o extramuros en un plazo de 72 horas. Pero no obedecen la orden y sigo sin atención”.

“Aunque me tienen en la Unidad 22[hospital], acá no me pueden operar porque dicen que necesitan una sala de terapia intensiva. Hace un mes me internaron en el Hospital de Melchor Romero, donde se me hizo una endoscopía. No me salió bien y desistieron de la operación. Dicen que tengo que ser tratado por un nutricionista y un gastroenterólogo, pero nunca me atendieron en los 3 años que pasaron de mi última operación en 2018. Y por más que me atiendan, ninguna unidad me puede brindar la atención que necesito. A medida que pasa el tiempo mi salud empeora cada vez más”.

“Creo que tengo pulmonía y principios de asma. Las condiciones en las que estoy detenido no ayudan a que esté mejor. Además no escucho bien de mi oído izquierdo y tengo un desgarró en el estómago. Esto fue por el Servicio, por los golpes que recibí por las distintas unidades por las que pasé”.

“Desde hace un año y medio que tengo epilepsia. Los ataques aparecieron después de una golpiza en la Unidad 2. Tengo miedo, estoy solo en los buzones y si convulsiono no tengo a nadie para asistirme. La semana pasada estuve una hora tirado en el piso. Los enfermeros me dicen que es por falta de oxigenación y medicación. Además soy asmático y estoy sin puf. Muchas veces tuve que golpear el chapón de la puerta para pedir por el puf”.

1.5. Malas condiciones materiales de detención

Durante 2021 se registraron 348 víctimas que estaban padeciendo o habían sufrido malas condiciones materiales de detención en los últimos 2 meses. El siguiente cuadro muestra la distribución de deficiencias en las condiciones materiales que señaló el total de víctimas:

Hechos descriptos de malas condiciones materiales según tipo de deficiencias padecidas		
Deficiencias en las condiciones materiales	Cantidad	Porcentaje
Falta o deficiente calefacción / refrigeración	219	62,9
No provisión y/o deficiente provisión de elementos de higiene para la celda	212	60,9
Deficiente estado de los sanitarios	210	60,3
No provisión y/o deficiente provisión de elementos de higiene personal	209	60,1
Falta de acceso a duchas	199	57,2
Humedad	172	49,4
Falta o provisión irregular de agua caliente	163	46,8
Malos olores	162	46,6
Falta de vidrios en las ventanas	118	33,9
Falta de agua en la celda	103	29,6
Instalación eléctrica riesgosa	92	26,4
Falta de cama o camastro	87	25,0
Falta de colchón	82	23,6
Celda / pabellón con insectos	77	22,1
Hacinamiento	77	22,1
Colchón deteriorado / medio colchón	68	19,5
No provisión y/o deficiente provisión de ropa de cama	59	17,0
No provisión y/o deficiente provisión de elementos para comer y beber	53	15,2

Falta de luz artificial	46	13,2
Falta de luz natural	43	12,4
Falta o desprovisión de mobiliario	36	10,3
Celda / pabellón con ratas	31	8,9
Celda / pabellón inundado	24	6,9
Falta de ropa	22	6,3
Falta de almohada	19	5,5
Falta de calzado	16	4,6
Falta de instalación eléctrica	15	4,3
Falta de colchón ignífugo	15	4,3
Falta de acceso a sanitarios	14	4,0
Falta de ventana	6	1,7
Irregular acceso a sanitarios	5	1,4
Total	2654	762,6

Respuesta múltiple. **Base:** 348 hechos descriptos de malas condiciones materiales. **Fuente:** 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.

Las víctimas comunicaron un total de 2.654 deficiencias materiales, un promedio de casi 8 por persona entrevistada. Las que se registraron con mayor frecuencia, para más de la mitad de las víctimas, son: falta de calefacción/refrigeración, de elementos de higiene personal y para la celda, deficiente estado de los sanitarios y falta de acceso a duchas.

La combinación de estas falencias (producto de la falta de inversión y de mantenimiento de las instalaciones, la desidia penitenciaria y la desprovisión de elementos básicos) genera espacios riesgosos para la integridad física de las personas detenidas porque son forzadas a vivir en celdas sucias e insalubres ante la imposibilidad de una correcta higiene. Todo esto impacta en la salud de las víctimas de manera integral y genera altos niveles de degradación, particularmente graves en el contexto de pandemia. En el siguiente cuadro se muestra la distribución en tramos de la cantidad de falencias padecidas por cada víctima:

Hechos descriptos de malas condiciones materiales según cantidad de deficiencias padecidas		
Deficiencias materiales	Cantidad	Porcentaje
Entre 1 y 4	30	8,6
Entre 5 y 9	235	67,5
Entre 10 y 14	62	17,8
Entre 15 y 19	19	5,5
Entre 20 y 25	2	0,6
Total	348	100

Base: 348 hechos descriptos de malas condiciones materiales. **Fuente:** 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.

El 91,4% de las personas sufría 5 o más deficiencias combinadas y casi un cuarto entre 10 y 25 condiciones precarias simultáneas.

El promedio de tiempo en que las víctimas permanecían en estas condiciones es de 52 días, registrando casos extremos de hasta 4 años consecutivos. Sin embargo, estos datos presentan un sub-registro, considerando que al momento del relevamiento la mayoría de las personas continuaba en los lugares señalados como de condiciones materiales más gravosas, por lo cual el tiempo total de padecimiento sería mayor.

La distribución de los hechos de acuerdo a la clasificación o tipo de lugar donde se produjeron las malas condiciones materiales es la siguiente:

Hechos descriptos de malas condiciones materiales según tipo de lugar		
Tipo de lugar	Cantidad	Porcentaje
Celdas de sanción	175	56,5
Alojamiento de tránsito	87	28,1
Lugares habituales de alojamiento	48	15,5
Total	310	100

Base: 310 hechos descriptos de malas condiciones materiales con dato. **Fuente:** 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.

Los espacios de sanción se destacaron sobre el resto, en un 56,5% de los

hechos. El promedio de deficiencias combinadas en estos lugares es de 8,5 y su impacto suele ser más intenso que en otros por la prohibición de conservar las pertenencias propias y la limitación de contactos con otras personas detenidas o familiares que puedan paliar parcialmente las deficiencias infraestructurales y materiales. La distribución de falencias replica la general, pero se agregan para más de la mitad de los hechos la falta o irregular acceso a duchas y la humedad. En términos de duración, el promedio de tiempo padeciendo malas condiciones materiales en estos sectores fue de 24 días, casi la mitad que para el total de los hechos.

Los lugares de tránsito (28,1%) se caracterizan por ser particularmente inhabitables, con un promedio de 7,5 falencias combinadas por hecho. Las deficiencias presentes para más de la mitad de las víctimas fueron la falta de acceso a duchas y a agua caliente, el deficiente estado de los sanitarios, malos olores y humedad. A diferencia de otros años (en que la permanencia en estos espacios era breve, en términos comparativos), el promedio de tiempo en estas condiciones se acerca al general, con 45 días de duración.

Por último, los lugares de alojamiento habitual (15,5%) traen aparejados perjuicios de carácter permanente e indefinido. El promedio de deficiencias combinadas en estos casos disminuye levemente a 7 por hecho, pero se extiende el del tiempo de duración, alcanzando los 8 meses. Esto implica que las víctimas debían sobrevivir diariamente en espacios que no contemplaban las mínimas condiciones de habitabilidad. Las falencias registradas más frecuentemente en estos lugares fueron la falta o deficiente calefacción/refrigeración, la humedad y la desprovisión y/o deficiente provisión de elementos de higiene para la celda. Los relatos:

“Dos veces por día me dan dos botellas de agua. Con esas dos botellas me baño, tomo agua y las uso para el inodoro. El agua es de color marrón. No me dejaron entrar con mis pertenencias, ni productos para limpiar la celda. Hay un olor horrible que sale del inodoro. Está lleno de ratas, me las tengo que ingeniar para que no entren a la celda”.

“Esta celda es deplorable. Sólo hay agua fría. No hay ventilación y somos seis personas conviviendo acá. El inodoro está tapado, no

se puede usar, el olor es nauseabundo. Las paredes están todas rotas y con mucha humedad, a la noche hace muchísimo frío”.

“Estoy en una leonera con dos personas más, no podemos ni movernos. No hay camas. La letrina está pegada al lugar donde dormimos. Se corta el agua. Tengo asma y desde que estoy acá empeoré: me agito mucho y me cuesta respirar”.

“Estoy hace 7 meses en sanidad, después de un ACV que me dejó medio cuerpo casi paralizado y la otra mitad muy afectada. No recibo ayuda de nadie. Me cuesta ir al baño o comer, no puedo usar cubiertos, tengo que insistir para ir al baño. Me duché seis veces en siete meses. Orino y voy de cuerpo adentro de la celda que no tiene letrina. Las ventanas de la puerta y de la ventana no tienen vidrio. Hay cables en la celda sin cinta aisladora, el fuelle está conectado directo a la pared todo el día”.

“No hay baño, cama ni colchón. Está todo cubierto con sangre por las heridas que tiene mi compañero de celda [víctima de una represión esa madrugada]. Tenemos que hacer nuestras necesidades en una botella. No hay agua, se la tenemos que pedir a la guardia. Acá estamos expuestos a cualquier cosa, pasan continuamente personas”.

1.6. Aislamiento

En el año 2021 se registraron 332 víctimas de aislamiento. Considerando que cada una puede padecer más de una situación durante los 2 meses previos a la entrevista, en total se relevaron 360 hechos comunicados según el siguiente detalle:

- 43 aislamientos impuestos como sanción, en un rango de 1 a 3 hechos por víctima.

- 42 aislamientos como medida de seguridad, en un rango de 1 a 2 hechos por víctima.
- 98 aislamientos por el régimen de pabellón, en un rango de 1 a 3 hechos por víctima.
- 177 aislamientos en otras modalidades, en un rango de 1 a 5 hechos por víctima.

Si se consideran estos hechos comunicados en su concatenación (incluso pueden haberse iniciado con anterioridad a los 2 meses previos a la entrevista y sostenerse hasta esa fecha), un 32% de las víctimas indicó haber permanecido 30 días o más en aislamiento, con casos extremos de hasta 1 año y 10 meses. Incluso, estos datos son parciales porque al momento de la entrevista el 96,4% de las víctimas continuaba aislado, por lo que los plazos serían aun mayores.

Del total de hechos que padecieron las víctimas en los 2 meses previos a la entrevista cada una describió el más gravoso. La duración es una dimensión central para su análisis y en este sentido cabe destacar que en los hechos descritos por las personas detenidas el promedio de tiempo en aislamiento es de 34 días, es decir más de 1 mes de encierro permanente y riguroso. La distribución según rangos temporales es la siguiente:

Hechos descritos de aislamiento según duración		
Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 7 días	128	43,2
8 a 15 días	50	16,9
16 a 30 días	42	14,2
31 a 60 días	44	14,9
61 a 180 días	22	7,4
Más de 180 días	10	3,4
Total	296	100
Base: 296 hechos descritos de aislamiento con dato. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.		

El 57% de las víctimas padeció aislamiento durante más de una semana. Entre ellas, un 11% describió haber estado aislado por más de 2 meses. Sin

embargo, estas cifras deben relativizarse si se tiene en cuenta que casi la totalidad de las víctimas continuaba aislada al momento de la entrevista.

Los hechos de aislamiento implican permanecer toda o la mayor parte del día en las celdas. Al respecto, el 92,7% de las personas sufría aislamientos de 24 horas y el 5,7% de entre 22 y 23 horas y media. Esto significa que la mayoría directamente no salía de su celda.

El relevamiento permite distinguir los tipos de aislamiento según los motivos que se esgrimen. Hay aislamientos por sanción, es decir como castigo por incumplir una norma de la institución (medida en lo formal reglamentada, pero que suele aplicarse informalmente sin una notificación por escrito). También se registran aislamientos que se imponen como medida de seguridad, cuyo objetivo declarado es el resguardo de la integridad física de las personas (que puede ser administrativa/penitenciaria o establecida por el poder judicial). En otros casos los aislamientos corresponden a regímenes propios de los pabellones, aplicados como modo regular de vida asociado a un determinado espacio. Finalmente, mediante una pregunta abierta se habilita el registro de otras modalidades de aislamiento que no se ajustan en su justificación a las opciones anteriores.

Atendiendo al hecho más gravoso de aislamiento, 39 víctimas describieron una sanción (11,7%), otras 39 una medida de seguridad (11,7%), 94 un aislamiento por el régimen de pabellón (28,3%) y 160 otras modalidades de aislamiento (48,2%). Esta diferencia tan pronunciada en cuanto a la cantidad de hechos descriptos por “otras modalidades” refleja una tendencia a la diversificación de la práctica de aislamiento que se sostiene en los últimos años.

Pueden reconocerse entre esos hechos modalidades de aislamiento vinculadas a su nivel de formalidad y/o a los argumentos que se esgrimen para imponerlo. La distribución de los hechos descriptos según las modalidades de aislamiento es la siguiente:

Hechos descriptos de aislamiento según modalidad		
Modalidad de aislamiento	Cantidad	Porcentaje
Admisión / ingreso	55	16,9
Espera de traslado	47	14,5
Depósito	38	11,7
“Propia voluntad”	37	11,4
Medida de seguridad penitenciaria	27	8,3
Espera de reubicación	25	7,7
Sanción formal	20	6,2
Sanción informal	18	5,5
Régimen del pabellón	16	4,9
Alojamiento transitorio	15	4,6
Medida de seguridad judicial	11	3,4
Huelga de hambre	9	2,8
Aislamiento preventivo COVID	7	2,2
Total	325	100
Base: 325 hechos descriptos de aislamiento con dato. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.		

Del cuadro precedente se desprende que las modalidades de aislamiento registradas con más frecuencia fueron durante el ingreso a las unidades penitenciarias, en espera de traslado, por depósito y justificadas en la propia voluntad de las víctimas. La mayoría de estas formas de aislamiento tienen delimitaciones lábiles en relación a sus implicancias para las personas detenidas. Sin embargo, encontramos ciertas regularidades que permiten avanzar en el análisis:

- Los aislamientos en tránsito alcanzan el 43,7% de los hechos e incluyen las situaciones de espera por un traslado o por una reubicación intramuros, la admisión a una cárcel y los alojamientos transitorios. Dan cuenta de tiempos/espacios de circulación que exceden cualquier criterio operativo de paso entre un destino y otro, implicando el suplemento punitivo del encierro dentro del encierro.
- El 28% de los hechos de aislamiento se produjo como instancia de re-victimización: la propia voluntad como último recurso para la so-

brevivencia, las medidas de seguridad impuestas con posterioridad al padecimiento de otra violencia, durante huelgas de hambre en reclamo por vulneraciones a los derechos y como contraparte de la falta de asistencia a la salud en relación al COVID.

- Los hechos padecidos por las características propias de los regímenes de pabellón y de depósito (16,6%) suponen que el aislamiento se imponga como condición de vida permanente para las personas detenidas y se caracterizan por la indefinición en el tiempo (no tienen plazo de duración estipulado, lo que extiende su duración). El aislamiento como régimen propio de pabellón, ha crecido a la par del incremento de la sobrepoblación y hacinamiento en todo el sistema penitenciario, el acceso cada vez más limitado a la educación, la formación laboral o el trabajo, y la hipótesis penitenciaria de que estas medidas reducen las conflictividades. Los aislamientos como castigo –única justificación reglamentada para su utilización– ocupan el último lugar en la distribución, con un 11,7%, aunque la mitad se produjo de manera informal, sin ratificación burocrática.

Como hemos señalado en informes anteriores, el aislamiento es una práctica que en sí misma coarta los movimientos de las personas detenidas y las distintas formas de vinculación social intra o extra carcelaria, provocando un consiguiente deterioro físico y subjetivo. Pero además esta situación se combina con otros malos tratos y torturas como las malas condiciones materiales y alimentarias, una mayor restricción en el acceso a la salud y prácticas direccionadas de violencia como las agresiones físicas, los robos de pertenencias y las amenazas. Los relatos:

“Tuve problemas en los pabellones y ahora hace 2 semanas que estoy en admisión. Voy a hacer huelga de hambre porque es la única forma de llamar la atención. Nadie me da bola, me estoy volviendo loco. No salgo al patio, estoy todo el día adentro de la celda”.

“Desde que llegué a la unidad estoy en buzones. Me sacan a las duchas, pero no todos los días. Y al patio, si se pide, te sacan media hora de lunes a viernes. Yo no salgo porque me deprime mucho salir 10 minutos al sol y después volver a la oscuridad de la celda. El encierro me angustia, necesito salir de acá, tengo miedo de lastimarme. Acá la policía es re verduga, no te pasa nada, te trata mal”.

“Estaba en el pabellón 10, llevo 10 meses en la unidad. Ahora me dieron el traslado, pero tengo que esperar en los buzones. El aislamiento es terrible: ni patio, ni ducha, ni teléfono celular. Me gustaría esperar en el pabellón, ahí puedo tener mis pertenencias y estoy mejor. Acá no se aguanta”.

“La semana pasada estaba en una de las casas por cárceles pero hubo un problema y nos trasladaron. Salí de la Unidad 48 y me trajeron acá, donde llevo una semana en esta leonera. No firmé parte, ni hice nada que justifique que esté acá. Tenía un régimen de vida amplio y ahora estoy en esta jaula, durmiendo en el piso y sin salir en todo el día”.

“Me tiré a los buzones para pedir cambio de régimen. Estoy para ir a casitas pero no me firman. Hace 3 meses que estoy en buzones. No me sacan a duchas ni a patio, no puedo tener pertenencias, no dejan entrar ventilador. Acá nos tratan muy mal física y psicológicamente. No pido nada porque enseguida te quieren pegar. Hay un guardia que se emborracha y nos maltrata”.

1.7. Impedimento de vinculación familiar y social

Se registraron 273 víctimas de desvinculación familiar o social durante el transcurso de 2021. Estas situaciones se producen por diversas condiciones que se relevan en este Registro: la ubicación de los lugares de detención en zonas alejadas de los centros urbanos y la residencia de la familia, el modo como se organiza la visita, los traslados constantes, las restricciones al ingreso, la negación de salidas extramuros a las personas detenidas, entre otras. Estos condicionamientos suelen combinarse y las víctimas pueden sufrir simultáneamente más de una causa de impedimento para la vinculación con sus familiares y personas allegadas. La distribución de los hechos de desvinculación según los tipos de impedimentos padecidos es la siguiente:

Hechos descriptos de desvinculación familiar y social según tipo de impedimento		
Tipos de impedimento	Cantidad	Porcentaje
Por la distancia	239	87,5
Falta de asistencia social y/o económica	108	39,6
Por traslados permanentes	38	13,9
Obstaculización de salidas / regímenes de visita	10	3,7
Porque les niegan el ingreso	8	2,9
Por maltrato a sus familiares en la requisita y/o ingreso	5	1,8
Obstaculización por requerimientos burocráticos	4	1,5
Otro	16	5,9
Total	428	156,8
Respuesta múltiple. Base: 273 hechos descriptos de desvinculación familiar y social. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.		

Según se observa en el cuadro, el motivo más frecuente de desvinculación familiar sigue estando asociado a la distancia en que se encuentra el lugar de detención respecto del domicilio familiar, en casi 9 de cada 10 hechos. Le siguen con menor frecuencia dos impedimentos generalmente vinculados con la distancia: falta de asistencia social y/o económica ante dificultades para afrontar los viajes y los traslados constantes. Luego, impedimentos o restricciones para el acceso a regímenes de visitas (intercarcelaria, 7 x 60, salidas extraordinarias), negativa al ingreso de familiares y allegados/as, maltrato a familiares durante la requisita o el ingreso y demanda de documentación que impone limitaciones al ingreso de las visitas.

Si al impedimento de encuentros personales se agrega la falta o el acceso esporádico a la comunicación telefónica la desvinculación se agrava más: 47 personas refirieron no poder hablar nunca por teléfono y 18, sólo a veces. Según los testimonios, la nula o escasa frecuencia para acceder al llamado telefónico puede estar dada porque se prohíbe o limita el uso de la telefonía celular, se incomunica discrecionalmente a las víctimas, se restringen los horarios para los llamados, los teléfonos de línea no funcionan o por falta de provisión de tarjetas. La habilitación del uso de

telefonía celular fue positiva para revertir estas situaciones, permitiendo a las personas detenidas mantener un contacto permanente con las familias o personas cercanas. No obstante esto persisten los problemas señalados más arriba, en función de que no todas las personas tienen acceso por cuestiones económicas.

Las circunstancias de desvinculación familiar y social no son esporádicas, sino que se suelen sostener por largos períodos de tiempo, intensificando los padecimientos de las víctimas por la lejanía de sus vínculos más cercanos. La distribución de los hechos según el tiempo de desvinculación en rangos de días es la siguiente:

Hechos descriptos de desvinculación familiar según tiempo de duración		
Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 30 días	17	10,3
31 a 90 días	10	6,1
91 a 180 días	36	21,8
181 a 270 días	12	7,3
271 a 365 días	18	10,9
Más de 1 año	72	43,6
Total	165	100

Base: 165 hechos descriptos de desvinculación familiar y social con dato. **Fuente:** 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.

El promedio de tiempo en que las víctimas permanecían desvinculadas de su familia y/o personas allegadas es de un año y 6 meses (no obstante, se debe considerar que estos datos son relativos, dado que al momento de la entrevista muchas de las personas detenidas continuaban en esta situación). El 83,6% de las víctimas sufría esta interrupción de sus relaciones familiares y sociales por más de 3 meses y entre ellas un 43,6% por más de un año, con casos extremos de hasta 10 años de impedimento. Los relatos:

“Llevo 23 años detenido, con una condena de 25. Hace 5 años que estoy dando vueltas por el campo. Mi familia no me visita por la distancia. Tampoco me sacan por el 7 x 60 y estoy pasado de los beneficios”.

“Para tener visitas y que me llegue la encomienda dependo de la voluntad del SPB, que modificó a su gusto los días y horarios de visita sin comunicar esto a nosotros ni a nuestras familias. Muchas veces te avisan el mismo día en que tu familia está en la puerta de la unidad, con todo el esfuerzo que significa venir. Llevo casi 11 años detenido y con una condena a 13 años. Esta unidad está cerca de mi familia. No quiero traslado, pero tampoco esto”.

“Hace 4 años que no veo a mis hijos, tengo un nieto que no conozco. Un detenido que estaba arreglado con el Servicio me vendió un traslado que nunca sucedió: pagué 25.000 pesos”.

“Estoy en huelga de hambre por dos reclamos, uno es por mi familia. Por la distancia y el costo del viaje no pueden visitarme. Mi mamá es diabética y no puede viajar hasta acá. No veo a mis hijos desde que quedé detenido”.

“Hace un año y medio que no veo a mi familia y con el rebrote de COVID no sé cuándo voy a volver a verla. Estoy cada vez más deprimido, necesito de mi familia”.

1.8. Falta o deficiente alimentación

Durante 2021 se registraron 272 víctimas que habían padecido en los últimos 2 meses o estaban padeciendo falta o deficiente alimentación.

De los casos relevados con dato, el 68,2% (144) manifestó haber llegado a sufrir hambre: puede ser persistente con una frecuencia diaria o circunstancial por períodos y/o en contextos determinados. Así, 23 víctimas padecieron hambre por no ingerir alimentos y 120 por ingerirlos en forma

irregular y/o discontinua¹². El promedio de tiempo en esta situación es de 38 días y las respuestas disponibles respecto de su duración se agrupan de la siguiente manera:

Víctimas que pasaron hambre según tiempo de duración		
Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 10 días	70	57,4
11 a 30 días	28	23,0
31 a 60 días	13	10,7
61 a 90 días	2	1,6
Más de 90 días	9	7,4
Total	122	100
Base: 122 víctimas que pasaron hambre con dato. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.		

La lectura del cuadro pone de manifiesto que el 42,7% padeció hambre durante más de 10 días; del total un 9% sufrió esta situación por más de 60 días y hasta por cuatro años. Entre las circunstancias de padecimiento de hambre se destaca el aislamiento para casi la totalidad de las víctimas y de manera residual durante traslados, por no acceder a dietas con prescripción médica o por recibir habitualmente alimentos de mala calidad que no podían consumir. Además de la falta de comida y bebida, se registran recurrentes deficiencias en la alimentación:

Hechos descriptos según tipo de deficiencia en la alimentación		
Tipo de deficiencia	Cantidad	Porcentaje
Es insuficiente en cantidad	213	78,3
Es insuficiente en calidad	184	67,6
Está mal cocida	159	58,5
Está en mal estado	147	54,0
Total	703	258,5
Respuesta múltiple. Base: 272 víctimas de falta o deficiente alimentación. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.		

¹² Un caso sin dato.

Cada víctima tuvo que soportar en promedio casi 3 deficiencias presentes en la alimentación y un 35,6% padeció la combinación de las cuatro deficiencias de manera simultánea. El 78,3% de las personas entrevistadas manifestó que la cantidad de comida y bebida era insuficiente y el 67,6% que era de mala calidad. **Más de la mitad de las víctimas describieron que la comida se encontraba mal cocida (pastosa, pegajosa, cruda) y que estaba en mal estado (con hongos, podrida, con mal olor, con insectos).**

Todas estas deficiencias fuerzan a las víctimas a generar estrategias para alimentarse, especialmente complementos que las familias o personas detenidas en otros pabellones pueden aportarles y volviendo a cocinar aquello reutilizable de lo que proveen las instituciones. Sin embargo, esto también está mediado por el personal de custodia que gestiona las visitas, requisas las encomiendas, regula el contacto entre personas detenidas, controla el uso de utensilios de cocina.

En este contexto, 35 personas señalaron que directamente no ingerían la comida de la institución, generando estrategias alternativas para alimentarse o soportando hambre. Entre quienes sí consumían lo que les entregaban en la cárcel, 48 víctimas describieron dolencias físicas producto de la mala alimentación como acidez, dolores estomacales, pérdida de peso o sobrepeso, deshidratación, diarrea, alergias y dermatitis, náuseas, vómitos, hemorroides y llagas en la boca. Los relatos:

“La cocina está privatizada pero la comida la entregan en ollas que dejan a la intemperie y juntan moscas grandes como una pasa de uva. Tengo que recibir dieta especial pero no me la dan. Sólo me entregan Paty crudo que pierde la cadena de frío hasta el momento en que podemos cocinar”.

“La comida es un desastre, los fideos pasados, la carne o el pollo son puro hueso. Si hay arroz al mediodía, hay fideos a la tarde (o al revés). Todos los días lo mismo. Esto te hace re mal al estómago, termino tirando la mitad de la comida y no aguanto el hambre”.

“En la celda no hay agua. Al mediodía nos dan 2 ó 3 botellas de agua para todo el día, para higienizarnos y consumir. Somos tres personas. Nos cocinamos con el fuelle adentro de la celda. Resca-

tamos lo que podemos del tupper que nos traen para los tres y con eso comemos una vez al día, generalmente a la noche. Durante el día tomamos mate. Sólo comí una vez la comida del Servicio y me cayó muy mal. Cada tanto recibo encomiendas de mi familia”.

“Desde hace 2 semanas cambió la comida y nos dan unas viandas que son imposibles de comer, nosotros directamente las tiramos. Antes daban fruta, verdura o carne, y aunque era poco se podía cocinar con eso, era comida de verdad. Las viandas no se pueden comer. Además en el pabellón no hay heladera. No está llegando la fruta, sólo pan todos los días”.

“Al mediodía traen arroz con algo parecido a un tuco, a veces con carne dura o con pollo. A las 17 hs traen fideos. Desde esa hora hasta el mediodía siguiente pasamos hambre. Todos los días es la misma comida”.

1.9. Agresiones físicas

Se registraron 57 víctimas de agresiones físicas, que comunicaron un total de 66 hechos (un rango de 1 a 3 agresiones cada una) padecidos en los 2 meses previos a la entrevista. A partir de la descripción de estos hechos se pueden cualificar las circunstancias, modalidades y efectos que produce la aplicación sistemática de esta forma de tortura.

Circunstancias en que se produjeron las agresiones físicas

El trabajo de campo regular en lugares de detención permite individualizar determinadas circunstancias en las cuales es más probable y frecuente que las personas detenidas sean víctimas de agresiones físicas. La distribución de los hechos registrados en relación con esta variable es la siguiente:

Hechos descriptos de agresión física según circunstancia en que se produjeron	
Circunstancia	Cantidad
Represión ante pedido y/o reclamo	18
Represión por conflicto entre presos/as	15
Durante el ingreso	9
Durante el aislamiento	6
Durante alojamiento/tránsito en espacios sanitarios	3
Durante la circulación en la unidad	3
Durante una requisa de pabellón	3
En el interior del pabellón	3
Durante la visita	1
Durante un traslado	1
Otra	4
Total	66

Base: 66 hechos descriptos de agresión física. **Fuente:** 416 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2021.

Se destacan por su frecuencia la represión de pedidos o reclamos y la represión por conflictos entre personas detenidas, que suman la mitad de los hechos. Así lo describieron las víctimas:

“Cuando entré tuve un problema con el jefe del penal y el encargado, porque son malhablados. Están acostumbrados a maltratos pero a mí no me gusta que me hablen mal, a nadie le gusta. Entonces respondí y me cagaron a palos. Me dieron rodillazos en la cara mientras estaba en el piso amarrocado”.

“Por una discusión en el pabellón entran a reprimir con balas de goma. Después de los balazos me sacaron a golpes de puño y patadas. Eran 10 agentes aproximadamente, me pegan y me traen a buzones. Acá, si hacés algo, te pegan siempre”.

“Estaba en el pabellón 3 y ahora llevo un día en admisión por una repre-

sión. A dos compañeros del pabellón 3 los habían autorizado judicialmente para asistir al velorio de su hermano. El Servicio no los trasladó. Esto generó una pelea y después la represión. Yo tengo perdigones en las piernas pero no me llevaron a sanidad, me pusieron en admisión”.

“Llevo dos semanas y media en la unidad, estaba en admisión. Durante la madrugada, 3 presos que estaban en mi celda se autolesionan y llaman al Servicio pidiendo ayuda. El guardia les dice que saquen los brazos por el pasa-platos para esposarlos, pero ellos se negaron. Ahí empieza la represión. Primero tiran gas pimienta en la celda y nos dejan encerrados 20 minutos. Después nos sacan a los golpes, patadas y bastonazos. Cuando a mí me esposan, me golpean con fuerza con el escudo y me cortaron la ceja izquierda. No me dieron atención médica y me dejaron en el SUM de visitas de personas castigadas”.

“Tuve una pelea con otro detenido. El Servicio me filmó y apostaba plata para ver quién caía primero. El video llegó a mi familia. Después reprimieron y me quedaron 20 perdigonazos; 3 los tengo infectados”.

Características y consecuencias de las agresiones físicas

Los 66 hechos descritos de agresiones se componen de diferentes actos de violencia que se distribuyen de la siguiente manera¹³:

Hechos descritos de agresión física según actos violentos involucrados		
Acto de agresión física	Cantidad	Porcentaje
Golpe/s de puño	52	78,8
Patada/s	14	21,2
Bala/s de goma	12	18,2
Golpe/s con objetos contundentes	12	18,2
Gas pimienta / lacrimógeno	7	10,6
Criqueo / motoneta	4	6,1
Asfixia / ahorcamiento	3	4,5
Sujeción / ataduras prolongadas	3	4,5
Abuso sexual	1	1,5
Cachetazo/s	1	1,5

13 Glosario (no se consignan aquellos actos cuya denominación da cuenta de la acción). Bala de goma: disparada con un arma de fuego, se utiliza para disuadir en casos de motines o riñas generalizadas, a pesar de lo cual se registran casos en los que las víctimas son atacadas directamente en situaciones o intensidad injustificada, disparando a corta distancia y en espacios reducidos. Chanchito: sujeción de pies y manos a la espalda (con esposas, cables, sogas). En algunos casos, se los cuelga a la reja, un palo u otro elemento. Criqueo/motoneta: se llama así al acto de esposar violentamente a las personas detenidas, con los brazos atrás y levantados más allá de la cabeza. Ducha/manguera de agua fría: es la práctica de meter a las personas sometidas bajo la ducha de agua fría o bien mojarlas con una manguera. Se trata de un tipo de tortura que generalmente acompaña a las golpizas y, además de ocasionar sufrimiento por el frío o la presión del agua, es utilizado para borrar las marcas de los golpes en los cuerpos de las víctimas. Gas pimienta/lacrimógeno: elemento que se presenta formalmente como instrumento disuasorio y/o para reducir a una persona, sin embargo se utiliza para causar dolor sobre personas ya reducidas aplicándolo en su cara. Inyecciones compulsivas: aplicación compulsiva de sedantes que producen un estado de *plancha* durante días enteros. Pata-pata: golpes en la planta del pie o tobillos generalmente con palos. Pila/pirámide: se obliga a varias personas a apilarse unas arriba de otras, generalmente estando desnudas, hasta que quienes están abajo sufren ahogos por el aplastamiento. Plaf-plaf: golpes simultáneos con las dos manos en los oídos. Puente chino: se obliga a pasar a la víctima entre dos hileras de agentes que propinan golpes simultáneamente. Submarino húmedo: consiste en colocar la cabeza de la víctima en baldes o piletas con agua produciéndole principio de asfixia. Submarino seco: consiste en colocar una bolsa en la cabeza de la víctima produciéndole principio de asfixia.

Ducha / manguera de agua fría	1	1,5
Empujón/es	1	1,5
Pata-pata	1	1,5
Otros	6	9,1
Total	118	178,8
Respuesta múltiple. Base: 66 hechos descriptos de agresión física. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.		

De los 66 hechos descriptos de agresión física se desprenden 118 actos, con un promedio de casi 2 por hecho (siempre relevados dentro de los últimos dos meses). Los golpes de puño son la forma de violencia que se registró de manera más frecuente, en 8 de cada 10 hechos. Luego se despliega una variedad de actos como patadas, tiros de balas de goma, golpes con objetos contundentes, gas pimienta, *criqueo*, entre otros. Y se destacan agresiones de particular crueldad y gravedad: abusos sexuales y asfixias. Así queda ejemplificado en los testimonios:

“Después de la visita me hicieron esperar en una leonera. Estuve ahí 3 horas, muerto de calor y sin agua. Me esposaron por atrás, me revisaron la mercadería que me trajo la visita y me desnudaron. Me decían que hice muchas denuncias al penal, que soy un buchón. Me metieron toda la mano en la cola, me tiraron al piso y me pegaron mucho con palos en los pulmones. No me llevaron a sanidad, me trajeron al pabellón”.

“Entraron a las 6 de la mañana, me golpearon y me tiraron agua fría. Eran alrededor de 6 del Servicio. La celda estaba toda oscura, así que no pude ver bien. Entraron, tiraron agua fría y me dieron palazos en los pies para que no me queden marcas. Tengo la cabeza llena de chichones”.

“Me pegaron en el patio, me desnudaron y me mojaron con una manguera de agua fría. Tengo mucho dolor de cabeza y no veo de un ojo. [Durante la entrevista tiembla constantemente, está angustiado, con temor, desorientado]. Después de la golpiza me trajeron a SAC, sin atención médica”.

“Me cortaron el pelo contra mi voluntad. Creo que fue porque hablé con un organismo de derechos humanos. Mientras, me amenazaban con interrumpirme las visitas de mi marido y con armarme una causa. Sólo me cortaron el pelo de la parte de atrás, yo me corté el resto para emparejarlo. Pensaron que eso era una provocación y me pegaron”.

“Después de una pelea me llevaron al sector de sanidad y me pegaron con golpes de puño. Con los cordones de las zapatillas me ahorcaron (me quedaron las marcas), me golpeaban en la cabeza y decían ‘a éste dalo por muerto’”.

La gravedad de estas agresiones queda evidenciada en la cantidad de personal involucrado, así como en las consecuencias físicas que implican. En la descripción de los hechos se destaca la participación de hasta 12 agentes penitenciarios en simultáneo y siempre más de uno/a. Por su parte, en 28 hechos las agresiones generaron lesiones físicas, que fueron severas en 6 casos, intermedias en 12 y leves en 8 (2 personas no especificaron el tipo de lesión)¹⁴. Los hechos producen dolores intensos, comprometen órganos y funciones vitales, limitando el normal desarrollo de la persona en su vida cotidiana. Los relatos:

14 Según el sistema de categorías consideradas en *Cuerpos castigados: malos tratos y tortura física en cárceles federales*. Buenos Aires: Del Puerto, (2008), elaborado por GES-PYDH y PPN, las *lesiones leves* son aquel daño físico que refiere a la producción de marcas y dolor en diferentes partes del cuerpo: hematomas, raspaduras, excoriaciones, etcétera, consecuencia de una significativa intensidad y frecuencia de los golpes infligidos. Las *lesiones intermedias* suponen una mayor intensidad en el dolor físico y en el daño producido que las lesiones leves y además marcan al cuerpo de la persona detenida con cortes y llastimaduras, aunque no comprometan ningún órgano o función orgánica; también incluyen la hinchazón o inflamación de diferentes zonas del cuerpo -tobillos, rodillas, ojos, boca, etcétera-. Las *lesiones severas* incluyen fisuras, quebraduras, desgarros, cortes profundos por puñaladas, lesiones profundas externas o internas (orgánico-funcionales, que implican pérdida de algún órgano o función orgánica imprescindible para el normal desarrollo de la persona en su vida cotidiana). Ejemplos: perforación de oído, hemoptisis -vómito de sangre-, conmoción cerebral, desprendimiento de retina, pérdida de dientes o de la visión, fracturas y fisuras de miembros superiores o inferiores (brazos o piernas).

“Hace una semana tuve una discusión con el Servicio. Me tiraron gas pimienta y me golpearon, uno de ellos me puso el pie en la garganta y me desmayé. Me hicieron firmar un papel donde decía que me responsabilizaba de los golpes que tenía”.

“Recibí amenazas del jefe de este penal, presenté un habeas corpus y se rechazó. Hace 4 días, me dicen que tenía audiencia con el jefe del penal y me llevaron a la leonera. Ahí 8 agentes del Servicio, entre los que estaban el jefe del penal y el sub director de seguridad, me pegaron con el bastón de goma en la espalda y me patearon estando en el piso. Me quisieron sacar el celular para que no haga más denuncias, pero no lo entregué. Todavía me duele la espalda y orino con sangre”.

“Mis compañeros se pelearon y entró el Servicio a la celda. Me tiraron al piso y nos pegaron. Después nos arrastraron hasta afuera de la celda, me criquearon y me iban golpeando con patadas y golpes de puño. Me dolía mucho el hombro y ellos decían ‘sacale el brazo’”.

“El Servicio reprimió, me dieron más de 15 disparos y me atacaron con uno de los perros. También me pegaron mientras me traían esposado a los buzones. Me quedaron heridas en las dos piernas, me cuesta mucho caminar”.

“Hace 2 días nos presentamos con un compañero en una audiencia con el jefe del penal. Pedíamos que se efectivice nuestro traslado que tenía aval judicial. Los guardias presentes empezaron a verduguearnos y después nos golpearon. Nos dieron piñas, patadas y nos ahorcaron. Después nos trajeron a los buzones, donde llevamos dos días. Me quedaron hematomas en la espalda, dolores al orinar y defeco con sangre”.

1.10. Traslados constantes

En el año 2021 se registraron 38 víctimas de esta práctica penitenciaria, por períodos que oscilan entre un mes y dos años de cambio de unidad, sin estabilidad y en permanente incertidumbre. Entre las personas entrevistadas, 30 pudieron especificar la cantidad de cárceles por las que habían circulado desde el inicio de estas prácticas, sumando 201 unidades, esto es un promedio de 7 cárceles por víctima (con casos extremos de tránsito “por todas” las unidades del SPB). Considerando sólo los 60 días previos a la entrevista, las personas habían circulado en promedio por 3 cárceles. Los traslados constantes acarrear consecuencias que vulneran gravemente los derechos de las personas detenidas.

Hechos descriptos de traslados constantes según consecuencias	
Consecuencia	Cantidad
Desvinculación familiar y social	29
Agravamientos en las condiciones materiales	21
Aislamientos reiterados	19
Falta / interrupción de actividades educativas	15
Falta / interrupción de actividades laborales	14
Falta / interrupción de tratamientos médicos	12
Imposibilidad de acceder a la progresividad de la pena	10
Robo / daño / pérdida de pertenencias	6
Ruptura / obstáculos a la relación entre pares	6
Falta o deficiente alimentación	4
Otra	2
Total	138
Respuesta múltiple. Base: 38 hechos descriptos de traslados constantes. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.	

Para cada víctima se registraron en promedio casi 4 consecuencias combinadas. Entre las descriptas con mayor frecuencia se encuentran la desvinculación familiar y social (que se produce por la dificultad de organizar las visitas y

por el alejamiento de la zona de residencia), las malas condiciones materiales (por la ubicación en los peores sectores de las cárceles durante la circulación) y los aislamientos reiterados (producto de los sucesivos ingresos a las unidades penales en pabellones con regímenes de 24 horas en celda).

Los traslados constantes también impiden el acceso a actividades educativas y laborales que no pueden iniciarse ni sostenerse por la breve permanencia en cada lugar; implican falta o interrupción de tratamientos médicos, e imposibilitan el acceso a la progresividad de la pena ante la dificultad de hacer puntaje en la conducta. Finalmente, los traslados generan ruptura de relaciones que habían construido con sus pares, la pérdida de pertenencias y la falta o deficiente alimentación. Los relatos:

“Toda esta situación de los traslados me angustia mucho. A esta unidad llegué sin nada, salí golpeado, apuñalado y lastimado de las unidades anteriores”.

“Hace un año empezaron a trasladarme y ya pasé por 13 unidades, la mayoría del campo. Quiero lograr que me den piso en esta unidad, porque ya estoy cansado de dar vueltas y andar renegando”.

“Estuve en la Unidad 37 por 9 meses. Estaba cursando la primaria, haciendo un curso de peluquería, trabajando en electricidad y huerta. Me trasladaron acá y perdí todo. Antes de estar en la 37 estuve en la 40, la 19, la 2, la 38, todo en un período de un año y 6 meses. Durante los traslados perdí y me robaron un montón de cosas. Cuando por fin empezaba a tener estabilidad me vuelven a trasladar”.

“Las unidades piden mi traslado desde que empecé la huelga de hambre. El Servicio dice que es porque no quiero subir a los pisos, pero es mentira. No me dan piso porque estoy en huelga de hambre”.

“Los traslados no me dejan hacer pie en ningún lado. Cuando llevo a destino me suben a un camión y me vuelven a trasladar. Esto me corta todo, hasta el vínculo con mi familia. Ahora estoy esperando el traslado pero sin saber el destino, no lo soporto más”.

1.11. Requisa personal vejatoria

En el año 2021 se registraron 27 víctimas de requisa personal vejatoria. Esta práctica de control de las fuerzas de custodia implica formalmente la revisión del cuerpo de las personas detenidas con fines de seguridad. Extendido a toda la población encarcelada, es un procedimiento regular que de por sí constituye una intromisión humillante en la intimidad de las personas. El trabajo del RNCT está orientado a destacar las prácticas que se desarrollan con manifiesta arbitrariedad, habilitando la sobreimposición de un plus de vulneración intencional. Es el caso de requisas inútiles y prolongadas, con exposición al frío o al calor, inspecciones agresivas del cuerpo, imposición de posturas y/o ejercicios degradantes.

Las víctimas comunicaron un total de 71 requisas vejatorias en los últimos 2 meses, en un rango de 1 a 8 hechos cada una. Se dispone de la descripción del más gravoso.

Hechos descriptos de requisa vejatoria según vulneraciones involucradas	
Vulneraciones	Cantidad
Exposición del cuerpo desnudo	25
Malos tratos verbales penitenciarios	22
Imposición de posturas humillantes	17
Reiteración de las inspecciones	12
Agresiones físicas penitenciarias	5
Duración de la inspección	1
Otra	1
Total	83
Respuesta múltiple. Base: 27 hechos descriptos de requisa personal vejatoria. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.	

En promedio, en cada hecho se combinaron 3 vulneraciones. De manera generalizada, en 25 de las 27 descripciones, se asoció el maltrato durante las requisas con la exposición del cuerpo desnudo. En estos hechos, 23 víctimas fueron forzadas a la forma más gravosa de desnudo total, y

las 2 restantes padecieron exposición a desnudo parcial (quitarse alguna prenda, levantarse la remera, bajarse los pantalones). En segundo lugar y también con una alta frecuencia se registraron malos tratos verbales penitenciarios durante las requisas: gritos, insultos, descalificaciones y amenazas acompañan el avance sobre los cuerpos. Luego se combina una serie de vulneraciones como la imposición de posturas humillantes para someter a la mirada la zona genital y anal (realizar flexiones, sentadillas, agacharse, separarse las nalgas); la reiteración de las requisas (que apunta al desgaste, en inspecciones sin criterio securitario); agresiones físicas directas (como golpes, empujones y abusos sexuales) y la extensión de la duración de la requisa. Los relatos:

“Cuando se pierde o roban algo las requisas son más seguidas. Sino son una vez cada tanto. Nos sacan de las celdas y nos llevan a las duchas. Ahí vamos pasando y tenemos que levantarnos la remera y el corpiño, bajarnos el pantalón y la ropa interior, y descalzarnos. A algunas nos obligan a ponernos en cuclillas. Algunas guardias maltratan e insultan”.

“En SAC requisan una vez a la semana. Nos desnudan a todos y nos maltratan verbalmente. Después, la requisa la hacen sobre la reja”.

“Me requisan todos los lunes y cuando vuelvo de la visita. A veces me hacen desnudar y hacer sentadillas. Es afuera de la celda, en un pasillo. Antes de dejarme volver a entrar a la celda me rompen las cosas”.

“Requisan todos los lunes. Son bastante malos los agentes. Revuelven todo mientras tenés que estar desnudo en el pasillo o en otra celda. En la última requisa me robaron dos paquetes de cigarrillos”.

“La requisa es todos los lunes. Me sacaron de la celda y me golpearon en el pasillo”.

1.12. Robo y/o daño de pertenencias

Durante el año 2021 se registraron 27 víctimas de robo y/o daño de pertenencias que comunicaron 32 hechos en los últimos 2 meses. Entre ellos, las víctimas describieron los más gravosos: 17 robos, 6 daños y 4 hechos de robo y daño de pertenencias combinados. En estos hechos 3 personas perdieron todas sus pertenencias. En los demás casos las víctimas mencionaron alimentos, cigarrillos, indumentaria, teléfonos celulares, calzado, elementos de limpieza/higiene, mobiliario, electrodomésticos, ropa de cama, objetos de valor personal, bijouterie, colchones, utensilios de cocina y medicamentos. Las circunstancias en las que se produjeron estos robos y/o daños son las siguientes:

Hechos descriptos de robo y/o daño de pertenencias según circunstancias	
Circunstancia	Cantidad
Durante una requisita de visita / de encomienda	6
Durante un traslado	4
Durante el ingreso	4
Durante una agresión física	4
Durante un cambio de alojamiento intra-cárcel	4
Durante una requisita de pabellón	2
Durante una requisita de reintegro de visita	2
Durante el aislamiento	1
Total	27
Base: 27 hechos descriptos de robo y/o daño de pertenencias. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2021.	

Las circunstancias registradas con mayor frecuencia fueron las requisas de visitas o de encomiendas, los traslados de unidad o a comparendo, el ingreso a las cárceles, la circulación intramuros y durante agresiones físicas. Son momentos de inspección (habilitan la manipulación de pertenencias por parte de los/as agentes penitenciarios/as), de movimiento de las personas (favorecen que queden objetos en los lugares de origen o que se pierdan de vista durante los trayectos), y de violencia directa (los

robos y los daños se imponen como suplemento punitivo). Estos malos tratos implican un desgaste en las víctimas, que deben empezar de nuevo cada vez que son despojadas, en un sistema que no provee los elementos básicos para subsistir. Los relatos:

“A veces me falta medicación [psicofármacos]. Cuando la farmacia reparte medicamentos hay penitenciarios que se quedan con una parte y la venden en los pabellones. Por eso a veces me llegan menos de los que necesito”.

“Cuando ingresé pusieron todas mis pertenencias en el piso para registrarlas y ahí tenía todo. Después fui pidiendo algunas de las cosas y ya no estaban: me faltaban frazadas, cosas de higiene, tupperts”.

“Me querían llevar a otro pabellón. Me apuraron para salir y me rompieron los cuadernos. Era viernes y como querían irse porque era tarde, me empezaron a apurar y a tirarme las cosas y me rompieron algunas”.

“Cuando volvemos de visita nos requisan lo que nos traen y rompen o arruinan la comida. La tiran y mezclan. También me robaron cadenas y anillos cuando me sacaron del pabellón”.

“Estando en buzones le presté el celular a otro detenido y nos peleamos porque no me lo devolvía. Entró el Servicio, me *criquearon*, me sacaron esposado, me golpearon y me rompieron el teléfono. Después me cambiaron de celda, así que mis pertenencias quedaron allá”.

1.13. Traslados gravosos

En 2021 fueron 21 las víctimas que analizamos de traslados gravosos y comunicaron un total de 23 hechos sufridos durante cambios de unidades penales en los 2 meses previos a la entrevista. Las víctimas describieron los más gravosos, que suponen el padecimiento de una combinación de malos tratos y torturas, en virtud de las condiciones que implica el régimen de vida impuesto en tránsito.

Hechos descriptos de traslados gravosos según padecimientos involucrados	
Padecimientos	Cantidad
Malas condiciones materiales	16
Tiempo en alojamiento transitorio	15
Falta o deficiente alimentación	11
Desvinculación familiar	11
Desatención de la salud	7
Tiempo en vehículo de traslado	4
Robo/daño/pérdida de pertenencias	2
Agresiones físicas penitenciarias	2
Otra	1
Total	69
Respuesta múltiple. Base: 21 hechos descriptos de traslados gravosos. Fuente: 416 casos del RNCT, GESPvDH-CPM 2021.	

En promedio las víctimas padecieron 3 agravamientos combinados durante los traslados. Se destacaron las malas condiciones de los vehículos (falta de luz, malos olores, hacinamiento, exposición a temperaturas extremas) y de los espacios destinados a los alojamientos transitorios. En estos lugares las personas detenidas permanecen por extensos períodos, registrando un promedio de 17 días, en un rango de hasta 45 días de aislamiento en circulación. Se trata de personas *en movimiento* y -como hemos mencionado en reiteradas oportunidades- los pabellones de admisión se asemejan a los de separación de área de convivencia en cuanto al régimen de vida: 24 horas de aislamiento sin actividad o salida de las cel-

das; no están sancionadas y sin embargo el tiempo de aislamiento excede los plazos máximos de 15 días previstos para las sanciones más graves. Combinado con la falta o deficiente alimentación, que también se presentó con frecuencia, genera espacios de vulneración extrema que se prolongan en el tiempo. Durante estos plazos en tránsito las personas padecen desvinculación familiar y social, así como desatención de su salud. Y se registraron también lapsos prolongados en los vehículos, robos o pérdida de pertenencias y agresiones físicas penitenciarias. Estos traslados ponen en riesgo la integridad física y hasta la vida de las personas detenidas, que describieron el agravamiento de cuadros respiratorios como asma o pulmonía y el padecimiento de intensos dolores corporales. Los relatos:

“Fue un infierno. Subí a las 6 de la mañana al camión en la Unidad 13 y llegué a la Unidad 42 a las 23 hs. Paramos 3 horas en Mercedes (todo el tiempo arriba del camión) y una hora en Olmos, donde nos cambiaron de camión. Estuve más de 15 horas adentro del camión, esposado al asiento, incómodo, sin comida ni agua”.

“Hace 2 días que vengo viajando en un camión de traslado. Salí de la Unidad 3 de madrugada y pasé por 5 unidades, sin bajarme del camión, esposado, sin comer y casi sin ir al baño. Tenía que tomar mi medicación para las hemorroides pero no me dejaron agarrar mi mono. Me desmayé por no comer y sólo me dieron azúcar”.

“No me dejaban ir al baño, no me dieron agua, duró 14 horas. Sentí que me iba a desmayar, estaba deshidratada y adentro de una cajita muy chica”.

“En el camión de traslado me robaron el celular y una biblia de gran valor sentimental para mí”.

“Estaba en la comisaría de Luján y me tenían que trasladar a la unidad de Mercedes, pero me dejaron preso en la Unidad 26 para hacer un aislamiento preventivo por COVID. Todavía estoy acá, pasaron 15 días más. Me dicen que están esperando un móvil de traslado especial porque estoy en silla de ruedas”.

1.14. Participación del poder judicial en las torturas

Se registró información acerca de la participación de la agencia judicial en los malos tratos y las torturas padecidos por 140 de las víctimas. De ellas, sólo 63 habían comunicado a personal judicial los hechos sufridos. La gran mayoría (53) lo hicieron ante los juzgados, en menor medida a sus defensores/as (16) y residualmente a fiscalías u organismos de derechos humanos (4)¹⁵. Los tipos de tortura sobre los que las víctimas hicieron foco en su denuncia fueron los impedimentos de vinculación familiar y social (41) y la falta o deficiente asistencia de la salud (19)¹⁶. Estos son los padecimientos que para las víctimas se presentan como más urgentes, mientras los demás suelen ser naturalizados y/o dejados de lado para privilegiar aquellas demandas que puedan llegar a obtener respuesta. Como señalamos en otras oportunidades, ante la indolencia judicial, las personas detenidas se ven forzadas a economizar los reclamos de derechos como estrategia para recibir atención.

La participación de la agencia judicial se despliega en un abanico de prácticas que van desde el mantenimiento del estado de las cosas hasta la generación de perjuicios para las personas denunciantes. Aquellas víctimas que comunicaron los malos tratos y las torturas padecidos describieron tres grandes problemas:

Negación de las violaciones de derechos humanos: los/as operadores/as judiciales se presentan como interlocutores/as que *no escuchan, no responden, no explican, no actúan, no creen*. Esta falta de atención implica la imposibilidad de hacerse escuchar, el desconocimiento acerca de posibilidades, procedimientos, procesos, resultados y la inutilidad de cualquier esfuerzo por obtener una reparación de las violencias sufridas. Se niega la existencia de esas violencias estatales y se naturalizan o minimizan los múltiples padecimientos.

“Les dije que estaba siendo golpeado y amenazado, pero la fiscalía no me dijo si hizo la denuncia o no”.

15 Respuesta múltiple.

16 Respuesta múltiple.

“La jueza no me quiere dar videoconferencia. Hace 4 años que me dice lo mismo, que tiene la agenda apretada. Nunca una audiencia. Hace una semana me contestó que me negaba el traslado por acercamiento porque me falta la última etapa de la pena. Yo quiero audiencia para que me expliquen, me faltan 15 meses para irme cumplido”.

“Presenté un escrito al juzgado por la falta de asistencia médica. Soy paciente de riesgo y tengo miedo de contagiarme coronavirus. Nunca me respondieron”.

Subordinación al SPB: el poder judicial se subordina al servicio penitenciario aceptando sus versiones de los hechos como la verdad absoluta, ajustando sus decisiones a las disposiciones de ordenamiento interno de las cárceles y delegando el manejo de las denuncias o todo lo vinculado con la vida intramuros sin posicionarse como garante del cumplimiento de la ley. Así se refuerza el estado de las cosas, validando los malos tratos y las torturas por la coordinación penitenciaria-judicial.

“Hice varias presentaciones por mi salud y las condiciones de detención. El juzgado rechazó todas en base a lo que dice el SPB: que ‘no se evidencia evento alguno que agrave de manera ilegítima las condiciones de detención del causante”.

“En la defensoría me dijeron que el traslado depende de los fundamentos que dé el SPB y dicen que no hay motivos para que me saquen. Realmente da mucha bronca que se manejen así. Del juzgado de ejecución no tengo respuesta, nadie atiende, nadie contesta”.

“Llevo 3 años sin ver a mi familia. Le pedí al juzgado pero sólo manda al Servicio oficios donde ‘sugiere el traslado’. Al no ser obligatorio, el Servicio no me traslada. No me queda alternativa que tirarme a los buzones para reclamar”.

Falta de control ante incumplimientos constantes: se registra la falta de seguimiento en los casos en que disponen medidas, con lo cual la agencia judicial se deslinda del control sobre el cumplimiento de sus resoluciones.

Esto significa que incluso en los casos en que las víctimas consiguen una respuesta judicial positiva, no obtienen resultados favorables frente al reiterado incumplimiento penitenciario.

“Mi mamá presentó varios escritos al juzgado y le dijeron que el traslado ya estaba pedido, que el juez dio el aval pero que el servicio penitenciario no me saca”.

“Pedí resguardo físico y el juzgado ordenó que me trasladen, pero no se hace efectivo por responsabilidad del Servicio”.

“El SPB no hace lo que el juzgado dice. Cuando pedí un acercamiento el juzgado ordenó que me reintegren a La Plata, pero así y todo el Servicio no lo hace, me traen cada vez más lejos”.

Por su parte, las víctimas que decidieron no comunicar los malos tratos y torturas padecidos señalaron como motivos la falta de respuesta por parte del poder judicial ante las demandas, la imposibilidad de comunicarse con su defensa/juzgado y el temor a represalias por denunciar.

“Me siento discriminado y abandonado. Le mando audios a mi defensor, me clava el visto y no contesta. Estoy cansado de que el juzgado no me pase cabida. Voy a coserme la boca y hacer huelga de hambre”.

“No sé ni qué juzgado tengo. Caí presa hace 3 meses y mi defensor no me da información sobre la causa ni tengo contacto con él”.

“Por ahora sólo quiero el traslado. No quiero denunciar las agresiones y las amenazas hasta que no me trasladen. Tengo miedo a más represalias”.

Estas formas de participación del poder judicial en el despliegue de malos tratos y torturas refuerzan la gestión carcelaria sostenida en la práctica sistemática de la tortura y garantizan la impunidad.

2. DESATENCIÓN DE LA SALUD

El presente capítulo aborda la situación del sistema sanitario en el ámbito penitenciario bonaerense. Las inspecciones directas realizadas por los equipos de la CPM, el seguimiento especializado de casos particulares a través del Programa de intervenciones complejas y colectivas (PICC) y las presentaciones judiciales iniciadas a partir de la información recabada conforman la fuente principal de lo expuesto a continuación. En cuanto a la información oficial producida por las instituciones públicas, material fundamental para conocer el estado de situación del sistema carcelario, los reclamos realizados por nuestra institución y otras organizaciones del mismo ámbito han tenido poca o nula respuesta.

El acceso a la información pública y las dificultades para hacer cumplir tal obligación legal por parte del Estado provincial se exponen en el primer punto. En segundo término, se realiza una reconstrucción de la situación de las llamadas unidades sanitarias de las cárceles provinciales: como espacios proyectados para el abordaje profesional intramuros de los problemas crónicos y agudos, así como de la prevención de la salud entre la población privada de libertad, constituyen un objetivo estratégico de las inspecciones. En tercer lugar, se desarrollan casos particulares abordados por el PICC y que condensan varios de los problemas expuestos y evidenciados durante el monitoreo.

2.1. Acceso a la información pública

Tal como establece la ley 27.275 de acceso a la información pública, así como las atribuciones que establece la ley 26.827 para la CPM como Mecanismo local de prevención de la tortura (MLPT) en la provincia de Buenos Aires, el Estado provincial está obligado a brindar la información solicitada para el monitoreo

de los espacios de encierro. Sin embargo, la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP) y el Ministerio de Justicia y DDHH han incumplido con estas obligaciones durante los últimos dos años. Entre 2020 y 2021 se realizaron seis solicitudes formales de información y se gestionaron numerosos contactos personales con funcionarios políticos de la cartera para requerirla, sin lograr respuesta. En junio de 2020 realizamos por primera vez una solicitud de información referida al personal sanitario y a la medicación entregada a las unidades sanitarias asentadas en las cárceles del SPB; en octubre de 2020 reiteramos el pedido. Entre ambas solicitudes y con posterioridad a la segunda, realizamos consultas telefónicas a la entonces directora provincial Sonia Quiruelas, sin resultado favorable. En una reunión mantenida con la CPM en agosto de 2021, el nuevo director provincial, Martín Pedersoli, se comprometió a remitir esta información, debiendo presentar una nueva nota en tanto las anteriores “se habían extraviado”. Esta nueva nota fue presentada 14 meses después de la solicitud original. El Director Provincial delegó el trámite en otro funcionario de la DPSP, a quien realizamos consultas periódicas. Luego de varias comunicaciones se nos aseguró que la información había sido elevada a la Subsecretaría de Política Penitenciaria para ser remitida a la CPM. Nos comunicamos en reiteradas oportunidades con personal de dicha Subsecretaría, quienes no tenían conocimiento del tema ni directivas al respecto. Tampoco fue posible establecer contacto con el subsecretario José González Hueso, quien no atendió llamados ni respondió mensajes. En paralelo, en octubre de 2021 presentamos otra nota solicitando que se informe acerca del avance del plan de vacunación (en especial la cantidad de personas vacunadas con una y dos dosis) y la fecha desde la cual dejaron de registrarse casos activos de Covid-19 en cárceles y alcaidías del SPB. Ambas notas se encuentran pendientes de respuesta.

Entre los meses de agosto y octubre de 2021, la CPM participó en encuentros de trabajo entre distintos actores institucionales convocados por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en el marco de la reapertura de la causa Verbitsky¹⁷. En ese ámbito, se requirió al Ministerio de Justicia que aportase información relevante para el análisis: cantidad de profesionales de la salud, según especialidad o función y turno de trabajo, cantidad de camas disponibles en unidades sanitarias, recursos disponibles, ambulancias y protocolos de actuación frente a urgencias médicas. Este requerimiento, avalado por la SCJBA, tampoco fue respondido.

17 Ver apartado 5 del capítulo “Política criminal: la vieja normalidad” del presente Informe.

Es por ello que, a falta de acceso oficial a datos fundamentales, el presente apartado se sostiene casi exclusivamente en las tareas de inspección y monitoreo que realizan diariamente los equipos del MLPT.

2.2. Monitoreo de unidades sanitarias

El encarcelamiento (preventivo o no) implica la pérdida de la libertad ambulatoria pero no de los restantes derechos garantizados por la Constitución nacional. Sin embargo, en el ámbito del SPB se registra como práctica sistemática de torturas y malos tratos la obstaculización del derecho a la salud. Esta situación contempla tanto las condiciones materiales de detención (hacinamiento, mala alimentación, deficiencia en la provisión de camas, colchones y vestimenta, mala alimentación, mala ventilación, pésimas condiciones de higiene y restringido acceso a agua potable y caliente) como los problemas que refieren específicamente a la prevención y atención de afecciones de salud y que, en el ámbito de las prisiones provinciales, dependen del trabajo de la DPSP.

Tabla 1. Hechos de desatención de la salud comunicados a la CPM, según tipo, 2015-2021

Tipo de hecho comunicado	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Atención médica deficiente	815	919	1.009	611	837	3.038	3.457
Falta de dieta especial	150	107	112	73	97	144	781
Falta de medicación	467	368	339	210	417	751	273
Sin atención médica	1.332	1.489	1.579	972	1.312	2.731	2.421
Subtotal anual	2.764	2.883	3.039	1.866	2.663	6.664	6.932

Fuente: SISCCOT (CPM).

Año a año, la CPM registra los hechos de desatención de la salud comunicados por la propia población carcelaria o sus familias. Como se observa en la Tabla 1, hay un fuerte incremento en la cantidad de hechos registrados durante 2020 y 2021, ambos años de la pandemia. En ese período, el volumen de denuncias recibidas supera al total de hechos registrados durante el período 2015-2019. Analizando los tipos de hechos, resaltan la atención médica deficiente y la falta de atención médica, representando éstos, respectivamente, el 50% y el 35% de los hechos de desatención de la salud registrados durante el último año.

En lo que sigue, se desarrolla un análisis sobre los espacios físicos destinados a la atención de la salud dentro de las unidades penitenciarias. Las inspecciones realizadas por los equipos profesionales de la CPM son la principal fuente de información del presente apartado. En lo que respecta a las unidades sanitarias a cargo de la DPSP, se inspeccionaron durante el año 2021 las correspondientes a las cárceles 1, 2, 3, 4, 5, 7, 11, 15, 19, 21, 22, 27, 30, 31, 32, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52,

54, 57, 58 y la alcaldía departamental Campana, conformando un cuerpo de información probatoria sobre 34 dispositivos del SPB que, a diciembre de 2021, alojaban cerca de 30.000 personas, el 60% del total de la población detenida a la fecha.

2.2.1. Recursos humanos

Resulta evidente que la existencia de recursos humanos suficientes, capacitados y comprometidos profesionalmente con su trabajo, es condición necesaria para una atención médica de calidad. Sin embargo, el sistema penal bonaerense presenta un problema estructural en este aspecto, que se origina por la complementación de varios déficits: poca cantidad de profesionales en relación a la población de cada unidad, poca o nula presencia de profesionales de una determinada especialidad, altos índices de inasistencia y/o solicitudes de licencia, multifuncionalidad y descoordinación de los equipos profesionales. Como se verá más adelante, este problema se potencia por faltante de insumos médicos y medicamentos, problemas de infraestructura y movilidad, mediación penitenciaria para el acceso, etc.

La escasa cantidad de profesionales no sólo se releva en las entrevistas que se realizan durante las inspecciones a las personas privadas de libertad sino que es lo que expresan también los médicos y el personal de salud encargados del área.

La **UP 1 Olmos**, que durante 2021 alojó a un aproximado de 2.600 detenidos, contaba al momento de la inspección con 2 médicos y 2 enfermeros de guardia por día. En las especialidades de neurología e infectología un solo profesional, que asiste un día por semana, debe cubrir potencialmente la asistencia a toda la población. La atención de salud mental se encuentra absolutamente descuidada: un psiquiatra que cumple 25 horas semanales, un especialista en adicciones y tres psicólogos, esto es, uno cada 850 personas aproximadamente.

La **UP 2 Sierra Chica**, con casi 2.000 detenidos en promedio, contaba con un enfermero y un médico durante las guardias, que no alcanzaban a cu-

brir los siete días de la semana. Durante al menos dos días semanales estas 2.000 personas estaban sin médico de guardia disponible, por pedidos de licencia. La especialidad en psiquiatría no está cubierta.

El acceso a la salud bucal es otro de los problemas característicos en el sistema penal. En la **UP 5 Mercedes**, unidad que alojaba a diciembre de 2021 más de 1.100 personas, el odontólogo comentó en la entrevista que presta servicios tres días a la semana, sumando 35 horas semanales. Esto le permite atender a un máximo de 10 pacientes por día y un máximo de 30 pacientes por semana. Con suerte, cada detenido/a puede esperar ser atendido una única vez cada año. En el anexo femenino no hay ginecólogos/os.

La **UP 15 Batán** es otra de las unidades grandes, con más de 1.500 detenidos y los problemas generales que venimos desarrollando. Los fines de semana sólo hay guardias médicas pasivas. Al momento de la inspección, el personal de enfermería tenía dos profesionales de licencia cuyos turnos no estaban siendo cubiertos, por lo que dos días a la semana no había guardia de enfermería en el penal. En los días restantes, los enfermeros desempeñaban tareas sólo hasta las 18 hs. Por otro lado, un único odontólogo y tres psicólogos se encargaban de cubrir las demandas de salud bucal y mental de toda la población.

La **UP 30 Alvear** es, con más de 2.600 detenidos, la unidad más poblada junto a la UP 1. El médico de guardia de la unidad sanitaria al momento de la inspección mencionó como principal problema la falta de personal de salud para la atención del elevado número de personas. Expresó la recurrente falta de personal para la revisión médica obligatoria que debe tener todo detenido que ingresa al lugar. De la misma entrevista se desprende que la atención de la salud mental en Alvear es otro tema estructural del sistema penal bonaerense. La falta de médicos psiquiatras lleva a que a personas que llegan a la unidad con indicación de consumo de psicofármacos se les repita el esquema de medicamentos que traen, sin ningún nuevo control, o que directamente se suspendan, provocando situaciones críticas o reclamos a los que se responde de manera violenta mediante torturas y represión.

El déficit en la planta laboral de la DPSP (especialmente grave en médicos de guardia y especialidades como odontología, psicología, psiquiatría y ginecología) tiene su contracara en problemas de coordinación de tareas

y multifuncionalidad de responsabilidades, que disminuyen aun más la eficacia en el desarrollo de la tarea sanitaria. En la **UP 11 Baradero** no hay psiquiatras, y el control de medicación lo realizan en conjunto el jefe de Sanidad y la psicóloga. En la **UP 15 Batán** la técnica radióloga desarrolla informalmente tareas de enfermería para cubrir la demanda; los laboratoristas del lugar toman muestras de sangre que llevan luego, por cuenta propia, a analizar al hospital zonal por falta de elementos básicos en el laboratorio de la unidad.

En la **UP 33 Los Hornos** de mujeres las profesionales entrevistadas expresaron que todos/as terminan cumpliendo otras funciones debido a la falta de personal. La médica pediatra, por ejemplo, hace también atención de adultas cuando no hay médico/a. Una de ellas concluyó: “acá se tapan baches”. También refirieron que por distintos motivos, en algún caso relacionado con consecuencias del Covid-19, tenían médicos/as realizando tareas administrativas, y no hubo reemplazos para realizar la asistencia directa en salud.

Las profesionales de la **UP 45 Melchor Romero** (unidad que aloja varones y mujeres) mencionaron que no hay una coordinación y/o reuniones de equipo entre las distintas guardias, y plantearon la falta de personal, específicamente de enfermería y medicina.

En la **UP 52 Azul** se constató un grave problema referido a la atención de la salud de las detenidas, originado en la ausencia de especialistas ginecológicos y psiquiátricos durante un período de más de tres años. Esta situación derivó en la presentación de un hábeas corpus ante el Juzgado de Ejecución Penal N° 1 de Azul. En la resolución judicial, la jueza Silvia Torres sostuvo que:

A partir del relevamiento efectuado encuentro condiciones y circunstancias que merecen el acogimiento de la acción impletrada por el Comité. En primer lugar, he de hacer mención al abordaje sanitario en cuanto refiere a la salud sexual y reproductiva de las internas de la Unidad 52. Es indudable que la ausencia del servicio de ginecología dentro del establecimiento ha significado una merma considerable en la calidad de la atención que se provee. (...) Sin perjuicio de señalar que las urgencias

son derivadas al nosocomio local, entiendo que la DPSP debe priorizar la intervención en el establecimiento de especialistas en ginecología, asegurando una asistencia y acompañamiento permanente, y que permita abordar aspectos que conciernen particularmente a las personas alojadas en la UP 52. (...) Ante esta circunstancia, entiendo que las internas hallan relegadas sus posibilidades de acceder a un seguimiento oportuno de atención, pero además de acompañamiento para la prevención y promoción de la salud. (...) ha quedado evidenciada la insuficiencia de recursos humanos. Particularmente, la Unidad 7 no cuenta siquiera con un personal administrativo de reemplazo para quien se halla en la actualidad de licencia¹⁸.

En último lugar, debemos destacar la asunción informal de responsabilidades y tareas sanitarias por parte de detenidos y detenidas, con el aval explícito o tácito de las autoridades penitenciarias y sanitarias. Sea en tareas administrativas, de limpieza o de enfermería, esta situación se registra con frecuencia en las inspecciones. En el marco de un hábeas corpus presentado en enero de 2021 por la situación de la Sala 4 de la unidad sanitaria de la UP 1, el informe pericial realizado por un equipo de trabajadoras sociales arrojaba la siguiente conclusión:

El análisis de los datos construidos y relevados en la presente intervención permite inferir, sin necesidad de experticia en la materia, que de no contar con solidaridades intra y extra muros, la población no alcanzaría parámetros de nutrición mínimos para la sobrevida. La trayectoria de estas profesionales en intervenciones con familias de personas privadas de la libertad, permiten dar cuenta que se trata de una mayoritaria población en situación de pobreza, que debe realizar esfuerzos y sufrir privaciones para poder aportar a la sobrevida de sus seres queridos privados de la libertad¹⁹.

En el marco del mismo proceso se presentaron enormes dificultades por parte del Departamento Judicial La Plata para ejecutar la orden de peri-

18 “Comité Provincial por la Memoria. Sanidad UP 7 y 52 SPB s/Hábeas corpus”, Sentencia, pp. 4-5.

19 Unidad Penitenciaria N° 1 Olmos s/Hábeas corpus (detenidos alojados Sala 4) presentado ante TOC N° 4 de La Plata, Informe Pericial Tancredi, Amancay Malen y Beltramo, Matilde, pp. 4.

taje médico. Tales obstáculos quedan plasmados en la propia resolución emitida por el Tribunal Oral en lo Criminal N° 4, presidido por Emir Alfredo Caputo Tártara, donde consta que:

El 8 de enero se presentó el Dr. Eugenio Caminos, Jefe de la Sección Médico Forense de la Asesoría Pericial Departamental e informó que la Asesoría no cuenta con especialistas en Administración de Salud que pueda llevar a cabo la labor encomendada, ante lo cual sugirió se requiera colaboración del Colegio de Médicos. (...) “las Asesorías Periciales de la Excm. Suprema Corte de Justicia no cuentan con expertos en las especialidades sugeridas, ni ha sido factible la designación de peritos a través del Listado oficial -Sistema Ulpiano- se dispuso requerir colaboración al Señor Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP” (...) nos hemos visto imposibilitados de contar con el dictamen de un Perito Médico Sanitarista²⁰.

En el marco de las actuaciones judiciales, el TOC N° 4 de La Plata ordenó, el 8 de enero de 2021, a la DPSP la remisión de un informe detallando la situación de la Sala 4 de la unidad sanitaria de la UP 1. Transcurridos más de cinco meses, esta Comisión presentó nueva evidencia para ser incorporada al expediente y denunció que, el 25 de junio del mismo año, aún no había sido acatada la orden del Tribunal por parte de la DPSP.

2.2.2. Medicamentos

Se suma a la falta de personal capacitado y a la escasez de insumos médicos la dificultad para acceder a medicamentos dentro de la cárcel. En general, la medicación es entregada a las unidades de forma mensual por medio del programa Remediar, que cuenta con un vademécum básico y

20 Unidad Penitenciaria N° 1 Olmos s/Hábeas corpus (detenidos alojados Sala 4) presentado ante TOC N° 4 de La Plata, Sentencia, pp. 2.

acotado, dirigido a la atención primaria de la salud, por la DPSP²¹.

En la **UP 52**, por ejemplo, suplen faltantes con muestras que ingresan los mismos profesionales, con donaciones de hospitales o con el aporte directo de las familias de las personas detenidas. Ante la falta de medicamentos no hay medidas de contingencia para evitar la interrupción de los tratamientos; la DPSP deja que se discontinúen tratamientos por periodos que van de 15 días a varios meses, provocando graves consecuencias en la salud.

Durante la inspección realizada el 18/3/2021 en el área de sanidad de la **UP 7 Azul**, un profesional reconstruyó que “suelen faltar medicamentos y por lo tanto los tratamientos se ven suspendidos de forma repentina, arbitraria y hasta que se repongan los stocks. Esta situación se repite con fármacos para atender patologías crónicas, como por ejemplo la HTA, así como con los psicofármacos”. En el caso de los psicofármacos, el faltante suele ser más común y el corte en los tratamientos afecta la salud mental de las personas detenidas. En unidades como la **UP 1**, un médico con responsabilidades en el área de Sanidad sostuvo que “personas internadas han manifestado malestar debido a que no acceden a medicación psiquiátrica que luego es vendida en la Unidad con complicidad y connivencia del SPB”.

Los medicamentos utilizados para enfermedades crónicas, hipertensión arterial y diabetes etc., también se encuentran en falta en muchas unidades, aunque en menor medida que los psicofármacos. Sin embargo, el hecho de que haya disponibilidad no garantiza que los pacientes puedan acceder. En la **UP 5 Mercedes** el acceso a medicación para enfermedades crónicas estaba bajo la voluntad del personal penitenciario: el enfermero de guardia a cargo de sanidad expresó que “en cuanto a quienes reciben medicación crónica, deben ir a retirarlos a la sanidad, dependiendo de que el encargado de seguridad del pabellón lo lleve hasta dicho sector”. En la **UP 30 Alvear** la entrega de medicación crónica está a cargo de la persona encargada del sector farmacia, quien no tiene capacitación ni formación en la materia, mientras que los psicofármacos son entregados por agentes penitenciarios: “La distribución de los psicofármacos no la realiza un profesional de la sa-

21 Debido a la falta de respuesta del Ministerio de Justicia, no se cuenta con información global y detallada acerca de la distribución de medicamentos en las unidades penitenciarias. Como se dijo antes, esta información fue solicitada reiteradamente por la CPM durante los años 2020 y 2021.

lud, sino agentes penitenciarios encargados de cada pabellón quienes los reciben y los reparten a cada una de las personas alojadas en el sector a su cargo”, manifestó el médico de guardia al momento de la inspección.

Si se quiere garantizar que la medicación llegue a quienes realmente son sus destinatarios, es necesario que quienes la administran y distribuyen sean personas capacitadas y pertenecientes al área de salud. Lo mismo sucede con las personas encargadas de los espacios de guardado de dichos fármacos: requieren conocimientos para la administración y conservación, además de espacios seguros y con condiciones climáticas apropiadas.

En la **UP 1 Olmos** se realizó una inspección el 14 de octubre. En la entrevista el jefe de área, Dr Guillermo Crisconio, y el secretario técnico, Benjamín Teruggi, mencionaron que parte de la medicación se encuentra guardada en “un horno viejo que está en desuso”. En una inspección en la **UP 51 Magdalena**, se observó que la medicación se encontraba en un estante y sobre una cama cucheta, en el espacio de descanso del personal de salud.

2.2.3. Insumos

La falta de provisión de insumos básicos es otra cara de la desidia: falta de elementos para garantizar condiciones mínimas de asepsia y escasez de aparatología de baja y media complejidad en buen funcionamiento son un común denominador a la mayoría de las sanidades. Se han relevado dos posibles situaciones: profesionales que cubren ese vacío con material ingresado informalmente de hospitales públicos y prácticas sanitarias que dejan de concretarse o se realizan en condiciones inadecuadas.

En lo que refiere a la atención en el marco de la pandemia por Covid-19, se constató faltante de barbijos en la **UP 1**, la unidad más poblada de la Provincia. En la **UP 2 Sierra Chica** había sólo un pequeño tubo de oxígeno que -en palabras de los trabajadores de la unidad sanitaria- era problemático recargarlo cada vez que se requería. En la **UP 30** empleados administrativos manifestaron que los tubos con oxígeno estaban cargados pero inutilizables por la falta del manómetro necesario para su uso.

La odontología suele ser la especialidad más golpeada por este problema. En la **UP 7 Azul** el sillón odontológico disponible fue donado por el hospital zonal. Según los entrevistados, existió una propuesta para que ingresaran a trabajar a la unidad odontólogos/as de la sala de primeros auxilios del barrio donde está emplazada la cárcel, que nunca se concretó. Tanto en la **UP 15** como en la **UP 50 de Batán** las prácticas odontológicas estaban limitadas a extracciones condicionadas por la cantidad de anestesia disponible.

En cuanto a la realización de placas de rayos X, es usual que deban realizarse extramuros por problemas con las máquinas de las unidades sanitarias. En la **UP 7 Azul** se constató la falta de equipamiento y personal especializado para cubrir esta práctica. En la **UP 5 Mercedes** el personal de salud entrevistado denunció el mal funcionamiento del obsoleto aparato que tienen y que impide la realización de determinado tipo de placas; expresaron que los insumos que recibían en la farmacia (placas y líquido radiográfico) llegan vencidos a la unidad. Al momento de la inspección se halló un bidón con líquido vencido en el año 2019. En la **UP 33 Los Hornos** la sala de radiología no contaba con aislamiento en paredes y techo, indispensable para el uso de radiación.

En cuanto al resto de insumos básicos requeridos para el tratamiento de urgencias o problemas agudos, es sistemático también el ingreso informal por parte de profesionales o de familiares de detenidos/as. Es lo que se constató en la **UP 3 San Nicolás**, donde el personal de sanidad ingresa insumos y medicamentos que toman de su otro espacio de trabajo extramuros. En la misma unidad se constató faltante de gasas, equipo de cirugía para sutura, estetoscopio, nebulizador y máquina para realización de electrocardiogramas. En la **UP 4 Bahía Blanca**, en la inspección del 23 de junio, el personal manifestó que la capacidad de atención en la unidad era “menor a la de una unidad sanitaria de cualquier barrio” por los escasos insumos y medicamentos disponibles; este déficit se suplía con turnos extramuros en el Hospital Penna de Bahía Blanca. En la **UP 2 Sierra Chica** se denunció la falta de un desfibrilador para emergencias, y en la **UP 33 Los Hornos** se realizan electrocardiogramas con un aparato que es propiedad de un cardiólogo itinerante que no es siquiera un profesional asignado a la unidad.

2.2.4. Condiciones materiales de internación

Las instalaciones de los espacios de internación no se adecuan a las reglas sanitarias en ninguna cárcel bonaerense. Son lugares en los que resulta imposible proyectar una rehabilitación. Como en cualquier otro espacio de las unidades penales, el criterio predominante es el de la seguridad y no la situación sanitaria. Paredes descascaradas, presencia de humedad, cielorrasos rotos y con peligro de caer, colchones deteriorados y falta de higiene son algunas de las características que se repiten de forma estructural en distintos espacios y áreas. Resulta preocupante que esta situación de deterioro y abandono no sea una excepción en los sectores de sanidad sino, más bien, la regla.

En la **UP 4 Bahía Blanca** se constataron malas condiciones materiales y de higiene, falta de mobiliario específico, de ropa de cama adecuada e insumos de limpieza, un régimen de vida restrictivo que vulnera derechos y un marcado nivel de desatención del personal de salud. Al momento de la inspección, el lugar estaba en mal estado de mantenimiento, la estructura edilicia visiblemente deteriorada, con parte de las paredes descascaradas y humedad. Se observó que en algunos lugares faltaban paneles del cielo-raso e incluso una de las personas entrevistadas indicó que parte de dicha estructura se había desprendido y caído en forma repentina el día previo.

Similar situación se presenta en la **UP 5 Mercedes**. Allí todos los sectores estaban en malas condiciones edilicias, con paredes y techos descascarados, con moho, humedad y en mal estado de higiene. Tales condiciones afectan especialmente la recuperación de aquellas personas que se encuentran cursando algún tipo de afección respiratoria. Esto se agrava con ventanas sin vidrios y espacios sin ningún tipo de calefacción para mantener una temperatura adecuada.

En el sector de aislamiento en la internación de la **UP 15 Batán** se constató que ninguna de las ventanas tenía vidrios o algún otro tipo de cerramiento que permitiera afrontar las inclemencias climáticas: se sufre frío o calor en forma extrema, dependiendo de la época del año.

Por último, hay unidades en que las salas de internación no son utilizadas para su fin proyectado o bien se encuentran clausuradas o son inexistentes. En la **UP 30 Alvear** las salas de internación eran utilizadas para alojar

personas con situaciones que no tienen mucha complejidad, post operatorios, aislamiento por TBC y tratamientos médicos que lo requieran. En la **UP 40 Lomas de Zamora** el sector de sanidad no contaba con internación habilitada porque estaba en remodelación. En la **UP 46 San Martín** el sector de internación se encontraba clausurado debido a que las cloacas “explotaron” y se requería rehacerlas. Personal de Infraestructura ya había concurrido al penal para observar las obras a realizar pero no se le notificó nada al personal a cargo de la UP.

Con fecha 7 de junio de 2021, una sentencia emitida por el Juzgado en lo Correccional N° 1 de Azul, a cargo del Dr Aníbal Norberto Álvarez, en el marco de un hábeas corpus presentado por esta Comisión por las condiciones edilicias de la unidad sanitaria de la **UP 2 Sierra Chica**, reconocía lo siguiente:

Del análisis de las consideraciones expuestas surge con claridad que existe una problemática estructural, la cual ha sido reconocida como bien indica la actora, por parte del Tribunal de Casación Provincial y por la SCJBA, que implica que las medidas a tomar sean progresivas y estén dirigidas a mejorar la situación que las Unidades del SPB presentan²².

Como se observa, las falencias mencionadas conforman para el propio poder judicial de la Provincia, desde sus juzgados de primera instancia hasta el máximo órgano rector, una situación estructural ampliamente conocida.

2.2.5. Funcionamiento

Respecto del funcionamiento u organización de la atención en salud, se han relevado serias dificultades en relación a las posibilidades de las personas privadas de la libertad para acceder a atención médica. El principal motivo es la mediación de los/as agentes penitenciarias/os en dicho acceso, ya que es con ellos/as con quienes las personas tienen contacto a diario y a quienes deben solicitar e informar la necesidad de atención. En

22 Unidad Penitenciaria N° 2 - Habeas corpus - Sierra Chica presentado ante Juzgado en lo Correccional N° 1 de Azul, Sentencia, pp. 8.

consecuencia, queda a discreción de estos/as la posibilidad de salir de los pabellones y ser acompañados a sanidad. A esto se suma que el personal sanitario no realiza recorridos periódicos por los pabellones de separación del área de convivencia o aislamiento con el fin de relevar el estado de salud de las personas alojadas en estos ámbitos. Tampoco hay programas o iniciativas para la detección temprana de enfermedades, campañas de promoción de la salud o testeos y controles masivos que faciliten el acceso a la comunicación o contacto con personal de la salud.

Según información relevada durante el monitoreo en la **UP 33 Los Hornos**, las dificultades en el acceso a atención debido a la intermediación del SPB son cotidianas. Profesionales de la salud han denunciado que en reiteradas oportunidades, cuando solicitan que las pacientes sean llevadas al módulo para la atención, suelen recibir una respuesta negativa fundada en la falta de personal penitenciario. La obstetra de la unidad expresó a las 17.20 hs: “a las 11 de la mañana pedí dos detenidas, y todavía no me las trajeron”.

En relación a la atención en hospitales extramuros, la situación se complejiza más porque la mayoría de las unidades tiene pocos móviles para garantizar los traslados, y esto genera que se pierdan turnos programados.

La sobrepoblación y la falta de personal capacitado e idóneo tienen como consecuencia la imposibilidad de seguimiento de tratamientos o situaciones de salud complejas. Como resultado se han registrado situaciones en donde los cuadros de salud se agudizan por falta de seguimiento o interrupción de tratamientos. No hay atención primaria o preventiva, por ende las afecciones o patologías suelen detectarse cuando se encuentran en estado avanzado. Un caso testigo es el de una joven de 30 años alojada en **UP 51 Magdalena** que comenzó a sufrir hemorragias que requieren de hospitalización. En ese momento se le realizaron evaluaciones y se diagnosticó cáncer de cuello de útero en fase 4. El estado avanzado podría haberse evitado con su detección temprana por medio de una evaluación de baja complejidad²³.

23 En el capítulo 5 de esta misma sección se analizan las muertes producidas en el SPB por problemas de salud, las cuales representaron el 87% en 2021.

2.2.6. Nuevos centros de atención sanitaria

El gobierno de Axel Kicillof lanzó en 2020 el Plan de infraestructura penitenciaria 2020-2023, en el marco del cual se construyeron 15 centros de atención sanitaria (CAS) en terrenos ubicados en diferentes complejos carcelarios (también denominados “hospitales modulares”)²⁴. Es preciso señalar que la creación de los CAS generó nuevos obstáculos para el acceso a la salud: al estar ubicados fuera del muro perimetral de las unidades, llegar a ellos requiere la puesta en funcionamiento de procedimientos de traslado que se modificaron al efecto, por lo que es necesaria una cantidad de agentes penitenciarios, esposar a las personas, autorización del jefe de la Unidad y móviles adecuados. Es decir, también depende de la voluntad y la disponibilidad del SPB.

En algunos complejos, el personal sanitario fue retirado de las unidades y agrupado en los nuevos centros que atienden varias, lo que generó mayores dificultades de acceso al no contar con profesionales en esos lugares en caso de necesidad. Por otro lado, conforme ha surgido de las entrevistas y la observación, los CAS reciben mayoritariamente población con una orden judicial o un estado grave o urgente, dejando fuera a un elevado número de personas que también necesitan atención. A estos obstáculos burocráticos y operativos, hay que sumarle la falta de insumos, de medicamentos y de recursos humanos en cada centro.

Con respecto a las construcciones y utilización de los CAS durante 2021, en las inspecciones se pudo constatar que en algunas de las UP se encontraban en construcción (como en la **UP 40 Lomas de Zamora**) o no estaban puestos en funcionamiento. En la **UP 30 Alvear**, en el mes de abril, el CAS no se encontraba en funcionamiento pese a estar construido desde hacía varios meses. Las autoridades no pudieron responder cuándo comenzaría a funcionar ni el personal afectado a dichas tareas. En ese momento, se observó que el espacio consistía en una infraestructura hecha con un contenedor y levantada del nivel del piso con concreto, y en muy pocas habitaciones había camillas. En la **UP 48 San Martín** el director refirió que, pese a haber sido inaugurado, no se estaba utilizando porque no contaba

24 2 en Florencio Varela, 2 en La Plata, 2 en Lomas de Zamora y el resto 1 en cada cárcel o complejo de los siguientes: San Martín, Alvear, Sierra Chica, Magdalena, Campana, Batán, La Matanza, Ituzaingó y Junín.

con personal médico y sólo se habían realizado algunas ecografías. Al volver ser entrevistado en noviembre, expresó que la atención sanitaria de los detenidos se había complicado desde su puesta en funcionamiento.

Durante una inspección a la **UP 15 de Batán** en el mes de noviembre, se indagó sobre la puesta en funcionamiento del nuevo CAS y nos indicaron que estaba habilitado desde hacía 3 ó 4 meses pero no supieron indicar quién lo había habilitado. Sólo estaban trabajando dos administrativos y aún no habían recibido la orden de la jefatura para atención e internación de personas. Señalaron que el modular contaba con salas de internación, consultorios y sala de rayos. No obstante, la médica entrevistada refirió que las salas diseñadas para internación, según su criterio, deberían destinarse para atención por lo “delicado” de la construcción y de los materiales.

Las profesionales entrevistadas en el CAS de Los Hornos, destinado a atender a las personas detenidas en la **UP 8** y la **UP 33** (un total de 500 en 2021), afirmaron que si bien el espacio físico de trabajo ahora era más lindo, se continuaban arrastrando viejos problemas. “Sólo es un lugar bonito”, expresó una de ellas. El módulo no se encontraba en funcionamiento al momento de la inspección (el 17 de agosto de 2021) y provocaba problemas para llevar adelante la atención. Relataron que habían intentado mudar el equipamiento de las viejas instalaciones hacia el módulo, en función de criterios de eficiencia y calidad de la atención; sin embargo, no fue permitido porque “están inventariados por separado”. Por ello, continuaban utilizando el sector de sanidad de la unidad porque allí poseían elementos para la atención primaria de enfermería, pero la atención médica debía desarrollarse en el módulo. Ambas instalaciones están a una distancia considerable. La enfermera refirió como ejemplo una situación donde había tenido que trasladarse al sector de sanidad ante el aviso del SPB de que una mujer debía ser atendida. Al concurrir y verificar la necesidad de la atención médica, debió regresar al módulo con la paciente: “estaba descompuesta y tuvo que caminar un montón, ir y volver, pobre”. Así se expone cómo la organización perjudica la adecuada atención de las personas, pese a la creación de nuevos espacios. Lo mismo fue referido por las personas detenidas. Una de las mujeres entrevistadas en la **UP 33** expresó que, desde la instalación del CAS, se había interrumpido su tratamiento psicológico. Previamente el

sector donde atendía la psicóloga quedaba cerca del pabellón y podía acceder fácilmente al solicitarlo. Con el modular más lejos las agentes le dicen que no hay personal para llevarla o que la psicóloga no está (pese a que ella sabe en qué horario atiende). Las pocas veces que accedió a la consulta la psicóloga le dijo que había pedido por ella reiteradas veces, pero el personal penitenciario no le avisó ni la llevó.

Similar situación verifica en el modular de la **UP 41 Campana**: para llevar a una persona al CAS, debían hacerlo en un móvil -que no siempre está en el complejo- y destinar personal para el traslado y custodia de esa persona: “es engorroso llevarlos y traerlos” expresó el director de la UP. Por esta situación, en casos de gravedad han decidido trasladarlos directamente al Hospital de Zárate. Además mencionó que si bien la idea era concentrar la atención en el CAS, no contaba con sector de internación habilitado, entonces el personal de salud se repartía entre el sector de sanidad y el modular.

Cabe resaltar que la correcta utilización de estos espacios y su aparatología podría ayudar a garantizar una atención ágil, en un lugar adecuado y de mejor calidad. Pero los espacios arrastran los mismos problemas que las unidades sanitarias, y persiste la vulneración en el acceso a la salud pese a la inversión realizada.

2.3. Intervención y seguimiento de casos por parte del PICC

El aumento en los últimos años de situaciones extremadamente graves y de muertes por enfermedad en contexto de encierro han potenciado la necesidad de una intervención diferencial en términos de acompañamiento a detenidos/as y familiares, y de interpelación y demanda a instancias de los poderes ejecutivo y judicial, considerando también la necesidad de hacer planteos por cada caso ante los sistemas internacionales de protección de derechos humanos.

El Programa de intervenciones complejas y colectivas (en adelante PICC) inició un trabajo de seguimiento de casos particulares con problemas graves de salud, por considerarse que está en riesgo la vida de la persona y/o por tratarse de situaciones donde se ha intervenido previamente desde otros programas de la CPM y los resultados no han alcanzado para garantizar los derechos.

El abordaje de casos particulares se realiza desde un equipo interdisciplinario constituido por dos psicólogas, una trabajadora social, dos abogados/as y un enfermero, que a su vez trabajan de manera coordinada con los otros programas. Dichos saberes profesionales permiten abordar las situaciones desde la integralidad de los sujetos y de las problemáticas que los atraviesan. Desde su creación (1 de septiembre de 2021) a diciembre del mismo año, se realizó el seguimiento pormenorizado de 28 casos. En el marco del trabajo con dichos casos, se realizaron 81 entrevistas y 112 presentaciones judiciales.

La tarea se desarrolla a partir de un grupo de premisas fundamentales que orientan las intervenciones. En primera instancia, ante la derivación de un caso es imperioso realizar un diagnóstico de la información disponible que contemple presentaciones previas y resoluciones judiciales, tras lo cual se procede a una entrevista profunda y confidencial con la persona en la cárcel en la que se encuentre. Se registra la historia clínica de cada detenido/a, considerando los controles que ha tenido y toda información que sea de importancia para compartir con la persona privada de libertad. De ser necesario, se entrevista al profesional de la salud que se encuentre en el espacio de sanidad y pueda ampliar la información referida en la historia clínica. También se releva el legajo penitenciario considerando información que pueda ser útil a los fines de la estrategia implementada.

Posterior a la entrevista y una vez admitido el caso, se diseña la estrategia de intervención y se inician las tareas de seguimiento. Este seguimiento pormenorizado implica la comunicación periódica con la persona afectada, ya sea mediante comunicación telefónica o presencial y, si se considera necesario, también la comunicación con sus referentes afectivos. Esa comunicación constante con los/as detenidos/as y familiares habilita posicionarlos en un lugar central al momento de pensar el abordaje del caso, partiendo de que ninguna estrategia puede perdurar sin la participación y acuerdo de los actores implicados.

Además de las presentaciones judiciales, se entabla una comunicación constante con las defensorías para dar veloz relevancia y visibilidad al caso, diseñar acciones conjuntas o coordinadas, interpelar a dichos actores en función de que puedan escuchar y reconocer los reclamos y condiciones en las que se encuentra su defendido/a.

En cuanto a las familias, el contacto se realiza con dos objetivos: ante la ausencia de medios de comunicación directos con la persona detenida, permite sostener una periodicidad en la comunicación e información actualizada; y se procura acompañar a las personas que sufren indirectamente la situación que padece su familiar. Las familias son actores centrales en el proceso de contención de los/as detenidos/as y quienes se transforman en sustento posterior al encierro en el caso de una morigeración de la pena.

Las situaciones abordadas por el PICC durante 2021 presentan problemas diversos, pero con puntos en común. De los 28 casos trabajados, seis (6) tienen problemas motrices por lo que se movilizan en sillas de ruedas; nueve (9) tienen problemas de salud que requieren evaluaciones periódicas en hospitales o intervenciones quirúrgicas que no fueron realizadas en tiempo y forma; doce (12) presentan alguna discapacidad (sobre todo motriz) que les imposibilita realizar tareas diarias sin la ayuda de otra persona; tres (3) tienen problemas gastrointestinales que conllevan la utilización de pañales en forma permanente y en un caso, de bolsa de ileostomía. Algunos combinan estas problemáticas.

En los casos trabajados la asistencia sanitaria en el encierro fue deficiente, escasa o nula, lo que deriva en agravamiento de los cuadros clínicos. El marco general es el desarrollado en el apartado anterior: mediación penitenciaria para el acceso a sanidad, dificultad en la articulación con hospitales, ausencia o deficiencia de recursos en las sanidades, asimetría e indiferencia en la relación médico/paciente, condiciones materiales de detención que agravan los cuadros o incluso generan ciertas enfermedades, faltante de medicación y aparatología especializada, ausencia de profesionales, etc.

Existen algunos elementos especialmente destacables a partir del seguimiento de casos:

a) Acceso a la información clínica personal: se registra en forma sistemática un problema de acceso a la información clínica personal de los/as pacientes, en un contexto de relaciones fuertemente asimétricas entre personas detenidas y profesionales de la salud. La mayoría de las personas con problemas de salud que se comunican con la CPM no tienen conocimiento detallado de su cuadro clínico, diagnóstico, estudios o pronósticos, de manera oficial a través de médicos/as y/o especialistas. La irrupción de síntomas genera un estado de ansiedad producto no sólo del malestar físico incipiente, sino de la incertidumbre acerca de cuándo recibirá atención médica. El tiempo hasta arribar a un diagnóstico se dilata y la persona no sólo sufre las consecuencias del sufrimiento físico que la aqueja sino también producto de la espera y la incertidumbre. Por otro lado, las personas con patologías crónicas no han recibido un diagnóstico y pronóstico, por lo que los síntomas o signos de la enfermedad son percibidos como episodios agudos que requieren atención urgente. No saber en qué estado se encuentra su patología, si es reversible, si existen tratamientos, si va a acceder a esos tratamientos, si fueron gestionados y asignados los turnos solicitados, si lo que indicó su médico/a fue recibido y leído por el personal de sanidad de la unidad, si están al tanto de su caso. Estas son las principales incertidumbres de las personas detenidas con algún padecimiento de salud.

b) Paciente como sujeto de derechos: se han constatado múltiples situaciones en que la persona detenida no es percibida como sujeto de derechos sino como alguien que no tiene voz, decisión ni opinión acerca de aquello que lo aqueja por estar privada de libertad. Muchos/as médicos/as se dirigen al SPB verbalmente o por escrito, obviando información al paciente. No se le brinda información acerca de cómo realizar curaciones, tomar la medicación o factores agravantes de su condición. Por otro lado, en ocasiones el personal de los hospitales externos intenta acordar turnos o indicaciones de manera informal y en acuerdo con la persona detenida, sin saber que deben ser solicitadas y asignadas por escrito, como cualquier situación en donde deba mediar el juzgado interviniente. Todo ello expresa un desconocimiento del contexto de encierro por parte del personal de salud de hospitales, el cual acarrea dificultades a la hora de adecuar o adaptar el tratamiento y las indicaciones para apuntar a una mayor adherencia y cumplimiento.

c) Vínculo paciente-personal sanitario: esta asimetría se potencia en el vínculo entre el paciente y el personal médico de las unidades sanitarias. La actitud predominante es desgano, desmotivación y apatía. Ese desgano no sólo es producto de la falta de insumos para trabajar y de personal, sino que aparece frente a cuestiones crónicas, en donde la consulta es reiterativa. El personal de salud no recorre la cárcel y sólo atiende a quienes lograron superar todas las barreras impuestas para acceder a la asistencia médica. Aun así, las revisiones y evaluaciones son superficiales y deficientes. La falta de acceso a una historia clínica completa y digital deriva en tratamientos que se reiteran sin lograr el éxito terapéutico esperado. A partir del acceso a las historias clínicas y al diálogo con personal de salud de las sanidades, se desprende que cuando una persona detenida llega a la unidad nadie revisa su historia clínica, no se informan acerca de tratamientos que reciben o si alguno tiene turno asignado en el corto plazo.

d) Asistencia de personas con discapacidad: se ha relevado como particularmente cruel la falta de asistencia que sufren en el encierro aquellos/as pacientes con problemas de discapacidad motriz, no sólo para el tratamiento de su patología sino para la realización de actividades cotidianas vitales como higienizarse, comer, levantarse, acostarse o cambiarse los pañales. Regularmente, tal carencia es resuelta informalmente por otras personas detenidas en la misma celda y que pueden compartir similares problemas motrices, o por la asistencia de familiares desde el exterior.

e) Alimentación y condiciones de alojamiento: ninguna de las personas entrevistadas por el PICC tienen acceso a alimentación en cantidad y calidad suficiente, deben dormir en espacios húmedos y con colchones delgados, no poseen espacios limpios y/o calefaccionados, ellas mismas deben hacer las tareas de limpieza de la celda y/o pabellón, aun encontrándose en condiciones gravosas de salud. Las condiciones materiales de detención no sólo generan agravamiento en los cuadros sino también nuevos padecimientos. Estos riesgos y padecimientos se potencian exponencialmente en detenidos/as con cuadros delicados (accidentes cardiovasculares, tuberculosis, diabetes, VIH) y/o con movilidad reducida.

En lo que sigue, se presentan tres casos testigo que expresan los múltiples problemas del sistema sanitario-carcelario en general, y estos tres elementos mencionados, en particular.

2.4. Casos testigo de tortura por desatención de la salud

Hasta aquí se ha intentado reconstruir el cuadro de situación del sistema sanitario en el SPB a partir de aportes conceptuales, información estadística y el detalle más exhaustivo posible de la información relevada en cada inspección. Cada uno de estos elementos cobra vida real y concreta en la trayectoria biográfica de quienes sufren cada día en su cuerpo las consecuencias de la política penitenciaria bonaerense, que se configuran como torturas o malos tratos. A continuación, se retoman los casos de Miguel, Beatriz y Alejandro, abordados por el PICC durante 2021.

Miguel

El 22 de mayo de 2020 se comunicó con la CPM Silvia, la madre de Miguel, detenido a disposición del Tribunal Oral Criminal N° 1 de San Martín²⁵ y alojado en la UP 22 de Olmos. Contó que Miguel se encontraba en una situación de salud muy complicada, sin atención médica ni tratamiento: había sufrido la fractura de su pierna izquierda, y le habían colocado clavos intramedulares. Posteriormente, a raíz de una infección, le habían sacado los clavos y su pierna quedó con lesiones expuestas y un yeso “muy deteriorado y flojo”; Miguel se vendaba para inmovilizar su lesión, y necesitaba una intervención quirúrgica en el hospital de trauma Federico Abete. También tenía una lesión en los tendones de una mano, que le restaba movilidad. A su vez, padecía amigdalitis que le generaba mayores problemas de salud y lo exponía a infecciones.

Ese día la CPM presentó al Tribunal un pedido de informe urgente solicitando que se le diera un adecuado tratamiento a las lesiones en la pierna izquierda que requería la intervención quirúrgica en el Hospital Abete; que se garantizara la atención médica, medicación e intervenciones quirúrgicas necesarias para tratamiento de amigdalitis y patologías asociadas; y que se considerara la situación de salud de Miguel a la hora de ponderar la solicitud de medidas alternativas al encierro o inclusión en regímenes de progresividad, lo que no tuvo respuesta favorable.

25 Presidido por Alejandro Juan Alberto Moramarco Terrarossa.

El 18 de diciembre de 2020 Silvia se comunicó nuevamente. Su hijo había tenido una fractura de tibia y peroné y no le realizaron los controles, por lo que padecía dolores y necesitaba prácticas médicas para arribar a un diagnóstico. El día 21 se presentó desde la CPM un pedido de informe de su historia clínica donde se solicitaba también que se remitieran copias del informe a la DPSP a fin de que tomara conocimiento de la situación.

El 15 de marzo de 2021 Miguel se comunicó con el Punto de Denuncia Tortura (PDT) Pocho Lepratti. Se encontraba alojado en la UP 46 de San Martín y no recibía atención médica por su fractura en la pierna, debido a lo cual se le había generado una pseudoartrosis. En la unidad sanitaria no le daban medicamentos. “Me quieren cortar la pierna”, denunció en una entrevista. La CPM interpuso un hábeas corpus peticionando que se dispusiera la asistencia médica en un hospital y que se evaluara la morigeración de la prisión preventiva. No hubo resolución favorable.

El 19 de marzo Miguel se comunicó al Punto Denuncia Torturas ACIFaD. Había sido atendido en el hospital Bocalandro por una traumatóloga, quien le informó que no lo podían operar porque no contaban con los recursos, y que la infección en su pierna no tenía cura sino solo tratamiento de por vida para que no se complique, ya que podría terminar con la amputación. El día 22 se presentó un hábeas corpus peticionando urgente atención médica especializada en hospital extramuros, tratamiento y medicamentos necesarios y el traslado a la UP 48 de San Martín a fin de recibir atención médica en sanidad. Asimismo, se solicitó que se evaluara una medida alternativa a la prisión. No hubo respuesta favorable.

El 6 de mayo un equipo de la CPM realizó una inspección a la UP 46 en la que se entrevistó personalmente a Miguel. Relató el problema con su pierna y la necesidad de que lo operen para evitar que la infección de hueso avanzara, y que en la UP no recibía ningún tipo de atención médica. Por otra parte se refirió a que su pedido de arresto domiciliario se encontraba en el Tribunal de Casación Penal. El 12 de mayo la CPM interpuso un nuevo hábeas corpus solicitando que se ordenara la atención médica de manera urgente y sin dilaciones, a efectos de que se realizaran las intervenciones necesarias, y que se considerase la concesión de su arresto domiciliario o medida alternativa. Nuevamente no hubo respuesta judicial favorable.

El 20 de mayo Miguel se comunicó con la CPM. Manifestó que estaba muy dolorido y que seguía sin recibir atención médica ni medicación. Al día siguiente se presentó un pedido de informe urgente solicitando la atención en un hospital y la concesión del arresto domiciliario. No hubo respuesta. El 2 de junio el detenido se comunicó porque la situación seguía siendo la misma y no había recibido ninguna respuesta. La CPM reiteró una vez más los mismos requerimientos.

El 14 de junio el Tribunal de Casación Penal rechazó el pedido de arresto domiciliario y dispuso el traslado a una unidad hospitalaria hasta la operación.

El 17 de junio Miguel comunicó a la CPM que había sido trasladado a la UP 9 de La Plata y alojado en el sector de aislamiento. Señaló que dormía en el piso sin colchón y que la celda era sumamente fría y carecía de vidrios en su ventana. No tenía frazada. La letrina estaba tapada y no tenía elementos para cocinar o calentar agua. Desde que ingresó no ingería alimentos debido a que la comida provista era de pésima calidad. Su régimen de vida era de aislamiento extremo, 24 horas en celda, sin acceso a patio ni duchas. A pesar de la asistencia permanente que requería por su estado de salud, no había recibido ningún tipo de atención sanitaria. Ese mismo día la Comisión presentó otro hábeas corpus, junto a una ampliación al día siguiente, solicitando la reubicación del detenido en el sector de sanidad de la UP 9 a efectos de reducir el impacto negativo sobre su salud y garantizar un seguimiento de su estado hasta que se dispusiera el traslado a la UP 22 de Olmos. Por otra parte, se envió un oficio a la unidad sanitaria de la UP 9 solicitando que, dada la gravedad que suponía la falta de atención médica acorde a sus afecciones, se arbitrasen medidas urgentes a fin de revertir esta situación.

El 28 de junio un equipo de la CPM realizó una inspección a la UP 9 donde entrevistó personalmente a Miguel y realizó una historización del caso. Se presentó un pedido de informe urgente peticionando que el detenido recibiera atención médica adecuada, que se reevaluara el diagnóstico realizado (osteomielitis) y que se tomaran las medidas necesarias y pertinentes para el tratamiento de su cuadro. Su infección podría ser tratable, pero requería la derivación y seguimiento en un hospital extramuros, con especialistas en cirugía, traumatología e infectología. Particularmente necesario resultaba el servicio de infectología para efectuar un diagnóstico sobre la bacteria que presentaba en su pierna.

Recién el 16 de julio le realizaron estudios de ortopedia y traumatología en el Hospital General San Martín de La Plata y el 3 de agosto se comunicó con la CPM para pedir que le realizaran nuevos estudios en el mismo hospital.

El 18 de agosto comunicó que no había podido acceder a los turnos en dicho hospital. La CPM presentó un informe solicitando que accediera a un turno en traumatología del HIGA General San Martín de La Plata, lo que no se concretó.

El 9 de septiembre Miguel se comunicó nuevamente. Se encontraba muy dolorido y estaba evaluando realizar una huelga de hambre para reclamar atención médica. El Hospital General San Martín no estaba dando turnos para traumatología. El 13 de septiembre la CPM interpuso un hábeas corpus para que se garantice la atención en dicho hospital o en otro del radio de La Plata que contara con este servicio.

El 22 de septiembre fue trasladado a la UP 22 donde le cambiaron el yeso. No pudieron hacer otra intervención porque necesitaba atención en un hospital. Al día siguiente, se comunicó el director del Programa de salud en contexto de encierro del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, quien informó que el detenido tenía turno con un médico traumatólogo para el viernes 24 en el Hospital San Martín. El funcionario no contaba con las evaluaciones que se le habían solicitado. Pero ese viernes Miguel no fue trasladado al hospital.

El 26 de octubre se comunicó nuevamente con la institución. Había sido trasladado a la UP 47 de San Martín y estaba preocupado por la continuidad de la atención médica. La CPM presentó un pedido de informe solicitando que se dispusieran las medidas de atención médica en hospital extramuros, con especialidad en traumatología, a efectos de abordar el tratamiento médico. El 23 de diciembre del 2021 se entrevistó de manera presencial a Miguel en la UP 47. El joven refirió que los dolores padecidos se agudizaban día a día, a lo que se sumaba las pésimas condiciones materiales de detención actuales, con un colchón totalmente deteriorado y en convivencia con 12 personas, que incluso le generaban dificultad para conciliar el sueño. A pesar de la situación, había decidido permanecer en estas condiciones para tener visitas familiares. Si bien se le habían realizado las evaluaciones que requería para concurrir al turno médico, aún no

ha sido solicitado. Dichas evaluaciones se requerían para el turno médico del 10 de diciembre en el Hospital San Martín, turno perdido por no realizar el traslado. Se realizó nuevamente informe al juzgado para informar la situación actual y solicitar nuevamente que se gestione el turno.

A raíz de la falta de respuestas favorables, el joven solicitó ser trasladado a la UP 1, donde esperaba nuevamente acceder a la atención que necesitaba. Si bien esto implicaba alejarse de su familia, que le proveía los elementos básicos necesarios y la medicación para aliviar los constantes dolores corporales, priorizaba la atención médica.

La descripción realizada es sumamente breve y hace hincapié en la falta e inadecuada atención médica por diversos motivos que obedecen a las condiciones en las cuales el joven estaba detenido: los servicios de sanidad no cuentan con personal suficiente ni insumos necesarios para dar respuesta a este tipo de cuadros de salud. Al mismo tiempo, se vislumbra la clara falta de capacidad para dar respuestas adecuadas. Los traslados que Miguel ha sufrido no sólo fueron motivados en el deseo de recibir atención, sino también con intenciones de responsabilizarse en resolver situaciones de salud grave que requieren una atención mucho más exhaustiva. Tampoco se han considerado o tratado, y han quedado fuera de esta breve descripción, los padecimientos asociados al cuadro de base: lumbalgia, caídas, mareos, cefalea, desviación de columna, infecciones, entre otras afecciones que aquejan la cotidianeidad de Miguel y que podrían haber sido prevenidas o mínimamente tratadas. La sistematización de las malas condiciones y desatención de salud se han convertido en condiciones y padecimientos que se inscriben en hechos de torturas o malos tratos.

Si bien las falencias estructurales para prestar asistencia sanitaria por falta de recursos humanos y materiales son conocidas, también se evidencian obstáculos para efectivizar los traslados por falta de móviles a hospitales extramuros, la única opción para afrontar problemas de salud. No obstante, a raíz de los constantes traslados, tampoco se pudieron sostener en el tiempo evaluaciones en un determinado hospital, dejando como resultado la necesidad de comenzar con cada traslado nuevas consultas médicas que han generado gran confusión en la información que recibe. Entre otras situaciones, en un momento se le informó que debían amputarle la pierna para luego desestimarse tal indicación.

A febrero de este año, Miguel no contaba con un diagnóstico claro. El joven debió encontrar sus propios recursos y herramientas para acceder a un derecho básico, incluso siendo totalmente desfavorables para su salud mental. Los traslados constantes, la lejanía de sus vínculos familiares, la necesidad de conocer permanentemente nuevos compañeros de celda generan un enorme desgaste y agotamiento, y constituyen motivos de temor y más incertidumbre.

Destacamos que el joven fue asistido por la Defensoría Penal de San Martín, particularmente por la defensora Mariana Kodric, quien ha mostrado interés y compromiso en la situación a través de múltiples presentaciones pidiendo por atención de salud y realizando acciones coordinadas con esta CPM.

Dado el trabajo realizado por la CPM conjuntamente con su defensora, en marzo de 2022 a Miguel le concedieron el arresto domiciliario, mejorando sustancialmente sus posibilidades de acceso a un tratamiento adecuado.

Beatriz

Entre el 18 de mayo de 2015 y el 5 de abril de 2017, varias personas se comunicaron con la institución por la situación de Beatriz. En esa época solicitaban atención de salud por insuficiencia renal, dieta especial y visitas con sus hijos/as. Las dos primeras solicitudes fueron resueltas y la última quedó supeditada a cuestiones específicas de la causa penal por la que cumple condena.

El 21 de septiembre de 2021 se entrevistó a Beatriz, quien permanecía alojada en la UP 8 de Los Hornos bajo el Juzgado de Ejecución N° 2 de Lomas de Zamora²⁶. Beatriz, de 49 años, estaba alojada en una celda individual, aislada por ser población de riesgo. En la entrevista relató que estaba en la celda llamada “guardia armada” desde hacía aproximadamente un mes, luego de que el sector escuela retomara las actividades presenciales y dejara de funcionar como aislamiento para personas con patologías de base. En ese lugar estuvo alojada desde que comenzó la pandemia por Covid-19, en 2020.

26 Presidido por Etel Beatriz Bielajew.

Beatriz se dializa tres veces a la semana (primero en el Hospital Presidente Perón de Avellaneda y luego en el Hospital San Martín de La Plata) debido a una insuficiencia renal producto de su hipertensión, detectada un mes antes de haber quedado detenida. “Si se me tapa el catéter ya no me pueden poner otro, tengo problemas de taponamiento de arterias y me tengo que cuidar mucho”, expresó. Bajo la justificación de ser población de riesgo no tiene autorizadas las visitas y hacía más de un año y medio que no veía a su familia.

Relató que contrajo Covid-19 y que se enteró por un testeo de rutina realizado en la unidad a aquellas personas que tenían salidas a hospitales externos. Transitó la enfermedad de manera asintomática y expresó que ahora tenía dificultades para percibir olores. Una médica que la vio en el Hospital San Martín le explicó que eso podría deberse no a una secuela del coronavirus sino a un absceso que tiene entre el ojo derecho y el inicio de la nariz, producto de la obstrucción del lagrimal. Por ese motivo, aguardaba la confirmación de un turno con el área de oftalmología, sea del hospital al que concurre a diálisis o cualquier otro. Comentó que los turnos se los gestiona el mismo personal médico del Hospital San Martín.

A causa de la insuficiencia renal crónica, Beatriz debía seguir una dieta hiposódica que recibía, aunque en ocasiones no se alimentaba por falta de apetito. No se cocinaba por sus propios medios sino que recibía la comida que entrega el SPB. Relató, además, que le operaron ambas rodillas en junio de 2020 debido a que sufrió una caída en las escaleras del penal al resbalarse: “Se me cortaron los tendones de las rótulas, por eso necesito caminar todos los días, así me dijo el doctor que voy a recuperar la estabilidad”. Contó que no se sentía segura al caminar, que perdió el equilibrio y la tonicidad muscular. Al consultarle si podía llevar a cabo esta caminata diaria explicó que no, porque debía salir al patio cuando no había nadie y “a veces se complica, se hacen las 6 de la tarde y ya no puedo salir”.

Al momento de la entrevista, las condiciones de su celda no eran apropiadas para una persona en sus condiciones de salud. Sin espacio para movilizarse con comodidad, húmeda, con canillas que goteaban permanentemente, paredes descascaradas y con humedad, no había espacio para guardar pertenencias y la ducha, a la que se accede a través de escalones, revestía riesgos para una persona de movilidad reducida.

Beatriz relató que necesita un trasplante de riñón pero que se lo niegan debido a que las condiciones de la cárcel no son las apropiadas para una persona inmunodeprimida. Una alternativa sería atravesar el período de recuperación en el hospital de día del San Martín o en la casa de su hermano, pero se le han denegado los pedidos de prisión domiciliaria por diversos motivos. Según comentó, el más recurrente es el que argumenta que en el SPB se le garantiza la atención de salud. Además, en el último pedido, se solicitó que realice tratamiento psicológico asociado directamente con la causa que originó su condena a 9 años y 10 meses de prisión. El último pedido de libertad condicional fue denegado en enero de 2021 y el arresto domiciliario, a fines de 2020. Llevaba cumplidos 7 años y 10 meses de pena. Su rutina diaria, los días que no asistía a diálisis, incluía limpieza y orden de la celda, realizar tareas de la escuela cuando se las envían, escuchar la radio y dormir.

Ante esta situación desde la CPM se realizó la presentación de un informe a su juzgado expresando las condiciones de aislamiento en las que estaba y solicitando el cese de las gravosas condiciones de detención. En noviembre de 2021 se volvió a entrevistar a Beatriz quien continuaba dializándose en el Hospital San Martín tres veces por semana. Permanecía en la misma celda individual que hacía meses, sin recibir visitas ni poder vincularse con otras personas bajo la premisa de preservar su salud por la pandemia por Covid 19. La directora de la unidad, en entrevista con el equipo, manifestó que se realizó consulta con un médico infectólogo, quien indicó una tercera dosis de vacunación para poder habilitar el alojamiento en pabellón y visitas. Beatriz demandó la necesidad de tener vínculo con las demás detenidas. “Quiero hablar con gente”, expresó. Por otro lado, dijo contar con un DNI viejo. Su nacionalidad es chilena pero vivió en Argentina 46 de sus 49 años. También perdió la partida de nacimiento y no tramitó nunca la nacionalidad: “Por una cosa o por otra lo postergué y ahora detenida no puedo hacerlo, me dijeron que todos los trámites se realizan de manera presencial”.

Finalmente, se acordó con Beatriz volver a presentar una solicitud de resolución urgente de su situación de aislamiento, bajo el argumento de que la salud integral también incluye la dimensión emocional, que se encontraba sumamente afectada por el hecho de permanecer en completo aislamiento y no tener contacto con otras personas.

A la fecha del presente informe, Beatriz continuaba como hace 2 años: aislada completamente en una celda de dimensiones sumamente reducidas, con humedad y goteras, sin vidrio en la única ventana que está casi a la altura del techo y que tapa con frazadas, impidiendo la entrada de luz solar, desniveles en el piso que resultan peligrosos para sus problemas motrices, sin acceso al patio, a recreación ni a ninguna posibilidad de socialización. Se justificaba dicho aislamiento en argumentos sanitarios. Seguía esperando la tercera dosis de la vacuna contra el Covid-19.

Alejandro

Alejandro sufrió un ACV el 30 de noviembre de 2019 estando detenido en la UP 5 de Mercedes. No recibió atención médica ni se respondieron las presentaciones realizadas por atención de salud urgente. El 11 de febrero de 2020 se comunicó con la CPM porque su situación no había cambiado. La Comisión presentó un hábeas corpus solicitando un examen médico para determinar el estado de salud general del detenido y, de ser necesario, que se llevara adelante algún tratamiento.

El 21 de abril de 2020 se comunicó su pareja, denunciando que Alejandro estaba padeciendo convulsiones y desmayos. Ante esta situación, se interpuso el 23 de abril otro recurso peticionando que se garantizara la asistencia médica y se evaluara la morigeración de la pena. No hubo respuesta judicial favorable.

Dos meses más tarde, el 23 de junio de 2020, se comunicó su familia con el PDT Proyecto Mecha para pedir una morigeración de la pena y la atención médica del detenido. Ese mismo día se realizó una presentación a la Defensoría Penal N° 2 de Lomas de Zamora solicitando atención médica y una medida alternativa. Al día siguiente, la Defensoría alegó estar al tanto de la situación y haciendo lo necesario para peticionar el arresto domiciliario, lo que no se concretó.

El 24 de noviembre de 2020 se comunicó el detenido y relató lo siguiente:

“Hace un poco más de un año tuve un ACV en la UP 5 de Mercedes, el cual me dejó medio cuerpo paralizado del lado derecho y,

por el pedido de un neurólogo de un hospital de Mercedes que sugirió que sea trasladado a una Unidad donde pudiese tener más cuidado médico y pueda rehabilitarme, me trasladaron a la UP 18 de Gorina donde estoy desde hace 3 meses. Acá ya he sufrido de desmayo, me rompí la cabeza en varias oportunidades. En una ocasión tuve pérdida de conocimiento por lo que me sacaron a un hospital de La Plata donde estuve 4 horas y se me practicó una tomografía computada que salió bien. Unos días antes me caí en la celda y estaba solo, me llevaron a Sanidad del penal y no tenía pulso. Me dieron oxígeno y me hicieron RCP para reavivarme. Amanezco todos los días con fuertes dolores de cabeza, estoy en una silla de ruedas y acá lo único que me dicen es que son las secuelas del ACV”.

El 30 de noviembre se presentó desde la CPM un pedido de informe solicitando atención médica para el detenido, lo que se concretó. El 29 de diciembre de 2020 se comunicó al PDT Casa Joven Diana Sacayán porque se encontraba con un cuadro de presión alta y sin atención médica. Ese mismo día se realizó una presentación solicitando que se garantizara la debida asistencia a fin de arribar a un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado, y que se evaluara su traslado a la UP 43. No hubo respuesta favorable.

El 4 de enero de 2021 Alejandro se comunicó nuevamente con el PDT, desde donde se presentó un pedido reiterando la necesidad de que lo evalúe un médico especialista en un hospital y que se efectivizara su traslado requerido, sin obtener respuesta.

El 21 de enero de 2021 en una nueva llamada el detenido, alojado en la UP 9 de La Plata, solicitó atención médica extramuros. Al momento presentaba dificultades en el habla y en la escritura, presión baja y deficiente acceso a la medicación. Solicitó atención con especialista en neurología a los fines de arribar a un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado. Ese mismo día se presentó desde el PDT un pedido de informe para que se ordene su atención médica extramuros con la especialidad requerida y no hubo resolución.

El 25 de febrero se comunicó con la CPM un familiar informando que continuaba sufriendo crisis y que se desvanecía regularmente. Al día siguiente, se envió desde la CPM un pedido de hábeas corpus solicitando que

se garantizara el acceso a los turnos y prácticas médicas en un hospital extramuros. No fue trasladado al hospital extramuros sino a la UP 22 de Olmos, definida como el hospital del SPB.

El 15 de marzo su pareja se comunicó con la CPM para informar que se encontraba alojado en la UP 22 de Olmos. Contó que “no respetan lo que la médica pidió, tiene atrofia cerebral ocasionada por los golpes que le proporcionó el SPB”. La CPM presentó a la defensoría correspondiente un comparendo con el defensor.

Al día siguiente, la defensoría respondió lo siguiente: “informo que estamos en constante contacto con la concubina de nuestro asistido con quien hablamos en el día de ayer. En cuanto al pedido del arresto domiciliario, se encuentra tramitando en el tribunal de Casación. El detenido se encuentra alojado en la Unidad hospitalaria N° 22 -de Olmos-, y hemos recibido un informe completo del estado de salud de nuestro asistido, con un diagnóstico pormenorizado de las secuelas que le quedaron a raíz del ACV. Asimismo, nos informaron que está recibiendo la dieta correspondiente y la medicación acorde a sus padecimientos”.

El 23 de marzo se realizó una inspección a la UP 22 donde se entrevistó a Alejandro. Estaba en silla de ruedas; sólo recibía fármacos como respuesta a su situación psiquiátrica. La atención médica era deficiente. Estaba en una celda común y necesitaba asistencia para todas las actividades, tales como higienizarse y comer, y lo hacía su compañero de celda.

El 19 de abril se comunicó con la CPM porque su estado de salud había empeorado y se habían intensificado las convulsiones. El mismo día se interpuso un hábeas corpus solicitando la resolución de manera urgente y favorable del arresto domiciliario en favor del detenido. No tuvo respuesta judicial efectiva para resolver su situación.

El 21 de abril de 2021 la CPM presentó una medida cautelar ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) debido a la situación del detenido y la falta de respuesta.

El 26 de abril se comunicó su compañero de celda. Alejandro había tenido

convulsiones y se había golpeado durante los episodios. Su compañero cumplía la función de enfermero. Al día siguiente, la CPM presentó un hábeas corpus solicitando que se resolviera de manera urgente y favorable el arresto domiciliario sin recibir, una vez más, respuesta favorable.

Entre el 10 y el 12 de mayo de 2021, llamó nuevamente su compañero de celda. Había sufrido convulsiones los tres días y el enfermero le puso suero. Se lastimó la boca durante los episodios pero no había sido atendido por eso. La CPM elaboró nuevamente un hábeas corpus reiterando el pedido de morigeración de pena.

El 7 de julio de 2020 tomamos conocimiento de que Alejandro había sido trasladado a la UP 9 de La Plata. Se lo calificó como enfermo crónico (epilepsia refractaria). El 17 de septiembre de 2021 la CPM presentó un hábeas corpus solicitando que se garantizara el traslado a una institución extramuros de tratamiento y rehabilitación, y se evaluara el reintegro del detenido a la UP 22 de Olmos; no se obtuvo resolución. El 20 de septiembre se comunicó Alejandro y seguía en las mismas condiciones. Ese mismo día se interpuso una ampliación del último hábeas corpus solicitando que se evalúe el reintegro a la UP 22. No hubo respuesta judicial.

El 4 de octubre se lo entrevistó nuevamente de manera personal en la UP 9, donde se encontraba alojado desde julio, luego de haber recibido el alta en la UP 22. Estaba en una celda solo en el sector de sanidad, de dimensiones en las que apenas entraba una cama, una mesa y el colchón que arrojaba en el piso para poder dormir. Dormía allí por miedo a tener una convulsión durante la noche, y era menos riesgoso el piso que estar en su cama a cierta altura. Acerca de las convulsiones que padecía, explicó que eran casi a diario y por cómo las describió parecían ser de tipo tónico-clónicas. La mayoría de las veces, se golpeaba y terminaba sangrando. Alejandro sostuvo que no lo veía un neurólogo hacía ya tiempo, y estaba a la espera de que lo trasladen al turno que tenía en noviembre en la UP 22. Afirmó que en la UP 22 estaba un poco mejor, su celda era más grande y podía movilizarse mejor con la silla de ruedas. Luego de una convulsión, por lo general, le administraban medicación vía intravenosa y se recuperaba más rápido. Requería de la asistencia permanente de sus compañeros para levantarse, higienizarse, bañarse, lavar su ropa. Como pedido más urgente solicitó ser atendido por un/a neurólogo/a que

evalúe su situación de salud y su esquema farmacológico. Expresó que quería, además, ser trasladado a la UP 22 para una mejor atención y condiciones materiales de detención y, de ser posible, contar con una silla de ruedas con apoya pies bajo, ya que, a la dificultad de autopropulsarse con una sola mano, se le sumaba el arrastre de la pierna derecha. Luego de la entrevista, se realizó una presentación a su juzgado solicitando atención extramuros con neurólogo y explicitando las gravosas condiciones en las que se encontraba.

El 15 de noviembre de 2021 se lo entrevista nuevamente en la UP 9. Seguía esperando que lo evaluara un neurólogo, y las convulsiones eran cada vez más recurrentes. A los dos días se mantuvo una comunicación con la Defensoría de Ejecución Penal de Lomas de Zamora; en la entrevista, el defensor Granella nos informó que pidió su evaluación en el Hospital El Dique de Ensenada, y que la jueza estaría dispuesta a aceptar su internación en caso de que lo admitieran. La necesidad de un hospital de rehabilitación estaba dada por su situación de salud pero además porque no había disponible un domicilio familiar para acompañar un arresto.

Al mes se lo entrevistó nuevamente en la UP 9. Allí Alejandro refirió que estaba con cefalea y relató una convulsión sufrida días atrás cuando se cortó el mentón producto de la caída. Ante los reiterados pedidos había sido evaluado por un médico neurólogo del Hospital A. Korn de Romero quien había solicitado estudios. Refirió disfagia producto de la hemiparesia que le impedía procesar los alimentos adecuadamente y mencionó un turno pendiente para laboratorio el 22 de diciembre en el Hospital San Martín.

A la escritura del presente informe, luego de una comunicación fluida con Alejandro, su familia y la Defensoría de Ejecución Penal N° 2 a cargo de Guillermo Granella, se realizó una nueva propuesta de morigeración, donde se comenzó a tramitar un lugar en el Hogar de Cristo como posible domicilio para tramitar la prisión domiciliaria. El médico neurólogo de la UP 22 sugirió arresto domiciliario debido a que las condiciones del encierro no sólo impedían la recuperación de su salud, sino que continuaban originando secuelas, complicaciones y perjuicios. Los turnos no siempre se respetan desde la unidad ni tampoco la realización de estudios indicados por los médicos. Alejandro continuaba durmiendo en un colchón en

el piso, manchado casi en su totalidad con la sangre derramada luego de cada convulsión. Desde esta Comisión y la Defensoría se seguían realizando presentaciones periódicas para que Alejandro accediera a mejores condiciones de detención y salud.

Gabriel

Gabriel está detenido desde el año 2010 y, desde entonces, en comunicación con la CPM. Sus solicitudes se han vinculado a la ausencia de atención de salud y a los traslados constantes. En aras de sintetizar el caso, se expondrán sólo los hechos ocurridos desde el 2020 a la fecha.

El 14 de octubre del 2020 Gabriel se comunicó y manifestó encontrarse alojado en el sector de sanidad de la UP 48 de San Martín. Posee una discapacidad que le impide movilizarse por sus propios medios: se traslada en silla de ruedas y usa pañales ya que no controla esfínteres. En ese momento, manifestó que tenía un pedido de morigeración en curso del cual no tenía novedades y expresó que un compañero de celda lo asistía en las tareas diarias. Asimismo, contó que prefería quedarse allí porque así su familia le podía llevar pañales; previamente ha sufrido traslados que le impedían estar cerca de ella.

Ante nuestra consulta a la Defensoría de San Martín, que lleva el proceso de Gabriel, refirieron que había un pedido de domiciliaria en curso que estaba bajo trámite, y se había solicitado la provisión de pañales, alimentación adecuada y acompañamiento terapéutico en el cuidado diario y la higiene.

Tras los motines suscitados el 31 de octubre de 2020 en diferentes cárceles, Gabriel fue trasladado a la UP 1, donde fue alojado en el sector de sanidad quedando esposado. Se comunicó para solicitar que le sacaran las esposas ya que no sabía cómo hacer para cambiarse los pañales. Cuando no hay otro detenido, es él quien se los cambia por sí solo, realizando un gran esfuerzo. El 17 de noviembre volvió a comunicarse reclamando atención de salud y permanencia en la UP 48, donde había sido nuevamente trasladado. Se copian palabras textuales de su comunicación:

“Me encuentro en silla de ruedas, tengo varias escaras debido a mi situación actual, por mi parálisis yo necesito ayuda para todo. A mí me tienen que bañar, cambiar y cambiar los pañales. A mí el juzgado me otorgó una asistente terapéutica, algo con lo que nunca cumplieron y no van a hacer. Yo necesito asistencia todo el día, tengo a mi compañero de celda que hace todo por mí pero si a él lo sacan me van a tener como ya me tuvieron 2 o 3 días tirado sin cambiarme los pañales nada.”

El 24 de noviembre del 2020 se presentó un habeas corpus antes el Tribunal Oral Criminal N° 3 de Mercedes²⁷ en el que se denunciaba la ausencia de abordaje de la salud y la falta de provisión de pañales. Ese escrito fue rechazado por ‘improcedente’, a la vez que requirió a la a la unidad sanitaria que “arbitre los medios necesarios para que se le brinden al encausado los materiales y medicamentos necesarios acorde su condición de salud, debiéndose brindarle además la asistencia pertinente (...) un informe médico en el que se especifique si el nombrado puede permanecer alojado en el ámbito carcelario y si dicho Establecimiento se encuentra en condiciones de brindarle la atención necesaria”.

Ante esta resolución se destacan dos elementos: en marzo de 2022 (al momento de la escritura de este informe) Gabriel continuaba sin recibir la atención correspondiente en la unidad, sin asistencia terapéutica y con provisión de pañales por parte de sus familiares. Se mantuvo entrevista de comparendo con Gabriel, quien manifestó sus múltiples problemas de salud, lo cual fue contrastado con un informe médico de la unidad que manifestaba lo siguiente:

...sin perjuicio de lo manifestado, del informe médico remitido por la unidad sanitaria del establecimiento que lo aloja surge: Paciente con buen estado general, vigil, afebril, ubicado en tiempo y espacio, hemodinámicamente compensado, no deambula por sus propios medios, se moviliza con silla de rueda, Signos vitales dentro de parámetros normales. Paciente que presenta antecedente de HAF con paraplejía incontinencia urinaria y fecal, el mismo utiliza pañales que le son entregados semanalmente los cuales son provistos por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria y analgésicos. Debido a los hechos acaecidos el 31/10/20 no contamos con historia clínica.

27 Presidido por el Dr Ignacio Racca desde el 01/01/22 al 31/01/22.

Pese a lo indicado por el Tribunal respecto a la provisión de pañales y demás cuestiones necesarias para su salud, el 13 de noviembre se volvió a comunicar Gabriel manifestando que hacía más de diez días que no le proveían de pañales y que en su lugar le habían dado de gasas, por lo que estaba recurriendo a la utilización de bolsas en lugar de pañales.

Durante julio y agosto del 2021 se mantuvieron comunicaciones con Gabriel y se presentaron nuevos habeas corpus. Seguía sin asistencia de salud y las condiciones se agravaron más al estar alojado en una celda de aislamiento en la UP 48, junto con otros dos detenidos que lo asisten. Una celda de aislamiento no reúne las condiciones mínimas de habitabilidad para cualquier persona detenida, menos aun para alguien en la situación de Gabriel.

Dada esta situación, el 25 de agosto de 2021 el Programa se constituyó en la UP 48 de San Martín para entrevistar personal y confidencialmente a Gabriel. Se constató que la celda que habitaba no contaba con los requerimientos mínimos de habitabilidad y mucho menos de accesibilidad para personas con discapacidad. La silla de ruedas no pasaba por la puerta de la celda. Para ingresar debía ser cargado en brazos hasta el interior, para luego desarmar la silla y armarla en la celda. Tampoco tenía ningún dispositivo de apoyo ni acompañamiento que garantice su autonomía. La única persona que lo asistía era su compañero de celda. Gabriel se mostró angustiado por su situación y lo que implicaba requerir la asistencia constante de alguien que, si bien lo hacía de buena fe, no tenía la responsabilidad de acompañarlo. Esta situación de afectación de su autonomía es producto de la falta de accesibilidad y la nula provisión de sistemas de apoyo que consideren las particularidades de transitar el encierro con una discapacidad.

Las condiciones que atravesaba eran inhumanas y configuraban tortura y trato cruel, inhumano y degradante. Gabriel estaba bajo aislamiento total, encerrado 24 horas en una celda de escasas dimensiones. Como no podía salir a duchas, debía bañarse sobre una silla en la celda, con baldes de agua fría. Hacía varias semanas que no podía higienizarse adecuadamente, lo que implicaba no sólo un trato indigno sino un incremento del riesgo de sufrir infecciones en las escaras. Dormía en un colchón de goma espuma suministrado por su familia, mientras que su compañero de celda

lo hacía en el suelo. Debido a su incontinencia solía mojar el colchón, por lo que necesitaba un cotón plástico. Recibía una bolsa de pañales cada 15 días, lo cual era insuficiente debido a que utilizaba entre 5 y 6 por día. Los insumos restantes eran provistos por su familia, entre ellos su medicación. Gabriel señaló que debería tomar tramadol para calmar sus dolores, pero la medicación resultaba muy costosa. También utilizaba crema platsul para el tratamiento de sus escaras. Manifestó gran preocupación por su vulnerabilidad y el mayor riesgo que implica sufrir un hecho de violencia. Se mostró alerta ante la posibilidad de sufrir agresiones o robo de pertenencias.

Gabriel destacó que prefería permanecer en esa unidad porque su familia vive en Pablo Nogués, y era fundamental para recibir insumos, mercadería y objetos de vida diaria esenciales para suplir las carencias del encierro. Por ello, reiteró que el sector de sanidad de la UP 48 sería un mejor lugar para su alojamiento. Gabriel refirió que el espacio en sanidad es más grande y le permitiría tener mayor movilidad y despliegue de su autonomía. Asimismo, contaría con baño y acceso a duchas.

Gabriel está en silla de ruedas desde 2016, cuando recibió un tiro mientras estaba en libertad. Está anotado en el INCUCAI para trasplante de médula. En un momento le habían ofrecido operarse pero lo rechazó por el alto riesgo de vida que implicaba. Tiene un hijo de 12 años, al cuidado de su pareja. Jamás realizó actividades de rehabilitación ni tampoco fue informado sobre esta posibilidad. No ha tenido acompañamiento psicológico, y él refirió sentirse bien de salud mental. Sin embargo, la pérdida del vínculo con su pareja, las torturas en el encierro y la falta de contacto con su hijo son parte de sus preocupaciones y angustia. Pese a las presentaciones realizadas, el 28 de septiembre del 2021 volvió a comunicarse expresando que estaba en una celda de aislamiento, solo y sin asistencia de ninguna persona.

El 1 de octubre se comunicó manifestando que le había llegado orden de traslado para la UP 49 de Junín, contra sus reiteradas solicitudes de permanecer en San Martín. Ese mismo día se expresó esta situación al Tribunal y defensoría de Mercedes, y se manifestó la voluntad de Gabriel de permanecer en el lugar de alojamiento. El día 5, Gabriel se comunicó desde la UP 49 donde fue alojado, manifestando serios problemas en

los traslados en relación a la imposibilidad de ser higienizado, debiendo permanecer por muchas horas con el mismo pañal. Tras una nueva presentación, Gabriel fue trasladado a la UP 26 de Olmos. Allí se lo entrevistó días más tarde; había padecido un traslado gravoso, durante el cual no le permitieron parar en algún lugar para cambiarse el pañal y permaneció sucio durante todas las horas del viaje. Luego fue alojado en un pabellón común, y compartía la celda con otra persona. Al momento de la entrevista sólo le quedaban dos pañales; seguía muy dolorido, sin acceso a la medicación básica ni crema para las escaras.

El 22 de octubre denunció en este MLPT recibir maltrato por parte del jefe de la unidad sanitaria donde se encontraba, el Dr Piñeiro, quien lo había increpado indicándole que dejara de denunciar su situación ante la CPM y lo había amenazado con un posible traslado a Bahía Blanca, más lejos aún de su familia.

El 19 de noviembre fue trasladado de la UP 26 a la UP 13 de Junín donde fue alojado en el sector de sanidad, lugar donde se encontraban internadas personas con tuberculosis. Allí lo entrevistamos el día 23; estaba alojado en una celda de diminutas dimensiones donde, con su silla, no podía ni siquiera girarse: “No me sacan ni a bañarme, estoy sin pañales, me pongo trapos y bolsas de nylon (...) si me caigo nadie me ayuda”. Luego contó que al llegar le dieron 4 pañales y el día de la entrevista 4 más, y que su compañero de pabellón le había regalado 10 que el SPB le hizo firmar como entregados de parte de ellos.

Se encontraba aguardando novedades de su causa. Está a cargo de dos tribunales, San Isidro y Mercedes. El primero otorgó el arresto domiciliario pero solicitó al TOC N°3 que se expida, sin respuesta. En su legajo penitenciario figura esta petición y por los plazos de respuesta deberían expedirse antes de finalizar el mes de diciembre. Gabriel refirió temor de contagiarse de TBC en el sector de sanidad de la unidad. Estaba todo el día dentro de su celda: “pienso mucho y de noche casi que no duermo”, expresa. Nunca recibió atención psicológica pero expresó que le gustaría, ya que su condición le generaba gran angustia.

Luego de esta entrevista se realizó otra presentación judicial ante su tribunal solicitando la provisión de pañales y recursos para curar las escaras,

audiencia con defensoría y tribunal, y traslado a alguna de las unidades de San Martín o Ituzaingó para posibilitar el contacto con la familia y asegurar la provisión de recursos fundamentales para su salud.

El 29 de diciembre se volvió a presentar un habeas corpus dado que Gabriel continuaba alojado en la UP 13, pero fue traslado a la UP 39 donde no fue recibido porque en sanidad no disponían de las condiciones para su abordaje. Esto implicó un viaje de ida y vuelta sin posibilidad de cambiarse el pañal y en pésimas condiciones de detención.

A la fecha de escritura del informe, Gabriel se encontraba en la UP 47 de San Martín, alojado junto a otros detenidos en la misma celda, con dificultades para que el SPB le entregue pañales, y a la espera de respuestas frente a la apelación que realizó su defensoría por negativa a morigeración y sin ningún tipo de asistencia terapéutica dada su situación de salud.

3. CONTROL PUNITIVO Y DISCIPLINAMIENTO PATRIARCAL

La cárcel, un lugar estructurado para alojar masculinidades, impacta de manera diferencial en mujeres y personas del colectivo LGBTIQ+. La violencia patriarcal y heterocisnormativa es reproducida en las violencias y vulneraciones de derechos propias del sistema y en el tratamiento desigual de funcionarios/as penitenciarios/as y judiciales. Su encarcelamiento se vincula con el endurecimiento de los discursos y anuncios de persecución del narcotráfico, que en la práctica se limita a encerrar a los eslabones débiles de la cadena delictiva. Una gran proporción de las mujeres cis y las personas trans y travestis están detenidas por infracciones a la ley 23.737 de estupefacientes²⁸. La participación de mujeres, trans y travestis en estos mercados ilegales no debe escindirse de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran²⁹: la pobreza y la exclusión del mercado laboral, atravesadas por la desigualdad y las violencias del sistema patriarcal.

En este capítulo se sistematizan las violencias que impactan sobre los cuerpos de las mujeres y de las personas LGBTIQ+ en el encierro punitivo, registradas por la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) en el marco de las tareas como Mecanismo local de prevención de la tortura (MLPT) durante el año 2021. Sin embargo, ya fueron denunciadas por

28 Según el último informe del Registro Único de personas Detenidas (RUD) elaborado por la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, en 2020 el 44% del total de mujeres estaba detenida por infracción a la ley 23.737, mientras que el 11% del total de la población de varones estaba detenida por este delito. Para el caso de la población trans y travesti, el Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP) del Ministerio de Justicia de la Nación (censo realizado a la población detenida al día 31 de diciembre de cada año, en cada establecimiento del país) informó que, en 2020, el 32% del total estaba detenida por este tipo de delito. Las series históricas de dicha información, se encuentran disponibles en [Mujeres detenidas en el SPB, según delito imputado, 2010-2020](#) y en [Trans y travestis detenidas en el SPB, según delito imputado, 2017-2020](#).

29 Por ejemplo, según los últimos datos actualizados del SNEEP en 2020, el 67% de las mujeres cis y el 60% de las personas trans y travestis estaba desocupadas antes de su detención. En cambio, para los varones detenidos, ese porcentaje era del 42%.

la CPM en informes anteriores, visibilizando la continuidad y la sistematicidad de las vulneraciones estructurales del sistema³⁰.

3.1. Análisis del encierro punitivo

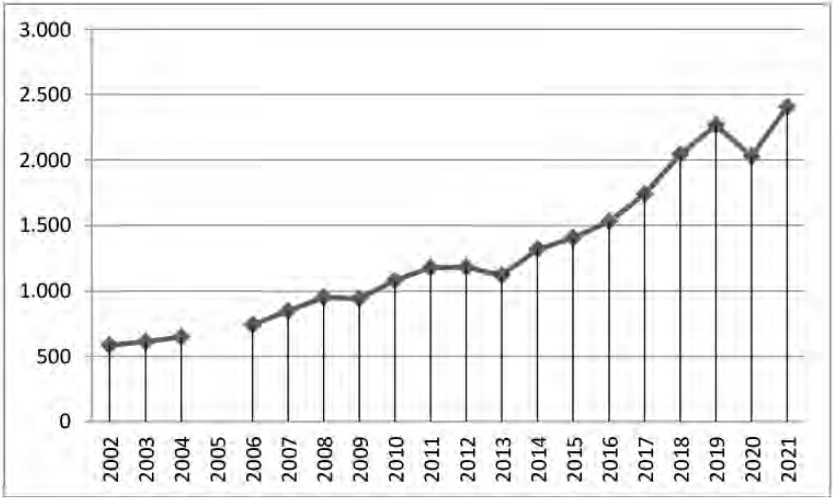
A fin de 2021, había 2.405 mujeres y 112 personas trans y travestis detenidas en el SPB, el 5% del total de la población detenida. Ambas poblaciones aumentaron con respecto a 2020³¹, retomando el ascenso histórico de la población carcelaria que había sido interrumpida notoriamente en el marco de las medidas adoptadas por la pandemia del Covid-19. En el caso de la población de mujeres, en los últimos 20 años, ha aumentado de manera sostenida, triplicándose (312%). Como muestra el Gráfico 1, la única disminución importante se registra en 2020, con dichas medidas excepcionales³².

30 Ver Informes 2007-2021, para la población de mujeres, e Informes 2011-2021, para la población trans y travesti, donde la CPM ha expuesto las situaciones que padecen las mismas en el encierro.

31 En diciembre de 2021, la población de mujeres aumentó en un 19% y la población trans y travesti un 37% con respecto a diciembre de 2020.

32 Para mayor información sobre dichas medidas, ver el apartado 5 del capítulo “La política criminal” del Informe anual 2021 de la CPM.

Gráfico 1. Mujeres detenidas en el SPB, 2002-2021

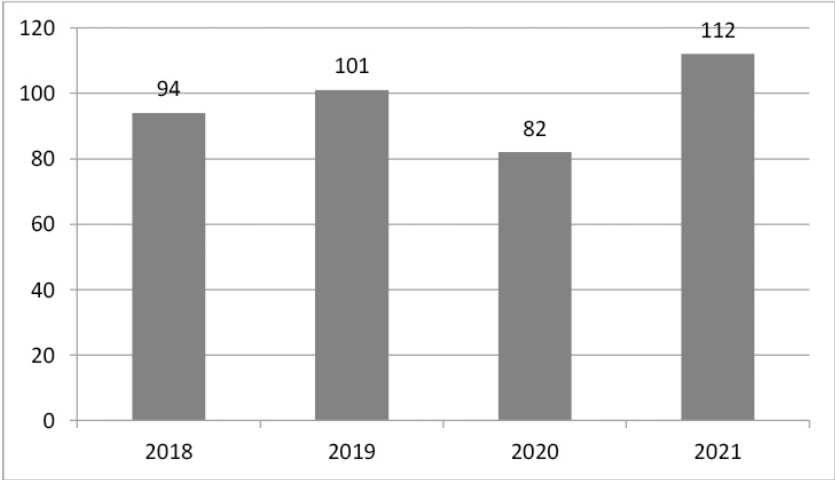


Fuente: CPM en base a informes anuales del SNEEP (2002-2013) y a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires (2014-2021). **Nota:** se desestima el dato publicado por el SNEEP en 2005, ya que en dicho año la provincia de Buenos Aires no informó datos desagregados del total de unidades penales, entre ellas la UP 8 y la UP 33, que alojaban la mayoría de mujeres detenidas.

Con respecto a la población trans y travesti, la CPM accede a datos oficiales desde mediados de 2018. Sin embargo, se presume la existencia de un subregistro en la información remitida ya que, a partir de las tareas de monitoreo, se ha tomado conocimiento de personas cuya identidad de género autopercebida no es respetada. De igual modo, a partir de los datos obtenidos, entre 2018 y 2021, en promedio han estado detenidas 97 personas trans y travestis en el SPB, produciéndose en 2021 la el mayor número de los cuatros años registrados: 112³³.

33 61 en la UP 32 de Florencio Varela, 18 en la AP 44 de Batán, 16 en la UP 2 de Sierra Chica, 3 en la Alcaldía Departamental Petinatto de La Plata, 1 en la UP 8 de Los Hornos y 11 con monitoreo electrónico.

Gráfico 2. Personas trans y travestis detenidas en el SPB, 2018-2021

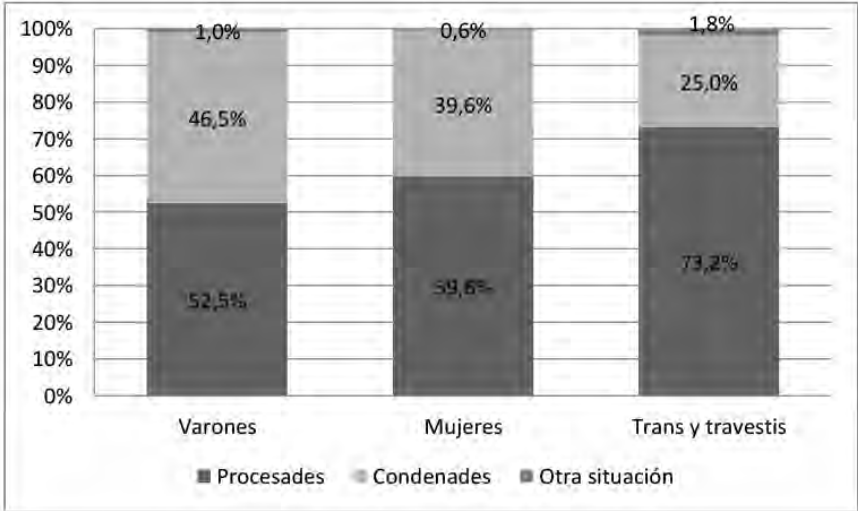


Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Un problema histórico del sistema carcelario bonaerense es que la mayoría de las personas se encuentra detenida sin estar condenada³⁴. Esto se profundiza en el caso de las mujeres y personas trans y travestis, como se observa en el Gráfico 3.

³⁴ En diciembre de 2021, 53% personas se encontraban procesadas, 46% con condena y el 1% restante sobreeséidas o sin prisión preventiva.

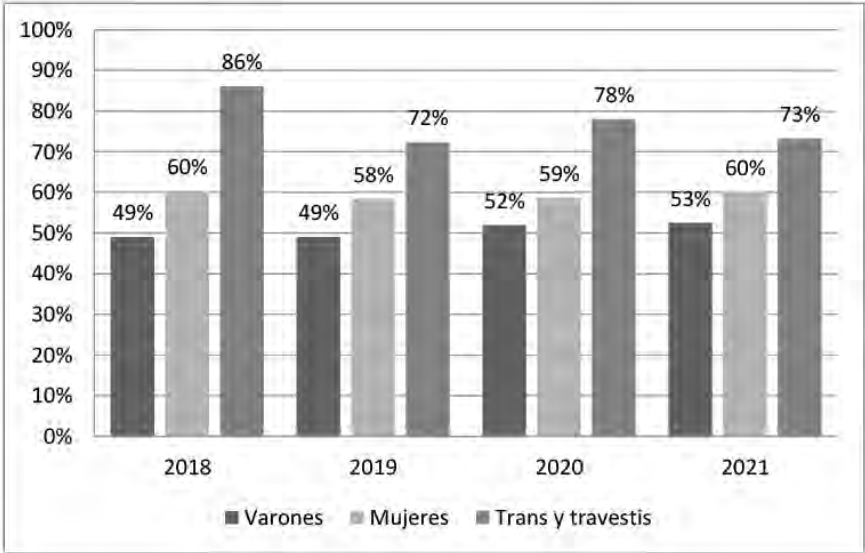
Gráfico 3. Porcentaje de personas detenidas en el SPB, según género y situación procesal, 2021



Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires. Nota: “Otra situación” incluye a personas sobreeséidas y sin prisión preventiva.

En 2021 (sumadas las personas detenidas procesadas, sobreeséidas y sin prisión preventiva) se observa que el 60% de las mujeres y el 75% de las personas trans y travestis estaban detenidas sin condena. El Gráfico 4 visibiliza la sistematicidad del uso extendido de la prisión preventiva, que perjudica de modo diferencial a esta población tal como ha sido denunciado en informes previos (CPM, 2020: 203; 2021: 209).

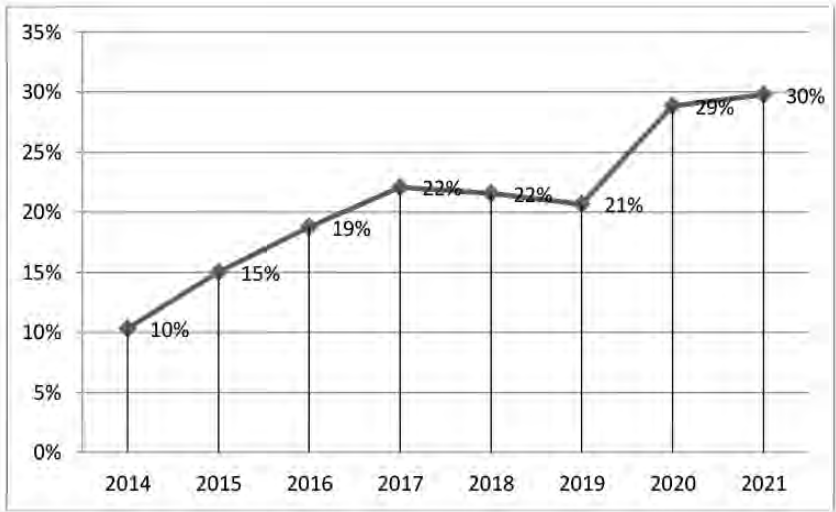
Gráfico 4. Porcentaje de personas procesadas detenidas en el SPB según género, 2018-2021.



Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Una cuestión a destacar en el año 2021 es que el 30% (716) de las mujeres detenidas en el SPB está bajo la modalidad de monitoreo electrónico. Esta proporción ya había aumentado en 2020 (CPM, 2021: 198) después de cuatro años en los cuales se había mantenido en un promedio del 21%. La cantidad de mujeres detenidas cada vez es mayor, pero también sube el porcentaje de las que se encuentran detenidas bajo arresto domiciliario, como se observa en el Gráfico 5. Las mujeres, en comparación al resto de la población detenida, acceden más a dicha morigeración. Esto se vincula con el reconocimiento legislativo de la responsabilidad de las tareas de cuidados impuesta socialmente a las mujeres (CPM, 2021: 199).

Gráfico 5. Porcentaje de mujeres con monitoreo electrónico sobre el total de mujeres detenidas en el SPB, 2014-2021



Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Con respecto a las personas trans y travestis, la CPM obtiene datos de aquellas detenidas bajo monitoreo electrónico desde mediados de 2019, cuando el SPB dejó de remitir el parte diario de población clasificada de manera binaria (CPM, 2020: 202). En 2021, eran 11 de 112 las/os detenidas/os bajo monitoreo electrónico³⁵.

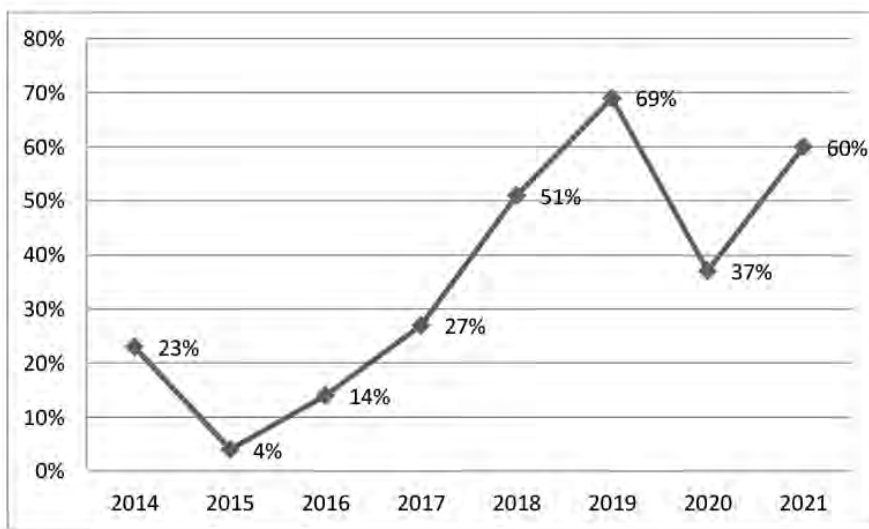
El aumento del encarcelamiento provoca cárceles sobrepobladas, con condiciones de detención que vulneran derechos y violentan a las personas detenidas. En el caso de las mujeres y personas trans y travestis, los lugares de encierro presentan particularidades y violencias específicas que se exponen en el siguiente apartado.

³⁵ En 2020, habían sido 9 las personas trans y travestis detenidas bajo monitoreo electrónico. Mientras que en 2019 se registraron 3 en la misma situación.

3.2. Espacios de alojamiento; espacios de control

El sistema carcelario se compone de 66 lugares de encierro entre unidades penales y alcaldías departamentales, de los cuales 20 tienen espacios destinados a alojar mujeres cis y personas trans y travestis³⁶; 18 fueron monitoreados por la CPM en 2021³⁷. La población de mujeres está alojada en 15 unidades penales, con un cupo estipulado para 1.057 personas³⁸. Esto significa que, en 2021, la sobrepoblación de mujeres en las cárceles bonaerenses fue del 60%, aumentando 23 puntos con respecto a 2020 y acercándose al pico más alto registrado en 2019, como muestra el Gráfico 6.

Gráfico 6. Sobrepoblación de mujeres en el SPB, 2014-2021



Fuente: CPM en base a Plan Edificio y de Servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016) y otros documentos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires; datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia.

36 Para observar cuáles son las unidades penales y alcaldías del SPB y su distribución en el territorio provincial, ir a [Mapa de cárceles del SPB](#) de la web Datos Abiertos de la CPM.

37 En total, se han realizado alrededor de 60 inspecciones en dichos espacios.

38 En 2021, el cupo para las unidades penales y alcaldías penitenciarias era de 1.034 y de 23 para la Alcaldía Departamental La Plata III.

La mayoría (10) son espacios denominados “anexos femeninos” en cárceles que alojan varones³⁹. Estos lugares tienen implicancias negativas para las mujeres alojadas allí, que se suman a las vulneraciones inherentes al sistema. En los anexos de la UP 3 de San Nicolás, UP 4 de Bahía Blanca y UP 5 de Mercedes, el principal problema expresado por las entrevistadas es la falta de atención a la salud. En la UP 4 refirieron no poder realizarse controles ginecológicos, ya que no había personal especializado en la unidad pero tampoco eran llevadas al hospital. A algunas esto les generaba mayor preocupación porque padecían, por ejemplo, fibromas, hemorragias abundantes durante la menstruación o un DIU sin controles. En la UP 5 tampoco había personal especializado ni recibían pastillas anticonceptivas o test de embarazos. Las mujeres dijeron que allí no eran atendidas por personal de salud: sólo al reclamar por estados críticos eran asistidas por un enfermero que indicaba ibuprofeno para cualquier malestar. Si era una situación grave, debían ser trasladadas al hospital pero no siempre ha habido vehículo y personal penitenciario disponibles para realizar dicho traslado. Agregaron que, cuando han pedido atención médica asistencial o preventiva, el SPB respondió que “deben manejarse con el juzgado” para solicitar la salida al hospital, requisito que se agrava por la dificultad que tienen las personas detenidas para comunicarse con sus defensas o juzgados a cargo. En ninguno de estos lugares accedían a información sobre derechos sexuales y no reproductivos, sobre menstruación, menopausia, etc., es decir, situaciones que se exponen en los cuerpos de las mujeres. Asimismo, en estas cárceles tienen menos oferta educativa y/o laboral y menos circulación por los espacios al interior del penal, entre otras limitaciones.

La población trans y travesti es alojada en cinco lugares en el SPB: la **UP 2 de Sierra Chica**, la **UP 8 de Los Hornos**, la **UP 32 de Florencio Varela**, la **AP 44 de Batán** y la **AD Pettinato de La Plata**. Estas cárceles (que alojan varones y feminidades trans y travestis, salvo la **UP 8** que es una cárcel de mujeres con un pabellón para masculinidades trans) son los establecimientos designados oficialmente para alojar a esta población, desde una lógica binaria y biologicista. Sin embargo, durante 2021, en los partes generales de población se informaron personas trans y travestis alojadas en otras unidades donde el mismo SPB manifiesta no poseer espacios destinados para ellas. Según el

39 Dichos anexos están en la UP 3 de San Nicolás, UP 4 de Bahía Blanca, UP 5 de Mercedes, UP 13 de Junín, UP 40 de Lomas de Zamora, UP 45 de Melchor Romero, UP 46 y UP 47 de San Martín y UP 54 de Florencio Varela. Además, un sector de internación de la UP 22 de Olmos aloja mujeres.

parte de Subdirección general de políticas de género del SPB, hay 114 plazas en las 4 unidades⁴⁰, mientras la AD informó contar con 16 plazas. Teniendo en cuenta este cupo informado, no existiría sobrepoblación en la población trans y travesti. Pero esto significa desconocer que comparten espacios con varones -como en la UP 2 y la UP 32- y que se asignan plazas a espacios muy reducidos, como en la UP 8 donde una celda de pocas dimensiones se informó con un cupo para 6 personas y el SPB lo llama pabellón (CPM; 2020: 205). En los números, el SPB parece respetar el cupo para las personas trans pero la realidad es otra. Esto ha sido constatado en el marco de las tareas de monitoreo de la CPM. El 8 de septiembre de 2021 se inspeccionaron los pabellones 2 y 11 de la UP 32. Cada uno tiene dos plantas y 24 celdas, de 2,50 por 2 metros aproximadamente: capacidad para una persona. Pero se observó la incorporación de camastros o la ampliación de los que había si eran celdas que alojaban parejas. Es decir, en las celdas que originalmente eran de alojamiento individual había de 2 a 3 camastros. Y, en algunas, se alojaban hasta cuatro personas, obligando que dos duerman apiladas en el piso sobre colchones o frazadas. Es de destacar que los varones allí alojados son gays o imputados por delitos contra la integridad sexual o por violencia de género. Esto, al interior del pabellón, reproduce lógicas de desigualdad, discriminación y vulneración. Similar situación se registró en la UP 2 el 10 de noviembre de 2021: allí había 180 personas alojadas en el pabellón 9 denominado “diversidad”. El SPB informó tener un cupo para 15 personas trans y travestis en dicha UP que, al momento de la inspección, se cumplía ya que había 15 pero conviviendo con 165 varones detenidos. Incluso en la AP 44, que cuenta con un pabellón exclusivo para feminidades trans y travestis, el cupo informado no da cuenta de las condiciones de encierro reales. La CPM inspeccionó el lugar el 10 de noviembre de 2021 y no contaba con mobiliario suficiente para todas las personas alojadas (23 el día de la inspección). Había cuatro celdas de reducidas dimensiones, con dos o tres camas metálicas cucheta cada una. No tenían lugar para guardar sus pertenencias y debían colgarlas por la celda, lo que reducía más el espacio para circular.

Al igual que en los anexos “femeninos” de las cárceles de varones, en estos pabellones las personas trans y travestis ven limitadas la circulación por la unidad y las actividades que pueden realizar. Las personas alojadas en la AD Petinatto de La Plata expresaron no poder acceder al patio, ya que no podían cruzarse con la población masculina y el SPB no disponía medidas

40 El cupo de la UP 2 es de 15, 72 para la UP 32, 6 para la UP 8 y 21 para la AP 44.

para garantizarles dicho acceso. En ese sentido, en la AP 44 refirieron que el personal penitenciario les exigía, para salir del pabellón, usar “ropa prudente”: no les permitían usar shorts, tops o ropa con escote. Otra problemática compartida era la falta de acceso a la atención sanitaria: tampoco las llevaban a la sanidad de los penales ni eran atendidas correctamente.

Una especificidad registrada para esta población fue el incumplimiento en todas las unidades de los tratamientos de hormonización. En la UP 2 manifestaron que los obstáculos para sostener el tratamiento se debía a la falta de medicación que obligaba a suspenderlo o a la demora en ser suministrado una vez que ingresaba al penal. En la UP 32 relataron que, cinco meses atrás, había ido la entonces directora de Salud Penitenciaria, Sonia Quiruelas, les habían sacado sangre y dado pastillas y gel para iniciar el tratamiento. Pero, hasta el momento, no les habían informado resultados de estudios ni les habían vuelto a proveer medicación. Algunas entrevistadas agregaron que, en esa ocasión, les habían dado pastillas para compartir entre ellas, sin discriminar la cantidad de hormonas necesitaba cada una. Por último, en la AP 44 refirieron que directamente no existía ningún proceso en relación a la hormonización y algunas entrevistadas relataron que hacía tres años que no recibían ningún tratamiento.

Las condiciones de encierro provocan padecimientos para toda la población detenida. Lo expuesto hasta aquí intenta visibilizar que, para las mujeres y personas trans y travestis, el hecho que la cárcel haya sido estructurada para alojar varones provoca que los lugares de alojamiento y la lógica cissexista de la institución reproduzcan la violencia patriarcal y el transodio. En los siguientes apartados, se exponen ciertas especificidades que viven estas poblaciones en el encierro.

3.3. Masculinidades trans invisibilizadas

Las masculinidades trans en el encierro continúan siendo invisibilizadas, como ya ha sido denunciado⁴¹. En 2021 la CPM volvió a entrevistar a masculinidades trans en cárceles de mujeres, a quienes su identidad de género autopercibida no se respeta o quienes deciden no manifestarlo por temor a ser víctimas de prácticas transodiantes del SPB. Dicha invisibilización se relaciona con los dispositivos de castigo desplegados por la institución penitenciaria a fin de disciplinar al colectivo.

Uno de ellos es la segregación en sectores de aislamiento. Tal es el caso de Lucho Ávila Ruiz, un varón trans de 25 años que se encontraba alojado en la cárcel de mujeres UP 33 de Los Hornos. Llevaba detenido dos años y medio en cárceles de mujeres cis, procesado sin condena ni expectativa de un juicio cercano por un presunto delito de tenencia de drogas para comercialización. Lucho sufría ataques de pánico y, tras ser castigado en un *buzón*, se quitó la vida el 1 de febrero de 2021. Tras tomar conocimiento, la CPM se constituyó en el penal al día siguiente. Según la directora de la UP, Karina González, la sanción de Lucho se originó en una discusión con su pareja y, por ello, ambos/as fueron reubicados en el sector de separación del área de convivencia (en adelante, SAC), pese a su cuadro médico. Después de dos días en aislamiento, Lucho se ahorcó en su celda. Su pareja, en la celda contigua, debió *chaponear* varios minutos para que sea asistido; otra detenida tuvo que ayudar a descolgar el cuerpo, le realizaron RCP y lo trasladaron a un hospital pero falleció en el camino. Sus compañeras relataron que Lucho estaba angustiado y había pedido actividades reiteradas veces para no pasar tanto tiempo encerrado en el pabellón. Quería trabajar en un área distinta a la que le había asignado el SPB. “Estaba muy cansado por este tema, ya que le daban tareas supestandamente de varón. Cargar bolsas pesadas de papa o carne y eso no le gustaba, se sentía mal”, expresó una de sus compañeras. Agregaron que había pedido cambiar de tarea, pero había sido amenazado por agentes del SPB con cambiarlo de pabellón si dejaba ese trabajo. La CPM entrevistó a la madre de Lucho, quien relató esta misma situación de angustia y la amenaza por el tema laboral, y expresó no entender cómo había sido ais-

41 CPM, 2020: 205 y CPM, 2021: 208.

lado ya que el SPB conocía que estaba en tratamiento por sus ataques de pánico. El caso de Lucho es sólo una muestra de los impactos que genera el aislamiento en las personas detenidas⁴², al cual se suma la invisibilización de su identidad y la indiferencia ante sus necesidades particulares. Si bien el SPB le proveía hormonas desde el primer momento, no era registrado como masculinidad trans e incluso el parte oficial de su muerte lo identificó con el nombre asignado al nacer. Es decir, faltaron o fallaron las políticas necesarias para garantizar el cumplimiento efectivo de la ley de identidad de género.

En 2019, el SPB designó un sector de alojamiento en la UP 8 (cárcel de mujeres cis) para masculinidades trans (CPM, 2020: 205). Desde su constitución, la CPM denunció las malas condiciones y el régimen de aislamiento que padecían las personas alojadas allí. En 2021 se registró la misma situación. A raíz de una inspección realizada el 18 de mayo, se presentó un hábeas corpus colectivo ante el Tribunal Oral Criminal 1 de La Plata⁴³ denunciando las condiciones de las celdas de aislamiento, de admisión y de la que funcionaba como pabellón trans de la UP 8. El tribunal hizo lugar al habeas corpus el 15 de junio, al verificar “condiciones inhumanas de alojamiento” y dispuso, entre otras medidas: la clausura de las celdas de aislamiento y que el poder ejecutivo provincial efectúe un plan de mejora edilicia del sector de admisión y pabellón trans, y recomendó la readecuación de este último para que “se genere un espacio de cierta autonomía dada la diversidad de género entre las personas que allí se alojan y el resto de la población”. Las remodelaciones se pusieron en marcha durante 2021; sin embargo, estos cambios edilicios no modificaron el accionar penitenciario.

A lo largo de 2021, la CPM intervino por Marcos, un varón trans alojado en

42 En base al estudio focalizado del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT), el aislamiento afecta la salud integral: “El impacto sobre la salud integral se presenta de manera compleja, con repercusiones interrelacionadas de los padecimientos físicos, psíquicos y emocionales: dolencias físicas que provocan angustia, ansiedad que genera síntomas fisiológicos, sentimientos negativos que derivan en intentos de suicidio” (CPM, 2021: 51). “En el límite de los padecimientos propios de la circunstancia de aislamiento se encuentra el riesgo de muerte: producto del deterioro de la salud inherente a esta situación, como consecuencia de las autolesiones “utilizadas” como medio de reclamo y, en los casos más extremos, como resultado del desarme más profundo de la subjetividad que lleva al suicidio”(CPM, 2021: 59).

43 Conformado por Cecilia Sanucci, Hernán Decastelli y Ramiro Fernández Lorenzo.

la UP 8, quien comunicó en reiteradas oportunidades golpizas, maltratos y amenazas del SPB. Ante estos hechos, la CPM realizó varias presentaciones judiciales ante el tribunal responsable⁴⁴, que respondió sólo en una ocasión y resolvió en parte lo solicitado. Marcos, además de sufrir agresiones, era sometido a aislamientos extremos y prolongados que se basaban en reiteradas sanciones que el SPB le imponía sin motivos. Ante la falta de respuesta judicial, llegó a realizar una huelga de hambre reclamando el cese de su aislamiento, bajando más de 10 kilos y poniendo en riesgo su salud. Permanecer aislado, además de afectar su salud integral, le implicaba la suspensión de visitas, de sus actividades educativas y de su tratamiento de hormonización. Las violencias padecidas por Marcos se vinculan con el transodio que reproduce el SPB con las personas que deciden expresar su identidad de género en el encierro. La omisión de la experiencia de estos espacios no pensados para alojar a masculinidades trans invisibiliza las condiciones de vidas y los efectos que el encierro penitenciario surte en estas corporalidades.

3.4. Afectación de los vínculos

La mayoría de la población de mujeres y feminidades trans y travestis no recibe visitas o, al menos, no como sucede con los varones. Toda la población detenida sufre obstáculos para sostener el vínculo con sus afectos: distancia entre la cárcel y el domicilio familiar, falta de recursos económicos para viajes y para elementos que necesitan las personas detenidas, la ausencia de subsidios para los pasajes de familiares, exigencias burocráticas y arbitrarias del SPB, traslados constantes, y el trato que reciben al momento de querer ingresar (requisitas vejatorias y situaciones violentas hacia las visitas).

Sin embargo, que mujeres y feminidades trans y travestis sean menos visitadas debe leerse desde una perspectiva de género. Las cárceles fueron creadas para varones que son acompañados por mujeres, y tienen un impacto diferencial para las mujeres por el rol de cuidado socialmente asignado, doblemente estigmatizador para ellas, sobre todo si son madres (CPM,

44 Tribunal Oral Criminal 3 de Bahía Blanca, conformado por Julián Saldías, Daniela Castaño y Eduardo D'Empaire.

2014). Son las mujeres las que se encargan de ir a visitar, de apoyar a la persona detenida y sostener los vínculos afectivos (CPM, 2021: 200). En el caso de las personas trans y travestis, sus trayectorias de vida están atravesadas por el cissexismo y el transodio, que se intersectan con otros sistemas de opresión como el racismo, el clasismo y la xenofobia. Esto lleva a que muchas de ellas, por ejemplo, sean expulsadas de sus hogares a temprana edad. La mayoría de las feminidades trans y travestis detenidas en el SPB son extranjeras⁴⁵ o de otras provincias, las familias están lejos y las visitas suelen ser organizaciones y amistades. Son las organizaciones feministas y LGTBIQ+ quienes brindan los insumos básicos, mediante distintas estrategias, para suplir el déficit de la cárcel como forma colectiva de solidaridad y de denuncia ante la vulneración de derechos. A todas estas cuestiones, se le suman los impedimentos que impone el SPB para el sostenimiento de los vínculos. En 2021, en la labor como MLPT, la CPM registró nuevamente violencias sufridas por quienes van a visitar a las mujeres (CPM, 2020: 196).

Las mujeres entrevistadas en las la UP 8, UP 45 y UP 50 de Batán manifestaron que sus familias, incluso niños/as, han sufrido maltratos y requisas vejatorias al momento del ingreso. Tal era la problemática que desde la CPM se realizó una denuncia ante el Juzgado de Ejecución Penal 1 de La Plata⁴⁶ y se solicitó que se implementen medios tecnológicos a fin de hacer efectivo el protocolo que debe interpretarse a la luz de los tratados internacionales de DDHH. Las mujeres manifestaron que desde el cambio de dirección del penal las requisas eran violentas y humillantes para las visitas. Las personas eran escaneadas y, a la vez, cacheadas siendo expuestas a desnudos totales y en cuclillas para visualizar la cavidad anal. Las/os niñas/os también padecían la requisa y debían cambiarle los pañales delante de la oficial a cargo. Algunas mujeres han manifestado que sus hijos/as no han querido volver a visitarlas para no pasar por estas prácticas violentas, o que ellas mismas lo han pedido para evitar que sus afectos transiten dichas situaciones, lo que perjudica más el sostenimiento de sus vínculos. En todas las UP las mujeres relataron situaciones que dan cuenta de la arbitrariedad del accionar penitenciario que lleva, incluso, a que las familias se retiren sin poder verlas. En la UP 8 y la UP 45 la demora al ingreso era de una a dos horas y, en ocasiones, se ha pasado el horario de la visita. En la

45 Según los últimos datos publicados del SNEEP, en 2020, el 51% de las personas trans y travestis eran extranjeras. Mientras que, para la población de mujeres, el porcentaje era del 6% y, para la de varones, el 3%.

46 La misma fue presentada el 26 de noviembre de 2021 y, al momento del presente informe, no ha existido ninguna resolución de parte del juzgado.

UP 8 destacaron que ello ha tenido que ver con cuál era la guardia encargada del ingreso, mostrando la falta de criterio del SPB para realizar las requisas. Además, dieron cuenta de trabas burocráticas para el ingreso de niños/as. En la UP 50 permitían el ingreso de dos personas mayores o una mayor con una menor. Para entrar más menores debían pedir una visita con excepción, que requería que ellas soliciten una audiencia con las autoridades del penal, conllevando tiempos de espera extensos que no hacían más que entorpecer el vínculo con sus hijos/as. En la UP 8, por protocolo, podían ingresar hasta dos niños/as pero las mujeres refirieron que, “según el estado de ánimo de la oficial de visitas”, han permitido entrar más de dos o no, provocando incertidumbre y angustia en las mujeres y en los/as niños/as. Este conjunto de prácticas obstaculizan la continuidad de las visitas, lo cual profundiza el hecho de que las mujeres no suelen ser visitadas. Personal de la UP 8 consultado indicó que, por día de visita, no ingresan más de 30 familiares.

La cárcel no sólo provoca la ruptura de vínculos familiares: también los vínculos sexo-afectivos son afectados por la moralidad de la institución penitenciaria. El poder punitivo y el poder patriarcal se conjugan para disciplinar la sexualidad de las detenidas. En el marco de las tareas de monitoreo, se han relevado desigualdades en el acceso a los encuentros sexo-afectivos. En la UP 45, una mujer entrevistada expresó que tenía una relación de pareja con quien mantenía encuentros y otra relación casual, y que por ello había solicitado mantener ambos encuentros. Pero el director y la encargada del anexo femenino le dijeron que eso no estaba bien y no podía permitirse. La CPM consultó las razones (ya que fuera de la cárcel eso podía hacerse y nadie los prohibiría ni castigaría) y lo fundamentaron con normas internas que no pudieron citar ni explicitar. En la UP 52 de Azul las mujeres relataron que las visitas están autorizadas en el sector del SUM, mientras que los encuentros sexo-afectivos no eran autorizados con la excusa de que no había lugar destinado para ello. Según les han indicado las autoridades, los espacios que se solían usar para este tipo de visitas estaban siendo utilizados como lugar de aislamiento para casos de Covid-19. Según las detenidas, existían otros lugares donde aislarlos para así liberar el espacio y que se puedan llevar a cabo estos encuentros. Además, relataron que tampoco han autorizado a las mujeres que tienen pareja en otra unidad trasladarse al otro establecimiento para mantener el encuentro y luego retornar a la UP 52. Esto fue denunciado por la CPM ante el Juzgado de Ejecución 1 de Azul, a cargo de la jueza Silvia Torres, quien requirió a la dirección de la unidad que restablezca y garantice las visitas íntimas a las personas allí alojadas.

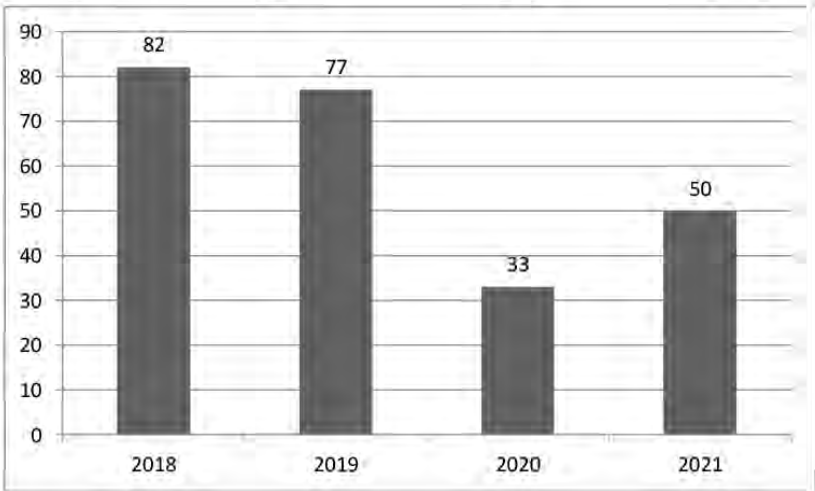
El encierro afecta el sostenimiento de los vínculos y, como se expuso, las prácticas penitenciarias profundizan dicha afectación, provocando la ruptura de dichos vínculos. Las violencias del SPB contra las familias o referentes afectivos -al igual que el maltrato de operadores judiciales denunciado por las organizaciones de familiares- se puede pensar en términos de criminalización secundaria. El accionar penitenciario opera como mecanismo de gobierno punitivo también sobre las familias de las personas detenidas.

3.5. Personas gestantes y junto a sus hijas/os en el encierro

Como se describió en el apartado anterior, el rol asignado a las mujeres en el orden patriarcal implica que las mujeres tengan a su cargo el cuidado de sus hijas/os y sus familiares. Esto también se traduce en la prisionización de mujeres junto a sus hijas/os en las cárceles bonaerenses. Al finalizar el 2021, el SPB alojaba 50 mujeres embarazadas o viviendo con sus hijas/os, el 3% del total de mujeres detenidas: 20 estaban embarazadas y 30 junto a sus hijas/os⁴⁷. La mayoría (46) se encontraba en la UP 33 y las restantes (4) en la UP 54 de Florencio Varela. La población aumentó después del marcado descenso de 2020, vinculado con las medidas adoptadas tanto por la pandemia como por instancias interinstitucionales constituidas para tal fin (CPM: 2020, 201), pero sin llegar a los niveles de los años anteriores.

47 En diciembre de 2021 eran 32 niños/as viviendo junto a sus madres en el encierro: 28 en la UP 33 y 4 en la UP 54.

Gráfico 7. Mujeres embarazadas y/o viviendo con sus hijas/os en el encierro, SPB, 2018-2021



Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** los datos corresponden a diciembre de cada año.

La UP 33 aloja casi la totalidad de esta población⁴⁸: 5 de los 11 pabellones se destinan a mujeres embarazadas y/o con sus hijas/os. Es decir, tendría que ser la cárcel más adecuada por estar designada para alojar cuerpos gestantes y niños/as. Sin embargo, a partir de una inspección de la CPM el 17 de agosto de 2021, se relevaron condiciones que mostraron no estar preparada para ello. Se constató que el pabellón 1, que alojaba a 7 mujeres con sus hijas/os y a 2 embarazadas, estaba en malas condiciones y con visible falta de mantenimiento en su infraestructura. Contaba con dos plantas, la escalera poseía una puerta al inicio que evitaba que los/as niños/as subieran por su cuenta al piso superior pero, en el otro extremo, no había protección para prevenir la caída. La cocina compartida era precaria y de fácil acceso para los/as niños/as, con una pequeña mesada, una piletta y un anafe. Las celdas eran de reducidas dimensiones, con capacidad para una persona, poco iluminadas y con las ventanas rotas. Las de la planta baja tenían humedad en paredes y techo, que se conjugaba con

48 Todas las mujeres embarazadas detenidas informadas por el SPB en 2021 se encontraban alojadas allí.

mala conexión eléctrica. Las mujeres relataron que, meses atrás, la pared de una celda producía descargas eléctricas. Los espacios por donde pasan cañerías y desagües estaban cubiertos por un chapa que suelen abrir los/as niños/as con el riesgo de caerse desde el primer piso. Una de las detenidas refirió que solían estar asegurados con clavos pero el SPB los sacaba en cada requisa. El patio del pabellón no era seguro para los/as niños/as: durante la inspección un niño, mientras jugaba, se arrancó una uña con una rejilla que había allí.

Con respecto a la atención de la salud, se entrevistó al personal médico⁴⁹ del centro de asistencia sanitaria (CAS 33) encargado de atender personas de la UP 33 y la UP 8⁵⁰. Se consultó por los métodos anticonceptivos y mencionaron que había preservativos, pero que solían pedirlos en el área de visitas. Las pastillas anticonceptivas eran indicadas luego de un chequeo ginecológico, prescritas en la historia clínica y retiradas mensualmente. Al preguntar si tenían misoprostol, una médica respondió “nunca nos pidieron, habría que ver en farmacia, pero nunca lo piden porque todas quieren tener al bebé”. Se consultó si, cuando tomaban conocimiento de un embarazo, se garantizaba acceso a información sobre interrupción del embarazo; luego de intentar evadir la respuesta, admitieron que no se les plantea la opción a las mujeres: la elección de continuar el embarazo no es completamente libre. De hecho, una entrevistada embarazada relató que antes del embarazo actual, luego de tener a su anterior hijo/a, le colocaron un DIU que su cuerpo rechazó y, como no podía tomar anticonceptivos por problemas de salud, había solicitado que le realicen la ligadura de trompas. Pero en el hospital extramuros le dijeron que no. Al encontrarse nuevamente embarazada, y en función de su anterior experiencia, le recomendaron que se lo pidiera a su juez. Así lo hizo y la cirugía fue aprobada por orden judicial. Sin embargo, la mujer expresó que parte del personal de salud “me quería convencer que tenga parto natural” y que, cuando se recuperara, se hiciera la intervención. Pero ella dijo querer que su hijo/a naciera por cesárea y que, en ese momento, se realice la ligadura de trompas, enfatizando en lo que significaba para ella y su cuerpo pasar por dos intervenciones en poco tiempo. Ante la consulta de la CPM

49 Se entrevistó a la enfermera de guardia Cáceres, a la médica de servicio diario Silvina Di Santos, la obstetra de guardia Noelia Blaceti, la médica pediátrica de guardia Norma Ramallo y la psicóloga de servicio diario, María Quintero.

50 Para mayor información sobre los centros de asistencia sanitaria y la atención de la salud en las cárceles del SPB, ver el capítulo 2 del presente informe.

sobre el caso, la obstetra refirió que le había indicado a la detenida que le explicara “de buena manera” a la médica del hospital que quería ligarse las trompas porque ya tenía dos hijos/as con epilepsia. En la entrevista la CPM aclaró a la profesional que era una decisión sobre el propio cuerpo y un derecho en sí mismo, sin necesidad de que la interesada justificara tal decisión para que la práctica se lleve a cabo. Este caso muestra cómo la moralidad del personal sanitario y la agencia judicial buscan incidir y terminan decidiendo sobre el cuerpo de las mujeres; asimismo, la inexistencia de un trabajo de derivación y coordinación entre profesionales de la unidad y del hospital. Las profesionales refirieron haber tenido problemas para la atención de los partos en los hospitales. Trabajaban con el Hospital San Martín (a 5 minutos de la UP) para urgencias o atenciones por guardia y con el Hospital Gutiérrez, el asignado para llevar las detenidas a parir pero a 45 minutos de distancia. Relataron casos donde han llegado a la guardia del hospital con mujeres a punto de parir y no las quisieron recibir y situaciones donde no era posible viajar 45 minutos en ambulancia hacia el otro hospital. Según la directora de la UP, las obstetras de la UP hacían el seguimiento del embarazo y los cursos de parto y posparto para las detenidas. Sin embargo, una mujer entrevistada junto a su bebé de 20 días refirió que le habían hecho controles y estudios en el modular pero no había recibido ninguna charla de parto o de posparto hasta ese momento.

Una de las entrevistadas comentó que no la esposaron en el parto ni en la internación posterior como a otras mujeres, pero había una guardia del SPB en la puerta de la habitación, que no permitió el ingreso del padre, pese a haber sido autorizado por el hospital, y tuvo que conocer a su hijo después en una visita al penal. Otra de las mujeres, que había parido hacía un mes, manifestó que no había sido esposada mientras tuvo contracciones y en el trabajo de parto pero, una vez que nació su hija, la esposaron de un pie a la camilla hasta que le dieron de alta tres días después; cuando regresó a la unidad, estuvo aislada 15 días en las celdas destinadas al aislamiento preventivo. Las mujeres expresaron no comprender a qué se debía el aislamiento posterior al parto, ya que ante otras salidas (paseos de los/as niños/as, visitas y turnos médicos, entre otras) no debían hacerlo. Por último, manifestaron que también debían pedir autorización judicial para poder llevar su celular al hospital el día del parto. Una de ellas relató que la semana de internación posterior al parto la había vivido como un calvario, ya que todos los días la visitaban desde organismos estatales que le hacían muchas

preguntas en relación a sus vínculos con el afuera. Temía que le sacaran a su hija porque, por entonces, “por tener una causa complicada, te sacaban a tu hijo”⁵¹. Al tercer día decidió dejar de amamantar porque creía que se la llevarían: “fue una verdadera tortura”. A la semana de internación, personal que no sabe de dónde era le dijo “felicitaciones mami, se va a la unidad con vos”. La persona gestante tiene derecho a ser informada en forma comprensible sobre las intervenciones médicas que pudieren tener lugar, para optar libremente cuando existieran diferentes alternativas; a ser informada sobre la evolución de su parto, el estado de su hijo/a y, en general, a que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones del personal de salud. Pero, del relato de las personas gestantes o de quienes han parido estando en la UP, se desprende que no tuvieron información sobre derechos sexuales, maternidad, lactancia o parto humanizado. Muchas no han podido estar acompañadas antes y/o después del parto ni sabido a dónde iban a parir hasta ese día.

Se constató que la alimentación no era adecuada, basada en carnes y fideos, sin variedad de verduras ni de lácteos y sin frutas. El *rancho* dado por el SPB dos veces al día muchas veces estaba en mal estado o crudo, y era poco para compartir con los/as niños/as. Recibían 3 cajas de leche tres veces por semana para los/as niños/as, y se han visto obligadas a intercambiarlas por otros productos, sobre todo quienes no recibían visitas. A quienes cursan un embarazo, una vez por semana les daban una bolsa de verduras (1 zanahoria, 1 zapallo, 2 papas y 2 cebollas) para cocinarse. Una de ellas, embarazada con diabetes gestacional, por indicación médica debía recibir refuerzo en la comida entregada por el SPB; en la práctica ese refuerzo era recibir dos bolsas en vez de una, pero manifestó que ni siquiera esto se cumplía.

Según la directora, la UP poseía una oficina de documentación civil encargada de los trámites (DNI, AUH y otros) para las detenidas y los/as niños/as. Sin embargo, una de las mujeres manifestó que ni ella ni su hijo de casi 2 años tenían DNI. El niño nació mientras ella estaba detenida allí y, pese a su solicitud, no había podido tramitar su documento, la asignación del niño que vive con ella ni la de sus otros dos hijos que vivían con su madre. Esta situación la angustiaba porque su familia estaba sin trabajo, “pasando hambre”, y su hijo de 10 años se encontraba vendiendo pan en la calle.

51 Estas situaciones fueron denunciadas en el Informe anual de 2020 (CPM, 2020: 197).

La CPM viene alertando desde hace años sobre la situación que padecen las mujeres con hijos/as menores de 5 años, y las decisiones de órganos judiciales que les niegan la solicitud de arresto domiciliario (CPM, 2014). Lo relevado en la UP 33 (supuestamente preparada para alojar a esta población) da cuenta de que el encierro punitivo también vulnera los derechos de los/as niños/as. Es evidente la responsabilidad del Estado provincial que, al permitir la convivencia de madres e hijos/as, debería ocuparse de garantizar el acceso a derechos básicos enunciados en la normativa vigente. Las condiciones materiales de detención ponen a la luz cuestiones acerca del cuidado infantil que no son contempladas por el SPB ni la justicia.

3.6. Violencia focalizada y disciplinamiento punitivo

En 2021 la CPM intervino en casos que visibilizan, además de la violencia propia del sistema punitivo, cierta violencia focalizada sobre un grupo de mujeres catalogadas como conflictivas por el SPB. Las personas con conductas “indeseables” (Bouilly y Motta, 2014) para el SPB son parte de la población problemática a gestionar, ya que se asume que el desorden se repetirá. “Este salto cualitativo, de la intervención sobre lo que sucedió a la gestión de lo que puede suceder, introduce al riesgo como elemento estructurante de las prácticas (...)” (RNCT, 2018: 407). Las conductas indeseables de estas mujeres fueron haber denunciado un accionar ilícito del SPB, haber participado de reclamos colectivos por las condiciones de detención o sólo haber tenido diferencias con otras detenidas. Para estas mujeres cargar con la etiqueta de “problemáticas” significó convertirse en blanco de torturas, tales como aislamientos prolongados, traslados constantes⁵² y agresiones físicas y sexuales por parte del SPB. Se observó, además, un accionar discriminatorio por parte del personal debido a la orientación sexual de algunas de estas mujeres, por ejemplo separando a quienes son pareja a través de dichos traslados recurrentes. Una muestra del sometimiento a aislamiento

52 El traslado constante consiste en el desplazamiento físico permanente de las víctimas a través de las diferentes unidades del sistema penitenciario bonaerense. Se dispone la movilidad espacial de los cuerpos sometidos a una trama de desarticulaciones constantes de su cotidianeidad (CPM, PPN y GESPyDH, 2013).

extremo y prolongado, tal como fue registrado en 2021, es el caso de Roxana, una mujer de 36 años que llevaba 6 años detenida y hacía 3 padecía cáncer de útero. Fue entrevistada en mayo cuando estaba alojada en el SAC de la UP 47. Padecía aislamiento (22 o 23 horas dentro de la celda) desde hacía un año, había pasado por tres penales distintos pero siempre alojada en buzones, bajo pésimas condiciones materiales, sin alimentarse bien y sin la atención médica necesaria pese a su grave cuadro de salud. Se presentó un hábeas corpus ante su juzgado⁵³, pero en septiembre Roxana seguía aislada en la UP 47. Expresó que las autoridades de la unidad la hacían pasar un “tormento psicológico” al amenazarla constantemente con trasladarla, generándole mayor angustia porque ello implicaría dejar de ser visitada por su familia y sus hijas, que vivían cerca y podían acceder en dicho penal. Al mes, después de haber sido sometida a dos traslados, estaba de nuevo en el SAC de la UP 47. Dijo no aguantar más estar aislada, sola y los dolores le provocaban en su cuerpo. A fines de marzo de 2022, Roxana estaba en los buzones de la UP 46, llevaba casi 2 años aislada. Refirió que la jefatura le había impuesto un confinamiento en dicho penal que su jueza había convalidado. Como se observa, los aislamientos dentro del encierro se suelen conjugar con el padecimiento de traslados constantes. Padecer la “rotativa” o “calesita”, sin arribar a un lugar en donde establecerse (Bouilly y Motta, 2014: 232) implica -como muestra el caso de Roxana- la afectación de la salud integral, pero también impide la conformación y el sostenimiento con compañeras y con el exterior. Cuando la CPM intervino por ella ante los juzgados y tribunales responsables, los jueces también la señalaban como “problemáticas”, al asumir y validar sin ningún cuestionamiento la visión del SPB; las medidas de aislamiento y los traslados tenían aval judicial, vulnerando derechos en el encierro e imposibilitando el acceso a derechos procesales.

También se constató que algunas de ellas fueron víctimas de hechos represivos, agresiones físicas y sexuales, algunos denunciados penalmente. Sin embargo, al momento de la escritura del informe, seguían en trámite y sin avances más que la declaración testimonial de las víctimas. A continuación, se describen tres casos que exponen cómo se conformó esta violencia focalizada contra estas mujeres etiquetadas de “problemáticas” y dan cuenta de la multidimensionalidad de la tortura.

a) Camila tenía 33 años, 6 hijos/as y llevaba seis años detenida cuando fue

53 Juzgado de Ejecución 2 de Morón, a cargo de Laura Conti.

entrevistada por la CPM, el 10 de diciembre de 2021, en una celda del SAC de la UP 8. La habían trasladado desde la UP 46 cuatro días atrás, luego de que su defensa interpusiera un hábeas corpus por haber sufrido agresiones físicas por parte del SPB. Relató que había pasado sólo 4 días en la UP 46 y que el 4 de diciembre, alrededor de las 22 horas, le había pedido al personal penitenciario que le entregara su ración de comida y su medicación. Luego de sacar a su compañera de celda sin dar explicaciones, ingresaron agentes del SPB, la esposaron y la tiraron al piso. Entre el personal estaban la encargada de turno, el encargado Quiroz y la subjefa del penal. Contó que había empezado a gritar pidiendo saber qué era lo que estaba pasando y que el oficial Quiroz le ordenó a una enfermera presente que la inyectara mientras dijo: “hacé lo que vos quieras, me chupa los huevos que des información a quien quieras”. Mientras seguía esposada y tirada en el piso, la encargada de turno comenzó a darle cachetadas y golpes en el lado derecho de su rostro. Camila indicó que, en un momento, la habían colocado de costado y una persona -no sabe quién- le introdujo una mano por dentro de su ropa hasta llegar a su vagina. Como la amenazaron con volver a inyectarla, ella intentó defenderse con una patada desde el piso, pero la sub-jefa del penal la había pateado en la vagina dejándola inmóvil. Luego la habían arrastrado por el pasillo, provocándole quemaduras en la espalda y un corte a la altura del coxis. Camila enfatizó que, mientras era arrastrada, su ropa se había levantado dejando visibles sus mamas; esta situación la avergonzaba, por ello les pedía reiteradamente que le bajen la prendas pero no lo hicieron. Así fue llevada hasta una *leonera* de 1 metro por 1 metro, donde le amarraron sus brazos esposados a las rejas, a una altura que la obligaba a estar parada en puntas de pie. Estuvo en esa posición incómoda y dolorosa desde las 0 a las 6 hs, cuando comenzó a gritar pidiendo por favor que le saquen las esposas, que no podía continuar así, con calambres, con sed y sin poder hacer sus necesidades. En ese momento, el oficial Quiroz, que la había visto toda la madrugada en esas condiciones desde una garita, le arrojó sus pertenencias que le habían sido sustraídas y le dijo “acá está, no te debo nada” y agregó “si hubieran sido los tiempos de antes, te hubiera roto todos los huesos”. Luego, la misma enfermera que la había inyectado le realizó un examen psicofísico pero no dejó asentada ninguna de las lesiones que tenía. Indicó que al otro día, antes de salir de traslado, la subjefa había anotado las marcas que había en su cuerpo. Camila refirió: “es lo más indignante que he vivido en todo este tiempo, sólo tenían que levantarme y llevarme, ya estaba esposada. No tenían que golpearme y humillarme, arrastrándome en tetas y dándome

cachetazos, metiéndome la mano y dejándome colgada de una reja toda la noche”, “lo que me hicieron fue tortura”. Los hechos fueron denunciados penalmente, pero hasta la escritura de este informe la UFI 1 de San Martín sólo ha llamado a declarar a Camila.

b) El caso de **Maia** muestra el entramado de violencias que padecen las personas detenidas que se atreven a reclamar y denunciar las torturas del sistema punitivo. Maia, de 25 años, lleva cinco años detenida y ha participado de diferentes reclamos⁵⁴, junto a compañeras detenidas, que la convirtieron en problemática para el SPB. En 2021 fue entrevistada en la UP 47, después de conocer a través de los canales de recepción de denuncias de la CPM que había sufrido hechos de violencia. Relató que el 18 de febrero, luego de haber intentado suicidarse, fue trasladada en comisión especial a la UP 45 (anexo psiquiátrico) y, al llegar, agentes masculinos del GIE y dos penitenciarias de la UP 47 que la habían acompañado en el traslado la golpearon dentro de una *leonera*. Estaba presente un enfermero que le bajó los pantalones y la inyectó sin decirle qué medicación ni el motivo de la aplicación. Luego la obligaron a firmar un parte que decía “que no sabía de dónde eran los golpes”⁵⁵ y fue alojada en una celda de aislamiento; allí, una persona que no pudo identificar, le tiró agua caliente y le quemó los pies y tobillos. A los cinco días, luego de tener una videoconferencia con su juzgado⁵⁶, sufrió una requisita vejatoria en el baño del sector: la obligaron a desnudarse, a realizar dos sentadillas y una agente le tocó los senos, todo en presencia de personal masculino. Luego fue realojada en el SAC, donde agentes del SPB le notificaron la resolución judicial producto del habeas corpus interpuesto a su favor y comenzaron a hostigarla “por haber denunciado”. La insultaron, golpearon, *criquearon*, tiraron al piso y le arrojaron agua hirviendo en la espalda. A las horas la trasladaron a la UP 47, donde la alojaron en una celda de aislamiento sin recibir asistencia médica. Las torturas no terminaron allí: en agosto fue víctima de una represión en la UP 54, donde el SPB le provocó una fractura en el antebrazo al agarrárselo con la puerta de la celda. Fue trasladada “con lo puesto”: le habían robado todas sus pertenencias e incluso la ropa que llevaba puesta había sido rota por el SPB. Además, la jefa del penal

54 Para mayor información sobre huelgas protagonizadas por mujeres detenidas, ver capítulo Violencia patriarcal en las cárceles del Informe anual 2021 (CPM, 2021: 204).

55 Para un análisis detallado sobre los partes penitenciarios, ver capítulo 4 del presente informe.

56 Juzgado de Ejecución Penal n° 2 de La Matanza, a cargo de Mario Massa.

le había tirado su teléfono contra el piso, dejándola incomunicada. Contó que el SPB había anotado en su expediente que había tenido un brote psicótico. Por ello, fue alojada en la UP 45 donde no debería estar por los hechos ocurridos en febrero, pero allí se encontraba durmiendo en el piso, sin agua, sin poder bañarse y sin atención médica. La CPM ha realizado diferentes presentaciones judiciales ante los hechos comunicados por Maia; sin embargo, ninguna medida adoptada por su juzgado llevó al cese de los aislamientos, traslados o agresiones. Si bien los hechos no fueron formalizados en una denuncia penal, tomó notoriedad pública en redes sociales y Maia padeció represalias en cada unidad donde fue alojada; fue sometida a aislamiento extremo y el personal del SPB la hostigó y amenazó reiteradas veces, recordándole lo sucedido en la represión. Por ejemplo, durante la última semana del 2021, personal masculino de la UP 8 le exigió que se sacara la ropa interior para requisarla; ante su negativa a dicho procedimiento irregular, la desnudaron por la fuerza. En enero de 2022 fue agredida nuevamente por el SPB de la UP 8. Estos hechos sí fueron denunciados penalmente⁵⁷.

c) Tiziana, de 29 años, fue herida por el SPB con un arma de fuego el 28 de agosto de 2021 en la UP 54, en el marco de una represión. La CPM la entrevistó a los dos días en la UP 22 de Olmos, donde estaba alojada para recibir asistencia médica. Tiziana relató que ese día, mientras estaba *engomada* en la celda con dos compañeras, escucharon gritos afuera por lo cual empezó a filmar con su celular lo que ocurría. En el pasillo del pabellón había cerca de 15 agentes y personal de cocina agrediendo a su pareja y a otras detenidas. Repentinamente, una *escopetera* comenzó a disparar hacia dentro de la celda a través del pasaplatos. Realizó, al menos, cuatro disparos y uno impactó en su pierna derecha, dejándola inmóvil y sangrando en el suelo. Luego de 40 minutos ingresó una de las jefas del penal a la celda y dijo “qué cagada se mandó la escopetera”. Tiziana contó que, hasta allí, todo había quedado grabado en su celular. Fue sacada de la celda por dos agentes que la sujetaron de sus axilas y la arrastraron hasta una camilla. Mientras, la agente que le había disparado la insultaba. Sin evaluar ni curar la herida, le dijeron “esto es para hospital” y la subieron a un camión de traslados. Antes de salir, la jefa del penal le retuvo el celular que estaba en perfecto estado. Refirió que el médico que la vio en el

57 Fue presentada ante UFI 15 de La Plata y, hasta la escritura del presente informe, solamente le han tomado declaración testimonial a la víctima.

Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela la trató de forma despectiva y le dijo sin ningún cuidado: “no tenés la pierna fracturada, pero te la pueden llegar a cortar”. Angustiada por entender que su situación era realmente grave, fue trasladada a la UP 8. Allí no la recibieron por considerar que aún necesitaba atención médica, y fue trasladada a la UP 22. Recién al llegar le devolvieron su celular, pero roto. Tiziana expresó que lo habían roto de manera intencional, ya que ahí tenía grabada la represión. Por ello, decidió denunciar penalmente al personal del SPB involucrado, en especial a la agente que disparó y la jefa de penal como responsable de los hechos. Agregó además que estos hechos violentos eran habituales en la UP 54, y que habían sucedido otros hechos con el mismo nivel de gravedad y abuso de poder contra otras compañeras en esos mismos días. Al día siguiente, la CPM interpuso un habeas corpus en favor de Tiziana ante el tribunal responsable⁵⁸ y el 8 de septiembre se presentó la denuncia penal en la UFI 9 de Florencio Varela. Desde entonces y hasta la fecha, Tiziana es acompañada por el programa Intervenciones Complejas y Colectivas de la CPM. Le han quedado secuelas en su pierna por la herida, sin poder movilizarse por sus propios medios durante varios meses. Secuelas que no sólo se vinculan con la gravedad de la herida sino que se conjugan con la desatención a la salud propia del sistema carcelario: falta de tratamiento y curaciones, demora para recibir rehabilitación o asistir a consultas con profesionales especializados/as y las mismas condiciones materiales del encierro. A raíz de la denuncia, ha sido hostigada por personal penitenciario, la han maltratado y amenazado con ser trasladada, aislarla o golpearla. Algunas de esas amenazas se cumplieron, ya que ha sido sometida a aislamientos extremos en buzones en diferentes penales bonaerenses. Con respecto a la denuncia penal, a la fecha de la escritura de este informe, la fiscalía había tomado declaración a la víctima y a dos compañeras que estaban presentes y se habían presentado en la UP 54.

Estos casos visibilizan cómo la gestión penitenciaria interviene sobre la población catalogada como problemática. El disciplinamiento sobre los cuerpos de estas mujeres *conflictivas* es directamente por medio de la violencia física y sexual, pero también a través de otros dispositivos de castigo cotidianos y naturalizados en el encierro, como el aislamiento extremo y prolongado y los traslados constantes. Este control absoluto sobre estas mujeres implicó para cada una de ellas el agravamiento de sus

58 Tribunal Oral Criminal 4 de Quilmes, a cargo de Alberto Ojeda y Andrea Calaza.

problemas de salud, la afectación de su salud integral, la desvinculación con sus afectos, la imposibilidad de acceder a derechos procesales. Vulneraciones legitimadas por la agencia judicial. Por otro lado, se observó la patologización de las conductas *indeseables* por parte del SPB y el uso que hace la institución, por ejemplo, para fundamentar traslados y disciplinar a las mujeres detenidas y, por ende, aleccionar a toda la población detenida.

El contenido de este capítulo nos permite dar cuenta de las violencias a las cuales son sometidas mujeres y personas LGTBIQ+ en el encierro punitivo. El sistema carcelario supone la vulneración de derechos de las personas detenidas que, atravesada por la violencia patriarcal, impacta de manera diferencial en esta población. Mujeres y personas trans y travestis son juzgadas, encarceladas, disciplinadas y violentadas bajo premisas heterocispatriarcales. Los procesos judiciales reflejan la falta de perspectiva de género de la agencia judicial, al ignorar la desigualdad estructural que padecen mujeres y personas LGTBIQ+. Por ello, hemos solicitado reiteradamente la necesidad de generar políticas públicas integrales y de abordaje institucional que tengan impacto real en el acompañamiento de las situaciones de vulnerabilidad que atraviesa, asistiendo pero también previniendo la violencia de género.

4. GESTIÓN DE LA VIOLENCIA

En este capítulo se aborda la cuestión de la violencia en la cárcel, un fenómeno que se explica fundamentalmente por las inhumanas condiciones de detención, por la crudeza de los regímenes de vida, y por la gestión penitenciaria de los conflictos que generan. La violencia en la cárcel es un problema difícil de conocer con precisión y en su verdadera extensión por, al menos, tres razones. Primero: la violencia entre personas detenidas está relativamente naturalizada, como si fuera una parte necesaria de la sobrevivencia en el encierro (“son problemas entre presos, esto es la cárcel”). Segundo: la violencia penitenciaria contra las personas detenidas conlleva intrínsecamente una amenaza para evitar que se cuente o denuncie. Por ambos motivos, son bajas las probabilidades de que el tema emerja espontáneamente en las entrevistas con personas detenidas, aunque sean confidenciales. Tercero: los registros oficiales sobre hechos de violencia son sesgados e incompletos.

A continuación se presenta un análisis de los hechos de violencia informados por el SPB a los órganos judiciales intervinientes, que los remiten a la CPM en cumplimiento de la resolución 2825/06 de la SCJBA. Los datos surgen de notificaciones (en adelante, “partes”) donde se comunican los hechos que provocaron lesiones físicas en las personas detenidas. Esta fuente refleja la versión oficial sobre los hechos, por lo tanto es parcial. A su vez, presenta incoherencias, contradicciones y carece de criterios unificados de registro. Pese a ello, es válida para acercarse al problema. La información es registrada por la CPM desde 2008 y los datos son sistematizados bajo la misma metodología desde 2016⁵⁹. Luego de las reiteradas recomendaciones de la CPM, el SPB comenzó a centralizar su propio registro en 2019 (recuperando datos desde 2016), previo a lo cual el registro de la CPM era la única sistematización disponible sobre la versión penitenciaria de la violencia construida por el SPB en las cárceles bonaerenses. Complementariamente se incorporan algunos relatos de personas detenidas, surgidos de entrevistas confidenciales realizadas por la CPM en los lugares de detención o por teléfono.

59 Ver CPM (2017, 2018, 2019, 2020 y 2021).

4.1. El registro de los hechos y la obligación de reportar

Entre 2016-2021, más de 33.000 personas fueron víctimas de hechos de violencia o padecieron lesiones en las cárceles bonaerenses. Cabe aclarar que cada parte informado constituye un *caso* que puede contener más de un tipo de *hecho* violento y más de una *víctima*⁶⁰.

Tabla 1. Total de casos, hechos y víctimas informados/as, 2016-2021

Año	Casos	Hechos	Víctimas
2016	3.799	4.918	6.700
2017	3.375	4.451	5.760
2018	4.035	5.563	7.150
2019	3.575	5.115	6.758
2020	1.169	2.405	3.613
2021	1.970	2.521	3.531
Total	17.923	24.973	33.512

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** se calcula sobre un total de 17.923 partes.

Como la fuente tiene un alcance limitado y el reenvío de las notificaciones por parte de los órganos judiciales es irregular, no es posible hablar de un aumento o descenso de los hechos de violencia realmente ocurridos en las cárceles. Como mencionamos anteriormente⁶¹, durante 2020 y 2021 varios órganos incumplieron la resolución que les ordena remitir las notificaciones a la CPM.

Ante la disminución de casos en 2020 en el marco de la pandemia (por la interrupción en la remisión de partes en formato papel), la CPM se comunicó con todos los órganos judiciales a fin de solicitar el envío en formato digital. Ante la falta de respuesta, en noviembre se notificó al Subsecretario de Derechos Humanos de

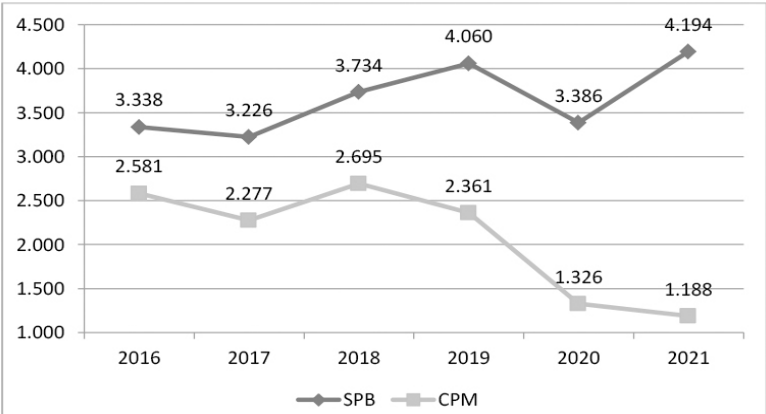
60 A los efectos de este registro se consideran víctimas a todas las personas detenidas involucradas en los hechos, ya sean las agredidas o las agresoras, bajo el supuesto de que todos/as las/os detenidas/os están expuestas a una violencia que es sistémica y gestionada por la agencia penitenciaria.

61 Ver capítulo "Acceso a la información pública".

la SCJBA y dicha presentación fue reiterada al presidente de la SCJBA en febrero de 2021, quien indicó a los órganos judiciales: “a) Recordar la plena vigencia de lo establecido en el artículo 2 de la Resolución de la Corte N° 2825/06; b) Disponer que en razón de las demoras denunciadas, se remitan al organismo las comunicaciones que pudieran adeudarse”⁶². A pesar de esta intervención de la Corte y de haber establecido comunicación telefónica con aquellos órganos que seguían incumpliendo la resolución⁶³, durante 2021 apenas aumentó la cantidad de notificaciones. Es decir que no se logró recuperar el nivel previo a la pandemia.

Desde 2020 la Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del SPB envía a la CPM sus *Informes de violencia carcelaria*. En ellos registra tres tipos de hechos de violencia: “agresiones de internos”, “peleas entre internos” y “autolesiones”. En base a esta información, se puede comparar la cantidad de estos tres hechos informados por el SPB con los mismos tres registrados por la CPM en base a las notificaciones reenviadas por los órganos judiciales. El Gráfico 1 permite ver la diferencia, cada vez más amplia:

Gráfico 1. Hechos de “agresión entre personas detenidas”, “autolesión” y “pelea entre personas detenidas”, informados a la CPM por órganos judiciales y por el SPB, 2016-2021



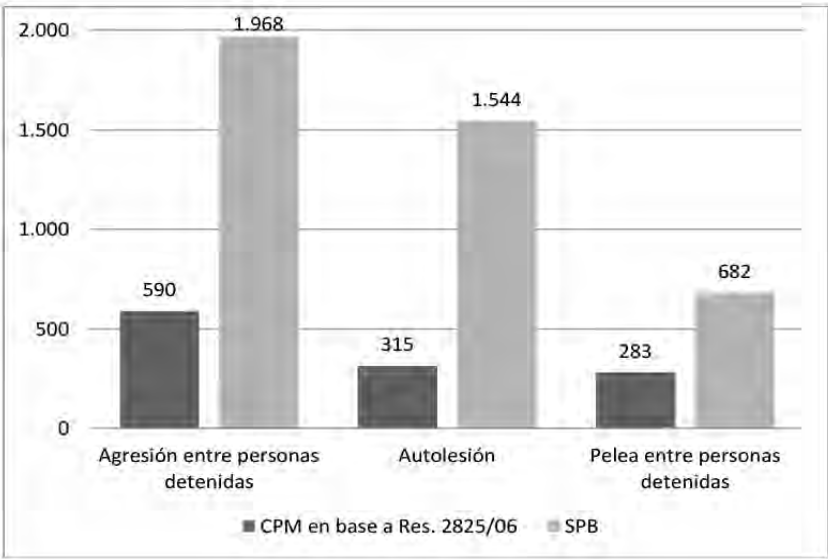
Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías; Informes de Violencia Carcelaria 2020-2021 de la Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del SPB. **Nota:** Las cifras de este gráfico no coinciden con las de la columna “Hechos” de la Tabla 1, debido a que en el gráfico sólo se incluyen los hechos del mismo tipo que releva el SPB, para que sea válida la comparación (dejando afuera otros tipos de hechos también relevados por la CPM).

62 Comunicación de la SCJBA, 08/02/2021, Expediente 230/20.

63 63 entre tribunales orales criminales y juzgados de ejecución penal.

En base al *Informe de violencia carcelaria 2021* del SPB, se puede afirmar que la cantidad de hechos registrada por la agencia penitenciaria en 2021 es casi cuatro veces más alta que la remitida por los órganos judiciales a la CPM en el mismo año. De esta forma, se pone de manifiesto la gran incidencia que tuvo la irregularidad en el reenvío de la información: la agencia judicial sólo reportó el 41% de las peleas, el 30% de las agresiones y el 20% de las autolesiones que registró el SPB.

Gráfico 2. Hechos de violencia informados a la CPM por órganos judiciales y por el SPB, según tipo, SPB, 2021



Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías (se calcula sobre un total de 1.970 partes); e Informe de Violencia Carcelaria 2021 de la Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del SPB. **Nota:** Para que sea válida la comparación, del Registro CPM sólo se incluyen “agresión entre personas detenidas”, “autolesión” y “pelea entre personas detenidas”.

A propósito de estas diferencias vinculadas al reporte judicial de los hechos,

cabe señalar cuatro diferencias metodológicas fundamentales entre los registros del SPB y de la CPM:

- Por cada caso o evento donde hay violencia, el SPB sólo registra un hecho y la CPM registra todos los hechos asociados. Por ejemplo, durante una pelea entre presos/as también pueden producirse agresiones al personal penitenciario, amenazas o uso de la fuerza penitenciaria. Para la CPM se trata de un dato múltiple: cada parte informado constituye un *caso* que puede contener más de un tipo de *hecho* violento y más de una *víctima*.
- En relación con lo anterior, el SPB registra únicamente “agresiones de personas detenidas”, “autolesiones” y “peleas entre personas detenidas”, mientras que las notificaciones que reenvían los órganos judiciales —elaboradas por el mismo SPB— también contienen “otros tipos de hechos” de violencia o que producen lesiones (ver Tabla 2). Entre ellos, se destacan los accidentes (en muchas ocasiones provocados o favorecidos por las malas condiciones materiales de los espacios) y las agresiones verbales⁶⁴.
- El SPB considera el uso de la fuerza penitenciaria únicamente como respuesta a los hechos de violencia, es decir, como una medida necesaria para reprimir las peleas o interrumpir las agresiones. Para la CPM, el uso de la fuerza penitenciaria es un elemento intrínseco a la violencia en el encierro. Pese a que no se registre como tal, muchas veces es previo a los hechos de violencia entre personas detenidas, o independiente de ellos. Por este motivo, la CPM lo contabiliza como un tipo de hecho en sí mismo, vinculado a otro/s, y no como una medida posterior (ver apartado 4.3).
- El registro de la CPM también incluye información sobre las consecuencias físicas de los hechos de violencia, sobre la atención sanitaria de las lesiones y sobre las medidas que adopta la agencia penitenciaria como respuesta a los hechos (ver siguiente apartado).

64 Los tipos de hechos relevados por el Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaidías, son los siguientes: accidente, agresión física al personal, intento de agresión física al personal, agresión física entre personas detenidas, intento de agresión física entre personas detenidas, agresión verbal al personal, agresión verbal entre personas detenidas, amenaza al personal, amenaza entre personas detenidas, autolesión, intento de suicidio, pelea entre personas detenidas, suicidio, uso de la fuerza por parte del SPB. Además de la categoría “sin dato” para los casos en que no se especifica el hecho que produjo la lesión.

4.2. Hechos, consecuencias físicas y medidas adoptadas

La información construida por la CPM entre 2016-2021 permite conocer con mayor detalle la dinámica que adquiere la violencia en el encierro. La sistematización de los datos muestra, por un lado, que en todos los años se registra más de un hecho por caso⁶⁵, es decir que un hecho de violencia le suele suceder a otro. Por otro lado, se han registrado hechos en 56 de las 66 unidades penales y alcaldías, lo cual da cuenta de que las violencias están expandidas en el sistema carcelario.

En 2021, se relevaron 2.521 hechos de violencia distribuidos en 59 centros de detención⁶⁶. Los hechos informados, según mayor ocurrencia, fueron los siguientes:

Tabla 2. Hechos de violencia informados a la CPM por órganos judiciales, según tipo, SPB, 2021 (variable múltiple)

Tipo de hecho	Cantidad	Porcentaje
Agresión física entre personas detenidas	590	23,4%
Accidente	521	20,7%
Uso de la fuerza SPB	370	14,7%
Autolesión	315	12,5%
Pelea entre personas detenidas	283	11,2%
Sin dato	102	4,0%
Intento de agresión física al personal	98	3,9%
Agresión verbal al personal	69	2,7%
Amenaza al personal	47	1,9%
Agresión verbal entre personas detenidas	42	1,7%
Agresión física al personal	35	1,4%
Amenaza entre personas detenidas	17	0,7%
Intento de suicidio	16	0,6%

65 En promedio, se han producido 1,3 hechos por cada caso.

66 Del total de hechos, 3 se produjeron durante traslados entre unidades penales.

Intento de agresión física entre personas detenidas	14	0,6%
Suicidio	2	0,1%
Total	2.521	100,0%

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** se calcula sobre un total de 1.970 partes.

Los cinco tipos mayormente registrados en 2021 también lo fueron para el período 2016-2021, constituyendo el 81% (20.261) del total de hechos de violencia informados en los seis años⁶⁷. En 2021 se identificaron 3.531 víctimas de hechos de violencia o que padecieron lesiones en el encierro; 3.200 eran varones (90,6%), 327 eran mujeres (9,3%) y 4 eran personas trans o travestis (0,1%). La mayoría de ellas (82%) fue identificada como víctima en un solo parte, mientras que el 18% restante (618) padecieron un hecho de violencia o una lesión en más de una ocasión⁶⁸. Como se puede ver en la siguiente tabla, 493 personas fueron identificadas en dos casos (partes), 88 en tres y 28 en cuatro.

67 En el periodo 2016-2021, el tipo de hecho más informado fue “agresión física entre personas detenidas” (4.917, 20% del total), seguido por “uso de la fuerza del SPB” (4.244, 17%), “autolesión” (4.010, 16%), “accidente” (3.886, 16%) y “pelea entre personas detenidas” (3.204, 13%). Los otros nueve tipos de hechos y los casos “Sin dato” conformaron el 19% restante, con 4.712 hechos. Para más información, consultar el sitio de Datos abiertos: <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/hechos-de-violencia/>

68 Como ya se mencionó, los hechos violentos suelen producirse combinados en el marco de un mismo evento; por lo cual, que la misma persona haya sido informada como víctima en más de un parte (caso) no significa que sufrió esa misma cantidad de hechos, pudiendo esta última ser mayor.

Tabla 3. Víctimas identificadas en más de un caso de hechos de violencia o lesiones, según cantidad de casos, SPB, 2021

Víctimas	Casos
493	2
88	3
28	4
4	5
4	6
1	8
618	-

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** se calcula sobre un total de 1.970 partes.

Con respecto a las consecuencias físicas de los hechos, se describen las lesiones según la tipificación definida e informada por el personal de Salud Penitenciaria. La consecuencia más comunicada fue “Lesión leve” (2.031), en el 58% de las víctimas. Las categorías “Lesión moderada”, “Muerte” y “Lesión grave” sumaron 71 víctimas (2%). La parcialidad de la información también se evidencia en la cantidad de muertes informadas: en 2021 se produjeron 26 muertes traumáticas en cárceles pero solamente 6 fueron informadas por los órganos judiciales mediante la Resolución 2.825⁶⁹.

69 Para un análisis de las muertes producidas en las cárceles, ver capítulo “Muertes bajo custodia del SPB” en esta misma sección.

Tabla 4. Víctimas de hechos de violencia, según consecuencia física, SPB, 2021

Consecuencia física	Cantidad	Porcentaje
Lesión leve	2.031	58%
Sin lesiones	671	19%
No especifica tipo de lesión	396	11%
A determinar	273	8%
No informa lesión	89	3%
Lesión moderada	61	2%
Muerte	6	0%
Lesión grave	4	0%
Total	3.531	100%

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** se calcula sobre un total de 1.970 partes.

Para el 21% (758) de las víctimas “no se informa”, “no se determina” o “no se especifica el tipo” de lesión sufrida, aun cuando haya habido alguna intervención del área de sanidad, lo que da cuenta de la superficialidad con la que se realiza la atención médica y el registro correspondiente⁷⁰.

Por otro lado, de acuerdo a los datos, el 89% de las víctimas fueron atendidas dentro del establecimiento penitenciario y el 11% derivadas a un hospital. Cabe aclarar que esto no significa necesariamente que hayan sido asistidas por un/a médico/a, ya que los partes en general se limitan a catalogar el tipo de lesión y el tratamiento indicado, sin informar quién realiza la atención.

⁷⁰ Para un análisis sobre la cuestión sanitaria, ver capítulo “Desatención de la salud” en esta misma sección.

Tabla 5. Víctimas de hechos de violencia, según tipo de intervención de agentes sanitarios, SPB, 2021

Tipo de intervención	Cantidad	Porcentaje
Intervención intramuros	3.122	88,4%
Intervención extramuros	292	8,3%
Sin dato	87	2,5%
Internación extramuros	20	0,6%
Internación intramuros	10	0,3%
Total	3.531	100,0%

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** se calcula sobre un total de 1.970 partes.

En este punto también se presentan deficiencias registrales. Si se considera sólo a las víctimas por las cuales “no se especifica”, “no se determina” o “no se informa” el tipo de lesión sufrida (758 casos, ver Tabla 4), surge que el 55% de ellas (419) recibió la atención médica intramuros, lo que evidencia que la deficiencia en esos casos fue responsabilidad del personal sanitario de las unidades. Segundo, muchas de las lesiones calificadas como “leves” implican graves consecuencias físicas y requerirían la derivación a un hospital (considerando las limitaciones de las unidades sanitarias). Esto último se puede ejemplificar con el siguiente parte:

La UP 32 Florencio Varela informa que dos personas se encontraban jugando al fútbol y accidentalmente chocaron entre sí, por lo que fueron derivados a la unidad sanitaria donde los evaluaron. El médico de turno diagnosticó una “fractura luxación de mano derecha” y una “luxación de rodilla izquierda”, por lo cual derivó a las personas detenidas a un hospital. Sin embargo, las lesiones fueron calificadas como “leves” (parte 69.879, Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías).

Tercero, es infrecuente que el personal médico indague al paciente sobre el

origen de las lesiones. De acuerdo al Protocolo Estambul, cuando descubre “pruebas de violencia inaceptable” producida por agentes estatales, además de considerar “los intereses del paciente y su deber de confidencialidad” también existen “fuertes argumentos morales” para que “denuncie la evidencia de malos tratos, ya que con frecuencia los propios presos son incapaces de hacerlo efectivamente”⁷¹. Pese a las reiteradas recomendaciones de este organismo, incluso los compromisos asumidos por el estado provincial en mesas de trabajo convocadas a fin de implementar las medidas cautelares dispuestas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en 2012, este Manual para la investigación eficaz y sanción de la tortura no se aplica.

Con respecto a las medidas que adopta el SPB ante los hechos de violencia o lesiones, se informaron “aislamientos” para 1.591 víctimas (31%) y “requisas” para 1.547 (30,1%). En general, las medidas se adoptan combinadas entre sí (CPM, 2020: 230), por lo cual se trata de una variable múltiple (hay más medidas que personas). Si se consideran sólo las personas que fueron aisladas (1.591), se observa que el 34% también fueron reubicadas en otro pabellón y el 54% requisadas.

Tabla 6. Medidas adoptadas hacia las personas ante los hechos de violencia, según tipo de medida (variable múltiple), SPB, 2021

Tipo de medida	Cantidad	Porcentaje
Aislamiento	1.591	31,0%
Requisa	1.547	30,1%
Sin dato	1073	20,9%
Reubicación	896	17,4%
Traslado no solicitado	25	0,5%
Traslado solicitado	6	0,1%
Prohibición de ingreso	1	0,0%
Total	5.139	100,0%

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** se calcula sobre un total de 1.970 partes.

⁷¹ Protocolo de Estambul: *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, ONU, 2004.

Del total de personas involucradas en hechos de violencia (3.531), el 45% fue posteriormente alojado en sectores de aislamiento. Esto resulta muy preocupante, ya que el sometimiento a aislamiento dentro del encierro constituye un tipo de tortura por estar asociado a la falta de contacto con otras personas, al encierro en celda por casi 24 horas, a peores condiciones materiales y de alimentación, a la postergación del acceso a derechos procesales, a la producción de problemas de salud⁷². En relación a esta última,

El aislamiento es una de las circunstancias privilegiadas en que la cárcel *produce enfermedades*. El impacto sobre la salud integral se presenta de manera compleja, con repercusiones interrelacionadas de los padecimientos físicos, psíquicos y emocionales: dolencias físicas que provocan angustia, ansiedad que genera síntomas fisiológicos, sentimientos negativos que derivan en intentos de suicidio (CPM, 2021: 54).

A partir de las intervenciones de la CPM, se reconstruyó el caso de un detenido que recibió una herida de arma blanca en el ojo y no recibió la atención médica requerida. Fue trasladado a otra unidad donde estuvo aislado un mes debido a conflictos con otras personas detenidas y con el SPB, y nuevamente lo trasladaron. Meses después se encontraba en otra unidad, también aislado por una medida de seguridad, sin seguimiento médico posterior a su cirugía oftalmológica y con nuevas afectaciones de salud que debían ser evaluadas. Se realizaron presentaciones judiciales solicitando asistencia médica en un hospital, el inmediato cese de las medidas de aislamiento y un traslado por resguardo físico y acercamiento familiar, que no fueron respondidas favorablemente. Luego de pasar por otra unidad, fue ingresado en el sector *depósito* para luego ser reubicado en una *leonera* donde continuó sin recibir la atención médica correspondiente e incumpliendo con los turnos asignados por el hospital. Recién luego de 10 meses, el Juzgado de Ejecución N° 1 de La Plata⁷³ ordenó un reconocimiento médico del detenido y autorizó la atención en un hospital. Este caso refleja cómo las medidas de aislamiento y los traslados generan afectaciones sobre la salud que agravan las condiciones de vida de la persona detenida.

72 Para un abordaje del aislamiento, consultar el informe especial *El aislamiento en las cárceles bonaerenses* (2021), disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/el-aislamiento-en-las-carceles-bonaerenses/>

73 La titularidad de este órgano está vacante, se encuentra subrogado por José Nicolás Villafaña, titular del Juzgado de Ejecución Penal N° 2.

Hasta aquí se expuso la sistematización general de los hechos violentos en las cárceles, las consecuencias para las personas detenidas que resultan víctimas y las medidas que adopta el SPB ante su ocurrencia. A continuación, se analizarán dos de los tipos de hechos más registrados en 2021: agresiones físicas entre personas detenidas y uso de la fuerza penitenciaria.

4.3. Agresiones físicas entre personas detenidas y uso de la fuerza penitenciaria

Durante 2021, el hecho más registrado fue “agresión física entre personas detenidas”, 23,4% del total. Entre los más frecuentes también se encuentra la “pelea entre personas detenidas”, con el 11,2%. Ambos suman el 35%. Por otro lado, el “uso de la fuerza SPB”⁷⁴ ocupó el tercer lugar con el 14,7% (ver Tabla 2). Entre los tres tipos alcanzan la mitad de los hechos registrados. Esto permite dar cuenta de que la *delegación* de la violencia y la *tercerización* del orden carcelario son fundamentales para entender una cotidianidad violenta que mayormente se concreta entre las mismas personas detenidas, y que se combina con la *violencia penitenciaria directa* enmascarada bajo el pretendido “uso racional y proporcionado de la fuerza” (CPM, 2021: 168-171).

Los partes penitenciarios hacen referencia al uso de la fuerza como medida de seguridad adoptada como respuesta a un hecho cometido por las personas detenidas. El SPB justifica su intervención violenta “para evitar riesgos y daños”, aunque generalmente produce nuevas o mayores consecuencias físicas. Regularmente el uso de la fuerza es la primera o la única respuesta, sin mediar formas no violentas de solucionar los conflictos.

En 2021 este hecho se combinó con todos los otros tipos de hechos, excepto suicidios e intentos de suicidio. Del total de hechos registrados como “uso de la fuerza SPB” (370), el 65% se combinó con peleas (43%) o agre-

74 Como se dijo antes, este tipo de hecho no es categorizado como tal por la fuente.

siones físicas (22%) entre personas detenidas⁷⁵. Su preeminencia se explica, principalmente, porque la violencia es parte de una estrategia de gobierno penitenciario a través de diferentes técnicas: a) la delegación de la violencia física directa, generalmente por un trato directo entre carcelero y preso; b) la delegación relativa del control del pabellón (mediante la figura de los *limpieza*); y c) la habilitación de pabellones con regímenes evangelistas, en donde lo anterior alcanza un mayor grado de organización (Andersen, 2014) delegando la violencia en pastores o autoridades de las iglesias.

El 12 de enero de 2021 se comunicó con la CPM Lucas, quien se encontraba alojado en la UP 49 de Junín y a disposición del Juzgado de Ejecución N° 1 de Mercedes⁷⁶. Había sido trasladado a dicha UP donde corría riesgo su vida porque en otra ocasión había denunciado al jefe del penal. De hecho, en el ingreso fue golpeado por personal penitenciario y alojado en aislamiento en una celda sin mantas, sábanas, colchón y con la letrina tapada. La CPM presentó un habeas corpus solicitando la asistencia médica en hospital, que se garantizara la integridad física del detenido —sin que ello implique su aislamiento— y el traslado hacia otra unidad. El Juzgado ordenó el traslado y la atención médica. Tres días después Lucas se comunicó desde la UP 13 de Junín: “Me re mataron a palos en la unidad 49, me trajeron para acá y estoy lastimado en la cara. Me hicieron lastimar con un preso acá en la 13 de Junín. Estoy con un celular prestado”⁷⁷. Los siguientes partes reflejan los conflictos que se generan a partir de la asignación de personas detenidas para el mantenimiento del orden en los pabellones:

El 7/10/2021 la UP 20 Trenque Lauquen remite un parte donde una persona es agredida por otra; se da lugar a la intervención del GIE (Grupo de Intervenciones Especiales) que realiza disparos con munición anti tumultos. Finalmente, al consultarles a los involucrados sobre lo sucedido, uno de ellos dice: “Don, Navarro es el limpieza y ya no bancaba más, **lo tenía que echar con mi ranchada** y me tuve que pegar la vuelta” (parte 69.418, Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías; el nombre es ficticio).

75 Los tipos de hechos que más se combinaron con el “uso de la fuerza penitenciaria”, fueron “pelea entre personas detenidas” (160), “intento de agresión física al personal” (84) y “agresión física entre personas detenidas” (81).

76 A cargo de Marcela Alejandra Otermin.

77 Ante nuevas intervenciones de la CPM los días 15, 19 y 26 de enero, y 3 de febrero, no hubo respuesta judicial. Lucas continuó en condiciones de aislamiento por lo menos hasta fines de febrero, pasando por varias unidades.

El 19/08/2021 la UP 46 San Martín remite un parte por un hecho que involucra a 12 personas detenidas que fueron expulsadas de su pabellón. Luego de que el GIE “restablece el orden” mediante “disparos persuasivos”, se entrevista de forma conjunta a los expulsados quienes manifestaron: **“tenían problemas con los referentes**, que por eso fueron expulsados y que no tienen nada que agregar” (parte 69.615, Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías)⁷⁸.

Estas prácticas de tercerización y delegación no sólo tienen consecuencias físicas para las víctimas, sino que también repercuten en acciones y decisiones que muchas veces resultan perjudiciales y empeoran sus condiciones de vida, por ejemplo al solicitar un régimen de aislamiento:

UP 19 Saavedra, 08/01/2021. Una persona detenida manifiesta querer egresar del pabellón. Cuando se le consulta por los motivos, menciona: “No sé cuál fue don, me cayeron una banda de pibes, todo mal, me echaron sin motivo, están re locos, no sé qué onda, se persiguieron conmigo pero bueno, ya fue, son problemas de presos (...). Si, don, no quiero estar más en esta Unidad, quiero que mi Juzgado me saque de traslado para alguna Unidad de Sierra Chica, la 2 o la 38, acá no banca más, no tengo ningún pabellón donde subir, **me voy a quedar en los buzones** hasta que se resuelva mi situación y me trasladen” (parte 68.092, Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías).

Es un fenómeno frecuente: debido a conflictos previos, los detenidos prefieren no volver a determinadas unidades, o bien las propias agencias penitenciaria y judicial evitan dicho movimiento. Es decir que la existencia de una violencia extendida (que el SPB y los funcionarios judiciales denominan “problemas de convivencia”) reduce las alternativas de alojamiento, lo cual implica que las personas sean trasladadas de manera constante y alojadas en sectores de aislamiento sin contacto con los pabellones.

El siguiente es el caso de una persona por la cual intervino la CPM: el 14 de enero de 2021 se contactó María, la pareja de Juan, alojado en la UP 18

⁷⁸ Cabe destacar que, ante estos hechos, en general los partes nombran a las personas agredidas y no a las agresoras.

Gorina y a disposición del Juzgado de Ejecución N° 2 de Morón⁷⁹. Relató que Juan se encontraba en *buzones* con miedo, porque las autoridades penitenciarias “lo quieren hacer subir a un pabellón donde lo están esperando para matarlo y robarle todo, necesito que lo saquen urgente”. La CPM interpuso un habeas corpus pidiendo que se garantice la integridad física y el reintegro a la UP 39 Ituzaingó. Días después se comunicó el propio Juan ratificando que se encontraba golpeado, alojado en el sector SAC y amenazado. El 26 de enero María avisó que Juan se encontraba en la UP 37 Barker, otra vez en aislamiento, golpeado y sin acceso a comida ni agua. La CPM presentó un informe, luego del cual el Juzgado ordenó la reubicación en el pabellón 1 de dicha unidad. Pero seis meses más tarde fue trasladado de forma arbitraria a la UP 28 Magdalena, en donde había personas con las que tenía conflictos previos, razón por la cual fue nuevamente alojado en el sector de aislamiento. Unos días después, el 3 de agosto, un equipo de la CPM lo encontró en la UP 23 Varela, aislado por una medida de resguardo físico. Se había adoptado la medida debido a una amenaza de otro detenido: “en la abierta del viernes vas a tener que salir a pelear”⁸⁰. Al día siguiente María se comunicó con la CPM pidiendo “por favor, sáquenlo urgente de la unidad”. La CPM interpuso un habeas corpus solicitando el traslado hacia la UP 39 Ituzaingó y no hubo respuesta judicial favorable.

El 28 de agosto, estando en la UP 24 Varela, fue reprimido a raíz de un conflicto entre un grupo de detenidos y lo reubicaron en el sector de aislamiento de la UP 42 (en el mismo complejo), en cuyo movimiento perdió todas sus pertenencias. En ese entonces las presentaciones judiciales realizadas por la CPM, solicitando el cese del aislamiento y el traslado por resguardo físico, no fueron respondidas⁸¹.

Este caso también da cuenta de cómo los traslados, a pesar de las implicancias negativas que tienen para las personas detenidas, terminan siendo una alternativa penitenciaria para gestionar las situaciones conflictivas. De esta forma se refuerza el papel que cumplen los traslados dentro del sistema de gobierno carcelario.

79 A cargo de Laura Conti.

80 La “abierta” refiere a la franja horaria en que se abren las puertas de las celdas permitiendo el contacto entre todos los detenidos de un pabellón.

81 Tres meses después, el 2 de diciembre un equipo de la CPM lo entrevistó en la UP 39 Ituzaingó. Había conseguido el traslado pero permanecía alojado en el sector *depósito*, bajo un régimen de aislamiento extremo de 24 hs por día en celda.

Los traslados entre unidades penales han sido reconocidos en diversas producciones como prácticas que constituyen *lo carcelario* en términos de gobierno. La distribución de personas detenidas permite disciplinar a los sujetos en el nivel individual y gestionar las poblaciones al nivel del sistema penitenciario; se trata *de mantener el conflicto dentro de límites aceptables* (Bouilly y Motta, 2014: 250)⁸².

Como dijimos antes, la violencia no se manifiesta solamente en la delegación sino que el SPB también la ejerce de forma directa y sistemática, tal como lo demuestran los ejemplos plasmados en el capítulo 1 de esta sección⁸³. En marzo de 2021, Mario informó que había sido reprimido, golpeado y amenazado por agentes penitenciarios de la UP 2 Sierra Chica. La CPM interpuso un habeas corpus que no fue respondido por el Tribunal Oral Criminal N° 4 de La Plata⁸⁴. Dos meses después, durante una inspección el 12 de mayo, Mario manifiesta que estando en el sector de sanidad el personal penitenciario comenzó a golpearlo y amenazarlo: “Dejá de hablar con los Derechos Humanos”. Luego de esto lo desnudaron y le sustrajeron el celular destruyéndolo. Cuando se lo devolvieron, le dijeron: “Fíjate para la próxima. No te vas a ir de esta Unidad hasta que yo lo diga”. En ese momento no realizó la denuncia porque estaba muy atemorizado por las amenazas. La CPM presentó un nuevo habeas corpus requiriendo una evaluación médica para identificar golpes y lesiones, indicando posibles causas, evolución y antigüedad, y que se arbitrasen medidas urgentes a fin de resguardar la integridad física del detenido.

Estas manifestaciones de violencia son transversales a las instituciones que integran el sistema carcelario y encuentran en el poder judicial la garantía para perpetuarse. Este tipo de testimonios no derivan en investigaciones penales, por lo que la violencia penitenciaria se sostiene y reproduce gracias a la impunidad que le otorga el poder judicial. Estas prácticas exigen el tratamiento serio de las autoridades ministeriales y judiciales, lo que implica reconocer la responsabilidad institucional en el surgimiento de hechos de violencia y en la gestión violenta de los conflictos.

82 Para un abordaje de los traslados, consultar el informe especial Los traslados como práctica de tortura en las cárceles bonaerenses (2021), disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/traslados-como-forma-de-tortura/>

83 Ver el apartado 1.8 “Agresiones físicas”.

84 Integrado por Emir Alfredo Caputo Tártara, Carolina Crispiani y Juan Carlos Bruni.

5. MUERTES BAJO CUSTODIA DEL SPB

5.1. Evolución histórica⁸⁵

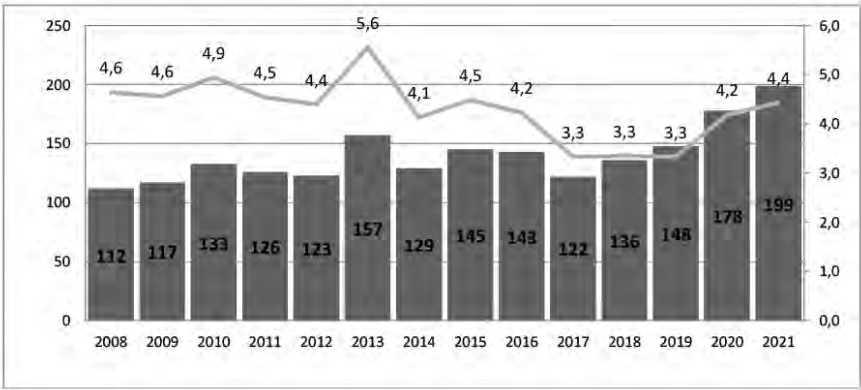
La muerte es una posibilidad cercana para las personas detenidas bajo custodia del Servicio Penitenciario Bonaerense. La práctica sistemática de tortura y otras violencias penitenciarias que vulneran los derechos humanos se combina para provocar el peor resultado de la cárcel: la muerte evitable. Entre 2008 y 2021 se produjeron 1.968 muertes en cárceles y alcaldías bonaerenses, lo que equivale a un promedio de 141 muertes por año, 12 por mes. Teniendo en cuenta la población carcelaria⁸⁶, la evolución de la tasa marca un promedio interanual de 4,3 muertes cada mil personas detenidas⁸⁷. Como puede observarse en el siguiente gráfico, desde 2018 se registra un aumento sostenido de la cantidad absoluta de muertes. Asimismo, entre 2017-2019 la tasa se mantuvo estable y, a partir de 2020, aumentó hasta alcanzar los valores históricos.

85 Los datos presentados en este capítulo son publicados en acceso abierto en la página web de [Datos Abiertos CPM](#).

86 Para ver los datos sobre población detenida bajo la órbita del Servicio Penitenciario Bonaerense, ver <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/poblacion-detenido/>.

87 En los datos que se presentan a continuación no se incluyen los fallecimientos ocurridos bajo la modalidad de detención domiciliaria con monitoreo electrónico, en tanto es un dato disponible a partir del año 2017. Estos datos se analizan de manera diferenciada en el apartado “Muertes de detenidos/as con monitoreo electrónico”, al final de este capítulo.

Gráfico 1. Personas fallecidas en cárceles y alcaidías del SPB, 2008-2021 (valores absolutos y tasa cada mil personas detenidas)

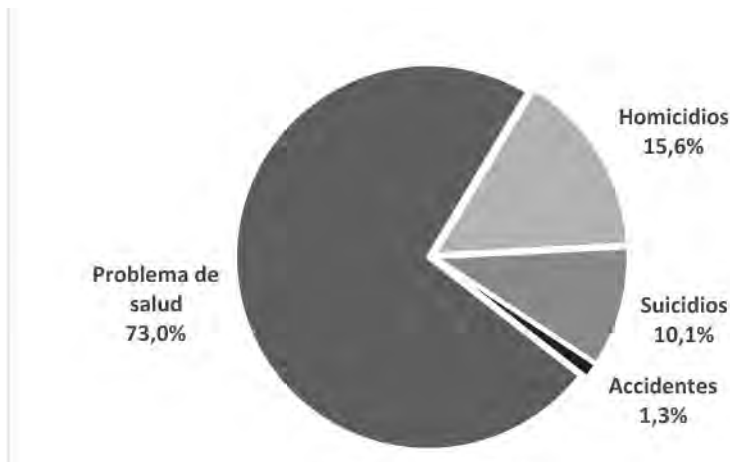


Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías; y datos de población detenida provistos por los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires y a proyecciones poblacionales del Censo Nacional 2010 (INDEC).
Base: 1.968 casos.

En el período analizado la principal causa de muerte fue por problemas de salud, que representó 73,0% del total (1.366 casos). Luego se ubican los homicidios, con 15,6% (291 casos), seguidos de suicidios (10,1%, 189 casos) y accidentes (1,3%, 24 casos)⁸⁸. Los promedios son sumamente preocupantes: en las cárceles bonaerenses se produjeron por mes 8 muertes por problemas de salud, 2 homicidios y un suicidio. Se presenta a continuación la distribución porcentual de muertes según causa.

⁸⁸ Estos porcentajes se calculan sobre un total de 1.869 casos, ya que no se cuentan 98 muertes de las que se desconoce la causa (5% del total).

Gráfico 2. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causas conocidas, período 2008-2021 (valores porcentuales)

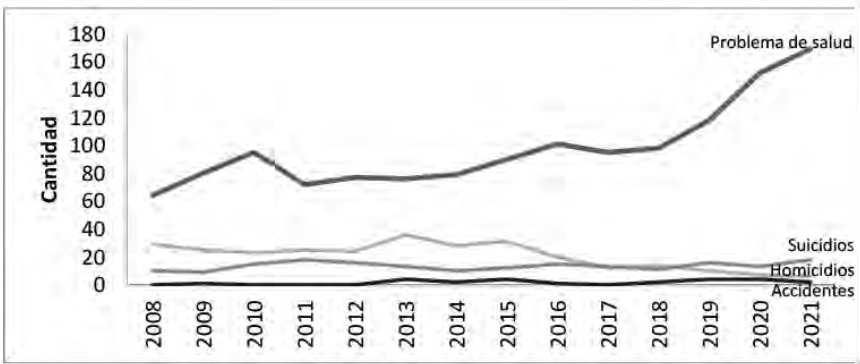


Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.869 casos con dato en la variable causa de muerte (95% del total).

El aumento interanual 2021 se explica por el aumento de las muertes por problemas de salud. Es importante tener en cuenta el marco en el que se producen la mayoría de los fallecimientos en las cárceles: dificultades en el acceso a la atención y tratamiento en hospitales públicos, restricción penitenciaria en el acceso a sanidad, falta de profesionales e insumos y deficientes espacios de internación⁸⁹. Como puede observarse en el siguiente gráfico, en el período analizado se registró un aumento sostenido de las muertes por problemas de salud, con una variación de 164% entre 2008 y 2021. La tendencia ascendente se aceleró a partir de 2019, con una variación interanual promedio de 20%; en el año 2020 se registró la mayor variación interanual de todo el período: 29%. Se consolida así la predominancia de las muertes por problemas de salud: aumentó en 2021 por cuarto año consecutivo, y superó en 11% los valores alcanzados en 2020.

⁸⁹ Para conocer en detalle las condiciones de atención/desatención de la salud en las cárceles ver el capítulo “Desatención de la salud” en esta misma sección.

Gráfico 3. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causas conocidas, 2008 a 2021



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.869 casos con dato en la variable Causa de muerte (95% del total).

Se analizan a continuación otros dos tipos de muerte, relevantes como indicadores de violencia y que guardan relación con distintas dimensiones de la tortura penitenciaria: suicidios y homicidios.

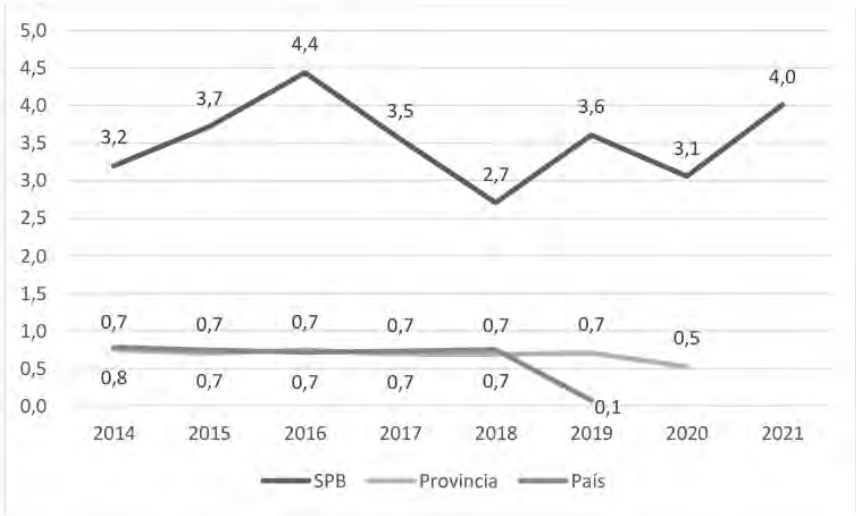
El suicidio, lejos de ser sólo una decisión individual, constituye un problema sanitario y social que requiere un abordaje complejo que tenga en cuenta el entorno en el que se produce⁹⁰. En este sentido, la cárcel genera y potencia condiciones de riesgo (aislamiento, desvinculación familiar, falta de acceso a la salud) y, al mismo tiempo, desactiva posibles factores de protección, instancias institucionales que permitirían detectar y prevenir potenciales conductas suicidas.

En el período 2008-2021 hubo un promedio de 14 suicidios por año, uno por mes. Si bien presenta una tendencia relativamente estable, a partir de 2019 se constituye en la segunda causa de muerte y se sostiene en ese lugar durante tres años consecutivos. En 2021 se registraron 18 suicidios y

⁹⁰ En *Informe de violencia carcelaria. Año 2021* el SPB (Unidad de gestión y coordinación estadística) informa 1.544 hechos de autolesiones, un incremento de 33% respecto a 2020.

una tasa de 4 cada 10.000 personas detenidas, por encima de los valores alcanzados en 2019 y en 2020. Superior además a la tasa de suicidios de la Provincia, que en 2020 fue de 0,6 víctimas cada 10.000 habitantes (último dato disponible)⁹¹. Como puede observarse en el siguiente gráfico, aun cuando hubo descensos importantes en la tasa de suicidios, sigue siendo superior a los valores de la tasa nacional y provincial, y se diferencia de la tendencia estable que registran estas últimas.

Gráfico 4. Tasas de suicidios comparadas (país, provincia, SPB), años 2014-2021 (tasa cada 10.000 personas)

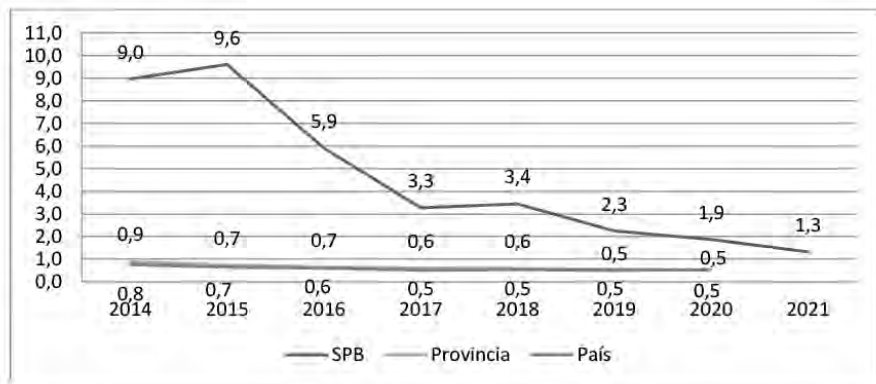


Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías; datos de población detenida de los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires; proyecciones poblacionales del Censo Nacional 2010 (INDEC). Los suicidios de Argentina de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación. [Estadísticas vitales](#); los suicidios de Buenos Aires de la Dirección de Información en Salud, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

⁹¹ La tasa de suicidios de la provincia se calcula sobre la población mayor de 5 años, siguiendo las recomendaciones de la OMS, edad en la que se puede tener capacidad de ideación suicida. Se calcula a partir de los datos de mortalidad por causas externas (año 2020) informados por la Dirección de Información en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. No se compara el año 2021 debido a que el Ministerio no tiene datos actualizados.

La administración de la escasez sumada a prácticas activas de los agentes penitenciarios –la delegación del gobierno carcelario, el abandono del deber de custodia y la gestión-habilitación de armas blancas– deriva en escenarios de violencia interpersonal que provocan muertes intencionales⁹². Si se analiza todo el período 2008-2021, se registró un promedio de 21 víctimas de homicidio doloso por año, dos por mes. En los últimos años se evidencia un cambio de tendencia: el promedio pasó de 25 víctimas por año (en el período 2008-2012 y 2013-2017) a 9 víctimas por año (en el período 2018-2021). Como puede verse en el siguiente gráfico, la tendencia descendente se sostiene desde 2016. A pesar de esto, en 2021 la tasa de homicidio doloso en cárceles fue de 1,3 víctimas cada 10.000 personas, sensiblemente mayor a la tasa de homicidio nacional y provincial (0,5 víctimas cada 10.000 habitantes)⁹³.

Gráfico 5. Tasas comparadas de homicidio (país, provincia, SPB), años 2014-2021 (tasa cada 10.000 personas)



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías; datos de población detenida de los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires; proyecciones poblacionales del Censo Nacional 2010 (INDEC). Los homicidios en Buenos Aires de Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

92 En *Informe de violencia carcelaria. Año 2021* el SPB (Unidad de gestión y coordinación estadística) informa 682 hechos de “pelea de internos”, de las cuales en el 50% se utilizaron como mecanismo elementos punzocortantes. Además, informa 1.968 hechos de “agresión de internos”, 19% de ellas con elementos punzocortantes (373 hechos).

93 Informe del relevamiento de las investigaciones penales preparatorias por homicidio doloso, Provincia de Buenos Aires, 2020, Procuración General. No se compara el año 2021 debido a que aún no fue publicado el informe correspondiente.

En otras palabras, morir asesinado o por suicidio es más frecuente dentro que fuera de los muros. Ya sea de problemas de salud física o mental, por violencia interpersonal o penitenciaria, la cárcel representa un factor de riesgo concreto que impacta en las expectativas de vida de las personas detenidas bajo un cuidado estatal directo.

En relación a las características de las personas fallecidas, en el período 2008-2021⁹⁴ 96,2% eran varones, 3,5% mujeres y 0,8% trans. Estos valores son similares a los promedios de la población detenida según género (en el mismo período): varones 95,3%, mujeres 4,4% y trans 0,3%. Las muertes de varones y personas trans registraron una participación levemente superior al promedio de población detenida. Si se cruzan las variables género y causa de muerte, se destaca que 3 de cada 10 muertes de mujeres fueron suicidios, valor exponencialmente mayor al que se registra en varones (0,8 cada 10). No obstante estos indicadores, no existen iniciativas o programas destinados a abordar y prevenir estas situaciones.

Tabla 1. Personas fallecidas en cárceles y alcaidías del SPB, según género y causa de muerte, período 2016-2021

		Género			Total
		Hombre	Mujer	Trans	
Causa de muerte	Homicidio	70	-	-	70
	Suicidio	73	12	1	86
	Accidente	13	-	-	13
	Problema de salud	707	21	5	733
	S/D	24	-	-	24
	Total	887	33	6	926
	Porcentaje por género	95,8%	3,6%	0,6%	100,0%

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías. **Base:** 926 casos (100%). **Nota:** En esta tabla se usan los datos correspondientes al período 2016-2021 porque se cuenta con datos desagregados por género y causa de muerte, lo que permite el cruce de variables.

94 Los datos presentados corresponden al promedio del período. En el caso de las personas trans sólo se cuenta con datos a partir del año 2017, por lo que los valores promedio presentados pueden estar subestimados.

En relación a la edad, la mayor frecuencia se registró en los grupos de 21 a 40 años, que concentraron el 38% de las muertes. En el otro extremo, las personas mayores de 61 años condensan el 23%. La edad promedio de las personas fallecidas en todo el período fue de 47 años, la menor edad registrada 19 y la mayor 85.

Tabla 2. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, por grupo etario (2016-2021) (valores absolutos y porcentuales)

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18-20	13	1,5%
21-30	167	18,8%
31-40	166	18,7%
41-50	185	20,8%
51-60	153	17,2%
61-70	140	15,7%
71 o más	65	7,3%
Total	889	100%
Promedio: 47 años		
Edad mínima: 19 años		
Edad máxima: 85 años		

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 889 casos con dato en la variable de edad (96% del total).

Si se analiza la edad de las personas fallecidas según la causa de muerte, en el caso de homicidios y suicidios se observa un importante descenso en la edad promedio: 33 y 30 años respectivamente. En el caso de homicidio, la edad máxima fue de 58 años, sensiblemente menor a la general.

Tabla 3. Edades promedio, máxima y mínima de las personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causa de muerte (2016-2021)

	Causa de muerte en cárceles			
	Problemas de salud	Suicidio	Homicidio	Accidente
Edad promedio	50	33	30	43
Edad mínima	20	19	20	21
Edad máxima	85	81	58	70

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 867 casos con dato en las variables Causa de muerte y Edad (93,6% del total).

Al analizar la distribución de las personas fallecidas por grupo etario según la causa de muerte surgen importantes diferencias. Se destaca que, en el caso de problemas de salud, el 52% tenía menos de 50 años, mientras que en homicidio, 66,2% tenía menos de 30 años.

Tabla 4. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según grupo etario y causa de muerte (2016-2021) (valores absolutos y porcentuales)

Rango etario	Problemas de salud			Homicidios		
	Cantidad	Porcentaje	Acumulado	Cantidad	Porcentaje	Acumulado
18 a 20 años	4	0,6%	0,6%	1	1,5%	1,5%
21 a 30 años	81	11,5%	12,1%	44	64,7%	66,2%
31 a 40 años	115	16,3%	28,4%	16	23,5%	89,7%
41 a 50 años	165	23,4%	51,8%	4	5,9%	95,6%
51 a 60 años	140	19,9%	71,7%	3	4,4%	100%

61 a 70 años	136	19,3%	91,1%	-	-	-
71 años o más	63	8,9%	100%	-	-	-
Total	704	100%		68	100%	
Sin dato	29			2		

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 704 (96%) y 68 (97,1%) casos con dato en las variables Causa de muerte y Edad. **Nota:** - equivale a cero absoluto.

En el momento de la muerte, el 48,7% de las personas no tenía condena en la causa por la que se decidió su detención: 47,4% se encontraban procesadas y 1,3% sobreseídas (detenidas con medidas de seguridad).

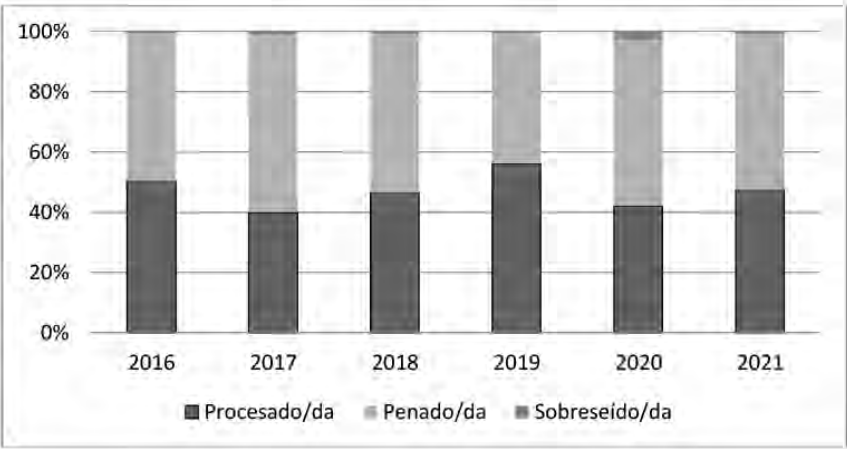
Tabla 5. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según situación procesal, período 2016-2021 (valores absolutos y porcentuales)

	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Procesado/da	411	47,4%	47,4%
Sobreseído/da	11	1,3%	48,7%
Penado/da	445	51,3%	100%
Total	867	100%	
S/D	59		

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 867 casos con dato en la variable de situación procesal (93,6% del total).

Si se analiza por año, en 2019 se registró el porcentaje más alto de personas fallecidas sin sentencia, con 56,1%. En los últimos dos años (2020 y 2021) la mayoría de las personas fallecidas se encontraban condenadas (55,1% y 51,3% respectivamente), aunque la diferencia sigue siendo ínfima.

Gráfico 6. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según situación procesal, años 2016-2021 (valores porcentuales)



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 867 casos con dato en la variable de situación procesal (93,6% del total).

Si se analiza el lugar en el que se encontraban detenidas las personas fallecidas, las unidades donde se registró la mayor cantidad de muertes en los últimos seis años, son: UP 22 (unidad-hospital), UP 1 (Olmos), UP 26 (Olmos, destinada a adultos mayores), UP 9 (La Plata), UP 2 (Sierra Chica) y UP 34 (unidad psiquiátrica). A continuación, se presenta la distribución de las personas fallecidas según lugar de detención.

Tabla 6. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según lugar de detención, 2016-2021

Lugar de detención	Año de muerte						Total
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
UP1 Olmos	13	11	11	8	14	17	74
UP2 Sierra Chica	6	5	9	11	6	11	48
UP3 San Nicolás	3	2	3	1	4	1	14
UP4 Bahía Blanca	4	2	3	2	5	6	22
UP5 Mercedes	3	2	3	2	2	4	16
UP6 Dolores	-	1	1	3	1	1	7
UP7 Azul	1	2	1	1	2	2	9
UP8 Los Hornos	-	1	-	2	2	-	5
UP9 La Plata	6	5	7	8	11	12	49
UP10 Melchor Romero	1	1	1	-	-	-	3
UP11 Baradero	-	1	-	-	-	-	1
UP12 Gorina	-	-	-	1	-	-	1
UP13 Junín	3	2	4	2	1	5	17
UP14 Alvear	-	-	-	-	1	1	2
UP15 Batán	8	4	5	4	7	10	38
UP16 Junín	-	1	-	-	-	-	1
UP17 Urdampilleta	-	1	1	-	4	4	10
UP18 Gorina	1	-	2	1	-	1	5
UP19 Saavedra	3	1	-	2	-	2	8
UP20 Trenque Lauquen	-	1	-	-	-	-	1
UP21 Campana	1	5	1	5	1	3	16
UP22 Hospital Olmos	11	8	18	16	20	28	101
UP23 Florencio Varela	4	5	3	4	4	3	23
UP24 Florencio Varela	9	1	3	6	5	4	28
UP25 Olmos	3	5	1	4	5	3	21
UP26 Olmos	4	5	11	11	20	21	72
UP27 Sierra Chica	-	-	-	1	1	1	3
UP28 Magdalena	2	3	4	-	2	1	12

UP30 Alvear	3	6	2	6	3	5	25
UP31 Florencio Varela	3	2	4	2	3	2	16
UP32 Florencio Varela	3	5	1	3	6	6	24
UP33 Los Hornos	2	-	-	1	-	1	4
UP34 Melchor Romero	8	5	7	7	9	10	46
UP35 Magdalena	2	2	1	3	5	4	17
UP36 Magdalena	-	1	-	-	2	1	4
UP37 Barker	4	5	2	-	1	1	13
UP38 Sierra Chica	3	3	1	1	-	-	8
UP39 Ituzaingó	3	2	-	5	8	5	23
UP40 Lomas de Zamora	2	2	1	1	1	3	10
UP41 Campana	3	6	5	-	1	1	16
UP42 Florencio Varela	3	-	1	4	6	3	17
UP43 González Catán	2	-	-	1	3	2	8
AP44 Batán	2	-	2	-	3	2	9
UP45 Melchor Romero	1	-	-	2	-	-	3
UP46 San Martín	1	-	4	3	2	2	12
UP47 San Isidro	1	1	3	1	-	-	6
UP48 San Martín	2	1	-	5	1	1	10
AP49 Junín	2	1	4	1	1	3	12
UP50 Batán	-	-	1	2	2	-	5
UP51 Magdalena	-	2	-	-	-	1	3
UP52 Azul	-	-	1	-	-	-	1
UP54 Florencio Varela	2	1	1	1	-	1	6
AP Virrey del Pino	-	-	1	-	-	-	1
UP57 Campana	-	-	-	-	-	2	2
AD La Plata I (Pettinato)	-	-	-	1	1	-	2
AD La Plata III	-	-	1	1	-	-	2
AD San Martín	-	-	-	1	1	-	2
AD Lomas de Zamora	-	-	1	-	-	-	1
AD José C. Paz	1	-	-	-	-	-	1
AD Campana	-	-	-	-	1	1	2
AD Avellaneda	-	-	-	-	-	1	1

Sin dato	4	2	-	1	-	-	7
Total	143	122	136	148	178	199	926

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías. **Base:** 926 casos. **Notas:** - equivale a cero absoluto.

Como puede observarse, en casi todas las unidades penales se registró al menos una muerte en el período analizado. Por otra parte, si se focaliza el órgano judicial que tenía a cargo el proceso de la persona fallecida, la mitad se encontraba a cargo de un Juzgado de Ejecución Penal (50,7%), lo que resulta consistente con los datos sobre la situación procesal.

Tabla 7. Personas fallecidas en cárceles y alcaidías del SPB, según órgano judicial a cargo, período 2016-2021 (valores absolutos y porcentuales)

Órgano judicial	Cantidad	Porcentaje
Juzgado de Garantías	125	14,5%
Tribunal Oral Criminal	290	33,6%
Juzgado de Ejecución Penal	438	50,7%
Juzgado Responsabilidad Penal Juvenil	4	0,5%
Juzgado Correccional	7	0,8%
Total	864	100%

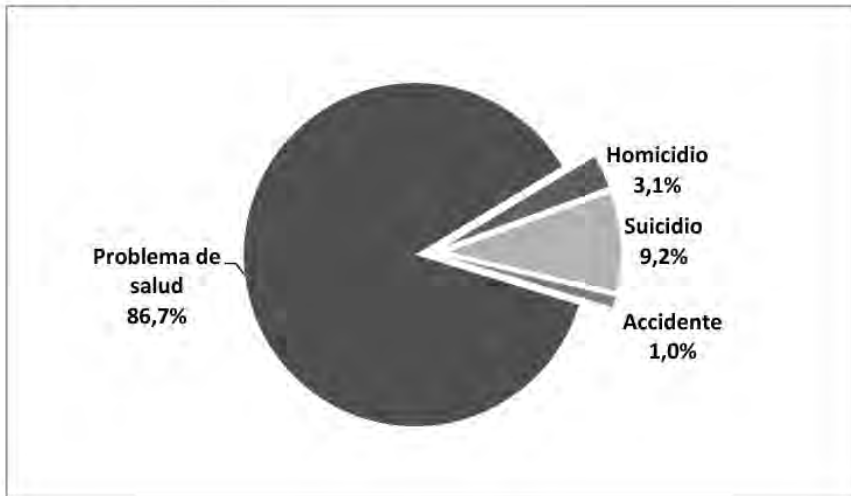
Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías. **Base:** 864 casos con dato en la variable de órgano judicial a cargo (93,3%).

A continuación, se presentan las principales características de los hechos ocurridos durante el año 2021.

5.2. Muertes durante 2021

En el año 2021 se registraron 199 muertes en cárceles y alcaldías dependientes del SPB: 169 por problemas de salud, 18 suicidios, 6 homicidios, 2 accidentes y en 4 casos no se cuenta con datos para determinar la causa. Como se indicó precedentemente, hubo un aumento en el total de casos registrados, que se explica por el **aumento exponencial de las muertes por problemas de salud, que en 2021 representó 87% del total.**

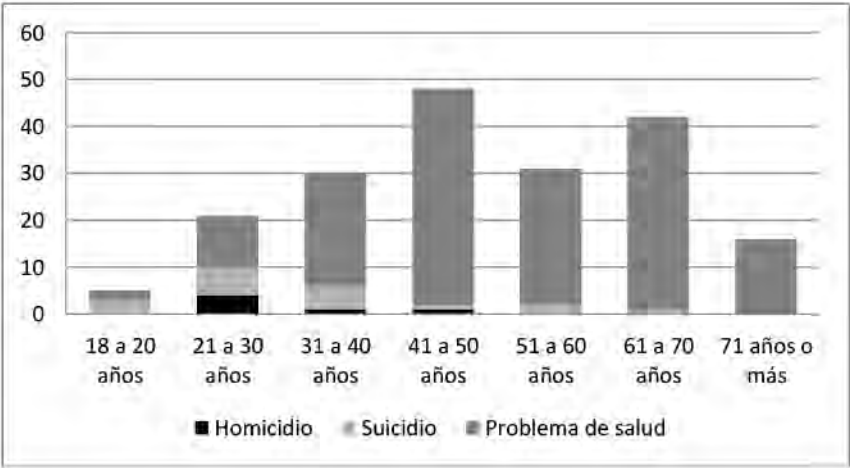
Gráfico 7. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causa de muerte, año 2021 (valores porcentuales)



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 195 casos con dato en la variable causa de muerte (97,9% del total).

Si se analiza la distribución de muertes según la causa y el grupo etario de la víctima, se observa una concentración de los homicidios en el grupo de 21 a 30 años, mientras que en problemas de salud los valores más altos se agrupan en los mayores de 41 años. En suicidios, los valores más altos se presentaron en los grupos etarios más jóvenes, entre los 18 y los 40 años.

Gráfico 8. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según grupo etario y causa de muerte, año 2021 (valores absolutos)



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 195 casos con dato en las variables de causa de muerte y edad (97,9% del total).

En comparación con los datos de todo el período, en 2021 el promedio de edad de las personas fallecidas pasó de 46 a 49 años, y el resto de los valores no se diferencian. Específicamente, en los homicidios, son distintos los valores mínimos y máximos: 20 años en el período y 24 años en 2021; 58 años en el período y 42 en 2021, respectivamente.

Tabla 8. Edad promedio, máxima y mínima de las personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causa de muerte, 2021

	Causa de muerte en cárceles			
	Problemas de salud	Suicidio	Homicidio	General
Edad promedio	52	33	30	49
Edad mínima	20	19	24	19
Edad máxima	85	62	42	85

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 195 casos con dato en las variables de causa de muerte y edad (97,9% del total).

Respecto al género de las personas fallecidas, en 2021 el 98,5% eran varones, una participación mayor que la que se registra en el total del período (2008-2021) y que supera la participación de los varones en el total de personas detenidas (94,9% en diciembre de 2021). Las dos muertes de mujeres se produjeron por problemas de salud y la del varón trans, por suicidio.

Tabla 9. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según género y causa de muerte, año 2021 (valores absolutos)

		Género atribuido por la fuente			
		Varón	Mujer	Trans	Total
Causa de muerte	Homicidio	6	-	-	6
	Suicidio	17	-	1	18
	Accidente	2	-	-	2
	Problema de salud	167	2	-	169
	Total	192	2	1	195

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 195 casos con dato en la variable de causa de muerte (97,9% del total). **Notas:** - equivale a cero absoluto.

La situación procesal de las personas fallecidas, en el momento de la muerte, era similar a la de todo el período: 48,5% no tenía condena (procesados/as y sobreseídos/as) y 51,5% estaba condenado/a.

Tabla 10. Personas fallecidas en cárceles y alcaidías del SPB según situación procesal, año 2021 (valores absolutos y porcentuales)

Situación	Cantidad	Porcentaje	% acumulado
Procesado/da	94	47,5%	47,5%
Sobreseído/da	2	1,0%	48,5%
Penado/da	102	51,5%	100%
Total	198	100%	

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías. **Base:** 198 casos con dato en la variable causa de muerte (99,5% del total).

Si se analiza el lugar en el que se encontraban detenidas las personas fallecidas en relación con la causa de muerte, se destaca que:

- los homicidios se produjeron en 3 unidades, todas correspondientes al circuito campo: UP 2 (Sierra Chica; 4), UP 17 (Urdampilleta; 1) y UP 37 (Barker, 1);
- los suicidios se distribuyeron en distintas unidades pero se destaca que 4 hechos ocurrieron en el complejo Florencio Varela (unidades 24, 31 y 32) y dos en la UP 34 (unidad neuropsiquiátrica);
- en las muertes por problemas de salud los valores más altos se registraron en la UP 22 (unidad-hospital, 28 hechos), UP 26 (Olmos, destinada a adultos mayores, 20 casos), y UP 1 (Olmos, 16) y UP 9 (La Plata, 10), ambas con sector de internación.

Tabla 11. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según lugar de detención y causa de muerte, año 2021 (valores absolutos)

Lugar de detención	Homicidio	Suicidio	Problema de salud	Accidente	Total
UP1 Olmos	-	1	16	-	17
UP2 Sierra Chica	4	-	7	-	11
UP3 San Nicolás	-	-	1	-	1
UP4 Bahía Blanca	-	1	5	-	6
UP5 Mercedes	-	1	2	-	3
UP6 Dolores	-	-	1	-	1
UP7 Azul	-	-	2	-	2
UP9 La Plata	-	2	10	-	12
UP13 Junín	-	-	5	-	5
UP14 Alvear	-	-	1	-	1
UP15 Batán	-	2	8	-	10
UP17 Urdampilleta	1	-	3	-	4
UP18 Gorina	-	-	1	-	1
UP19 Saavedra	-	-	1	-	1
UP21 Campana	-	-	3	-	3
UP22 Hospital Olmos	-	-	28	-	28
UP23 Florencio Varela	-	-	3	-	3
UP24 Florencio Varela	-	1	2	-	3
UP25 Olmos	-	-	3	-	3
UP26 Olmos	-	1	20	-	21
UP27 Sierra Chica	-	-	1	-	1
UP28 Magdalena	-	-	1	-	1
UP30 Alvear	-	2	3	-	5
UP31 Florencio Varela	-	-	2	-	2

UP32 Florencio Varela	-	1	5	-	6
UP33 Los Hornos	-	1	-	-	1
UP34 Melchor Romero	-	2	7	-	9
UP35 Magdalena	-	-	3	1	4
UP36 Magdalena	-	-	1	-	1
UP37 Barker	1	-	-	-	1
UP39 Ituzaingó	-	1	4	-	5
UP40 Lomas de Zamora	-	-	3	-	3
UP41 Campana	-	-	1	-	1
UP42 Florencio Varela	-	-	3	-	3
UP43 González Catán	-	-	2	-	2
AP44 Batán	-	-	2	-	2
UP46 San Martín	-	-	1	1	2
UP48 San Martín	-	-	1	-	1
AP49 Junín	-	1	2	-	3
UP51 Magdalena	-	-	1	-	1
UP54 Florencio Varela	-	-	1	-	1
UP57 Campana	-	1	1	-	2
AD Campana	-	-	1	-	1
AD Avellaneda	-	-	1	-	1
Total	6	18	169	2	195

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 195 casos con dato en la variable causa de muerte (97,9% del total). **Nota:** - equivale a cero absoluto.

Si se focaliza el órgano judicial que tenía a cargo el proceso de la persona fallecida, 48,2% se encontraba a cargo de un Juzgado de Ejecución Penal y 37,6% a cargo de un Tribunal Oral Criminal.

Tabla 12. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB según órgano judicial a cargo, año 2021 (valores absolutos y porcentuales)

Órgano judicial	Cantidad	Porcentaje
Juzgado de Garantías	25	12,7%
Tribunal Oral Criminal	74	37,6%
Juzgado de Ejecución Penal	95	48,2%
Juzgado Responsabilidad Penal Juvenil	1	0,5%
Juzgado Correccional	2	1,0%
Total	197	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 197 casos con dato en la variable órgano judicial a cargo (98,9% del total).

5.2.1. Muertes por problemas de salud y responsabilidad estatal

La muerte por problemas de salud en los ámbitos de encierro dependientes del SPB no puede analizarse de manera lineal, sin considerar las condiciones en las que se vive y se aborda la atención de la salud⁹⁵. Es fundamental buscar indicadores que permitan conocer el impacto de la cárcel y su incidencia en la muerte.

Se presenta a continuación el tiempo que llevaban detenidas al momento de su muerte las 169 personas fallecidas por problemas de salud durante 2021. Como puede verse, 38,6% llevaban menos de un año detenidos/as y 21,7%, entre 2 y 3 años. Si se cruza la cantidad de años de detención con la edad de las personas fallecidas, se ve que la mayoría de las personas más jóvenes (18 a 20 años y 21 a 30 años) llevaban poco tiempo de detención en el que se desata un padecimiento de salud que resulta terminal, ya sea porque no fueron atendidas adecuadamente o porque las condiciones de vida deterioraron significativamente su capacidad de recuperación.

⁹⁵ Para profundizar en las condiciones de atención/desatención de la salud, ver el capítulo “Desatención de la salud en el SPB” en esta misma sección.

Tabla 13. Personas fallecidas por problemas de salud en cárceles y alcaldías del SPB, según cantidad de años de detención y rango etario, año 2021

		Años de detención agrupados					To- tal	%
		1 año o menos	De 2 a 3 años	De 4 a 5 años	De 6 a 10 años	Más de 10 años		
Rango etario	18 a 20 años	2	-	-	-	-		1,2%
	21 a 30 años	4	6	-	1	-	11	6,6%
	31 a 40 años	8	7	2	6	1	24	14,5%
	41 a 50 años	18	9	4	8	5	44	26,5%
	51 a 60 años	9	4	6	7	3	29	17,5%
	61 a 70 años	13	8	8	7	5	41	24,7%
	71 años o más	10	2	3	-	-	15	9,0%
Total		64	36	23	29	14	166	
		38,6%	21,7%	13,9%	17,5%	8,4%		

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 166 casos con dato en la variable cantidad de años detenido/a (98,2% del total). **Nota:** - equivale a cero absoluto.

Si se analiza el lugar de la muerte, el 17,8% (30 casos) fue en la unidad penitenciaria donde se encontraba detenida la persona; en la mayoría de los casos son trasladadas a hospitales o a la UP 22 (ver Tabla 14). Sin embargo, este traslado hacia un espacio específico de atención de la salud se produjo casi en el mismo momento de la muerte, como puede observarse si se analiza la cantidad de tiempo que pasan internadas antes del fallecimiento en un hospital (ver tabla 15).

Tabla 14. Personas fallecidas por problemas de salud en cárceles y alcaldías del SPB, según lugar de muerte, año 2021

Lugar de muerte	Frecuencia	Porcentaje
Hospital	114	67,5%
UP 22 (cárcel-hospital)	25	14,8%
Unidad penitenciaria	30	17,8%
Total	169	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 169 casos de muertes por problemas de salud, con dato en la variable lugar de muerte (100%).

Entre las personas internadas, el 26% murieron el mismo día que fueron derivadas a un hospital (26 casos), de las cuales al menos 15 fue durante el mismo traslado o al arribar a la guardia; y el 10% fueron internadas el día anterior a la muerte. Si se suman las tres primeras categorías, 6 de cada 10 personas que fallecen por problemas de salud son derivadas a un hospital, como máximo, una semana antes de su muerte, y sólo 13,2% permanecieron internadas más de un mes.

Tabla 15. Personas fallecidas por problemas de salud en cárceles y alcaldías del SPB, según días previos de internación en hospital, año 2021

Internación	Cantidad	Porcentaje	% acumulado
Día de la muerte	26	26,5%	26,5%
Un día antes de la muerte	10	10,2%	36,7%
Entre 2 y 7 días	20	20,4%	57,1%
Entre 8 y 30 días	29	29,6%	86,7%
Entre 31 y 60 días	6	6,1%	92,9%
Más de 60 días	7	7,1%	100%
Total	98	100%	

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 98 casos con dato en la variable fecha de internación (86,0% del total).

Si se analiza caso a caso, vemos que antes del traslado no existió una atención adecuada en los espacios de sanidad de las unidades y alcaldías. Esto es igual para los casos que contaban con un diagnóstico médico como para aquellos que sufrieron una descompensación repentina. Una vez en los espacios de sanidad, generalmente sólo se procedió a realizar maniobras de resucitación cardio-pulmonar, como indicador de la falta de elementos mínimos para la atención de situaciones de urgencia. Muchas veces las personas detenidas llegaron con cuadros de descompensación cardíaca o insuficiencia respiratoria, que no pudieron ser abordados en las áreas de sanidad y murieron en el traslado. Se presentan a continuación tres casos en los que se materializan las condiciones de desatención de la salud que derivan en la muerte.

Diego Bardelli Picón (45 años). Se encontraba detenido en la UP 32 de Florencio Varela, a disposición del Juzgado de Garantías 2 de Quilmes⁹⁶. Problemas de salud diagnosticados: epilepsia, colostomía y problemas urinarios crónicos (estenosis uretral, incontinencia), cálculos en la vesícula. Dificultades para alimentarse, pérdida de peso, antecedentes de TBC y neumonía. Además, angustia por su situación de salud. Fallece el 24 de septiembre estando alojado en la UP 32.

Fuente SPB. Parte de muertes y documentos adjuntos:

...en momentos en que se encontraba controlando las actividades del sector a su cargo, es requerida su presencia por los internos (...) habitante del Pabellón N° 1 y el int. (...) habitante del Pabellón N° 7 solicitando asistencia médica para el interno BARDELLI PICON Diego Ariel habitante del Pabellón N° 1, quien se encontraba realizando actividades deportivas en el sector Cancha. (...) Por tal motivo (...) se procedió a conducir al interno BARDELLI PICON Diego Ariel realizándolo por sus propios medios a la Unidad Sani-

96 A cargo de Martín Miguel Nolfi.

taria (...), en donde el facultativo de Guardia le brinda la asistencia médica que el caso requería, solicitando la salida Urgente al nosocomio Hospital Mi Pueblo por presentar paro cardio respiratorio. (...) siendo aproximadamente las 12:00 hs se recibe un llamado telefónico por parte del Oficial (...), custodia del int. BARDELLI PICON Diego Ariel dando aviso que al llegar al nosocomio MI PUEBLO de la Localidad de Florencio Varela, el facultativo de Guardia (...) informa óbito al interno de marras.

En el formulario enviado por el SPB se informa que la muerte se produce en el móvil de traslado, sin ampliar información.

Fuente SISCCOT. Comunicaciones por correo electrónico o vía telefónica, con familiares del detenido y con representantes de organizaciones de familiares:

Entre el 12 de mayo y el 9 de septiembre se establecieron 25 comunicaciones con Diego Ariel Bardelli Picón por su delicado estado de salud. A lo largo de esos 4 meses, se presentaron las siguientes acciones judiciales:

- 14 de mayo: habeas corpus urgente;
- 1 de junio: ampliación de habeas corpus;
- 29 de junio: habeas corpus urgente;
- 8 de julio: ampliación de habeas corpus;
- 10 de agosto: habeas corpus;
- 18 de agosto: habeas corpus e informe;
- 1 de septiembre: informe urgente;
- 8 de septiembre: informe urgente.

Además de las acciones judiciales se solicitó en distintas oportunidades que se informe de la situación a la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP), para que intervenga a fin de garantizar la adecuada atención médica. Se sintetizan a continuación las comunicaciones mantenidas con Diego.

En mayo de 2021, el programa Recepción de Denuncias de la CPM recibió un mail del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura, en el que se pone en conocimiento la situación de salud de Diego, que tenía indicada

una intervención quirúrgica y colocación de sonda por su problema de estenosis uretral y por su colostomía, pero no le garantizaban el turno en hospital público y su oportuno traslado. Ante esta información, el **14 de mayo** la CPM presentó un habeas corpus en el que solicitó:

...se lleven a cabo las gestiones necesarias para garantizar, en el plazo más breve posible, la realización de la intervención quirúrgica correspondiente en un Hospital extramuros (...). Se giren copias del presente a la Dirección General de Salud Penitenciaria, a fin de que tome conocimiento de la situación, y en el menor plazo posible, aporte material probatorio relativo a la Historia Clínica del nombrado y todo dato de interés. (...) dar traslado de la presente a la defensa del detenido.

El **29 de junio**, a través del Punto Denuncia Torturas (PDT) Pocho Lepratti y por correo electrónico al programa Recepción de Denuncias, Diego se vuelve a comunicar. Manifestó que continuaba sin recibir atención médica acorde a su delicada situación de salud: no le habían realizado la intervención quirúrgica prescrita oportunamente, ni tenía garantizada la provisión de los insumos médicos imprescindible (bolsas de colostomía, medicación crónica). Pedía pronta resolución a su solicitud de arresto domiciliario, atención médica en hospital público, permanencia en la UP 32 Varela para sostener vinculación familiar que garantizaba el acceso a la medicación e insumos médicos, y comparendo con el juez a cargo de su causa para resolver distintas cuestiones procesales. Ese mismo día se presentó un nuevo habeas corpus, que fue ampliado el **8 de julio** con la información reportada por la APDH La Matanza.

En distintas resoluciones judiciales se ordenó a la DPSP que se le otorgue el seguimiento y tratamiento médico y farmacológico indispensables, así como también se autorice su traslado a cualquier nosocomio público para establecer diagnóstico, tratamiento, pronóstico e interconsultas médicas necesarias. Sin embargo, respecto de la medida morigeratoria se atiene a la negatoria del pedido anterior (17 de junio de 2021). Asimismo, el informe de la unidad sanitaria de la UP 32 expresa:

...El paciente fue evaluado y el mismo presenta estrechez uretral desde el año 2012, teniendo como manejo de las mismas dilata-

ciones uretrales periódicas cada 25 a 30 días aprox. Refiere que se realizó la última dilatación hace 30 días empezando con dificultad para orinar. Cuenta con turno para el día de mañana a UNIDAD N°24 para urología debido que el mismo contaba con turnos el día lunes próximo pasado el cual fue perdido por razones ajenas a esta sanidad. Los mismos fueron solicitados en HOSPITAL SAN MARTIN de La Plata y UNIDAD N°22 de Lisandro Olmos, pero dando como respuesta que se encuentran demorados por la crisis sanitaria actual.

Sin embargo, la situación de Diego no se modificó:

“...no estoy pudiendo orinar, estoy con cólicos y vómitos por la vesícula inflamada, que también me tienen que operar. (...) me quieren sacar de traslado a otra unidad y no quiero, no es la solución, acá estoy CERCA de mi familia, la unidad 9 y la unidad 1 ya estuve ahí y es más de lo mismo, por favor” (comunicación del 12 de julio).

Esto mismo fue confirmado por familiares que se comunicaron con distintos PDT. Seguía sin cumplirse la resolución judicial: “aún no lo han sacado a hacer la dilatación uretral, motivo por el cual está con mucho dolor. Desde la unidad le dicen que no hay turno y que en ninguna unidad hay alguien que se la pueda hacer”.

A esta situación se suma que recibió atención psicológica, a partir de lo cual se decidió su traslado arbitrario a la UP 34 Melchor Romero. La psicóloga argumentó que había tenido un intento de suicidio, lo que él negó:

“...no me estoy sintiendo bien, mi cabeza me estalla con las dolencias que vivo todos los días: que no puedo orinar porque tengo que ser dilatado y operado, que las bolsas de colostomía que te brinda el servicio no son las que necesito, se me despegan y me ensucio de materia fecal... (...) Me atendió un psicólogo porque pedí para desahogarme, me llamó hoy, le volqué todos los problemas de salud que padezco y que estoy preso injustamente y solo eso, necesitaba desahogarme. Ahora ella con el jefe de sanidad me armaron un traslado para la unidad 34 que es un loquero. Por

favor necesito que urgente paren esto, yo solo necesitaba desahogarme con alguna psicóloga no para que me saquen a un loquero”.

En la UP 34 fue atendido por un psiquiatra, quien indicó que no cumple con criterio para el alojamiento en dicha unidad. Sobre las condiciones de alojamiento, menciona:

“...estoy en un buzón, sin luz, agua ni colchón, no hay nada de la medicación que yo necesito, solo te quieren drogar y yo no necesito eso. Por favor si puede mandar un escrito urgente para que se me reintegren a la unidad 32 pabellón 1 celda 6 donde estaba.”

A pesar de las múltiples presentaciones realizadas, el **3 de agosto** el Juzgado le negó el arresto domiciliario, fundado en el dictamen de un perito que asegura que recibía la asistencia médica necesaria:

“Voy a volver a pedir el arresto domiciliario: la situación en lugar de encierro es muy muy precaria, con decirle que por el tema de mi colostomía me tengo que limpiar con papel higiénico o servilleta de papel o también con misma ropa. Cada 25, 30 días me tienen que sacar a hacer una dilatación por no poder orinar, nunca hay turnos y cuando hay, los pierden por motivo que la sanidad desconoce según informe médico. Tengo litiasis vesicular y hace rato que no estoy comiendo debidamente, por motivo que está muy avanzado e inflamada, ya para una cirugía. Más la epilepsia, más la incontinencia urinaria, por lo cual me tienen que suministrar pañales. (...) no pasa por donde esté, en ninguna unidad carcelaria me van a dar la atención médica que mis patologías necesitan, ¿me quieren ver muerto para que me escuchen? Es deplorable como vivo: todo lleno de materia fecal, ni gasas me dan para higienizarme mis heridas”.

El **10 de agosto** se realizó una nueva presentación de habeas corpus, en la que se solicitó:

...garantizar atención médica extra muros y planificación de tratamiento para las patologías enumeradas (...) se requiere disponer

audiencia de habeas corpus, a efectos de permitir al Sr. Bardelli ampliar el relato de los hechos y elevar sus requerimientos de manera personal. (...) Se giren copias del presente a la Dirección General de Salud Penitenciaria, a fin de que tome conocimiento de la situación, y en el menor plazo posible, aporte material probatorio relativo a la Historia Clínica del nombrado y todo dato de interés.

Dicho habeas corpus fue respondido el **12 de agosto**, negando la evidente situación que padecía Diego:

Contrariamente a las circunstancias invocadas, de las distintas constancias adunadas en autos, se advierte que las afecciones que aquejan al detenido Diego Ariel Bardelli se encuentran atendidas a través del correspondiente seguimiento médico oportunamente ordenado (...). Lo expuesto permite concluir entonces, que la salud del detenido Diego Ariel Bardelli, en el contexto de detención que viene cumpliendo, se encuentra debidamente garantizada mediante las diversas decisiones que esta judicatura ha adoptado a este respecto -y que seguirá siendo materia de rigurosa atención en lo futuro-, debiendo estar, en consecuencia, en relación al planteo en frato, a lo resuelto el pasado día 29 de junio del año en curso, en ocasión de hacer lugar a la acción de Hábeas Corpus que, por los mismos motivos invocados, fuera deducida en favor del mencionado imputado” (resolución del Juzgado de Garantías N° 2 de Quilmes, a cargo de Martín Miguel Nolfi).

Sólo un día antes de conocer la resolución se presentó un informe en el que se ponía en conocimiento de las autoridades que, habiéndose cumplido el plazo médico indicado, no se había garantizado la realización del tratamiento. Dicho requerimiento tuvo como respuesta:

Quilmes, 19 de agosto de 2021. Por recibido, téngase presente que personal de la sección sanidad de la unidad carcelaria nro. 32 ha informado que el detenido Diego Ariel Bardelli cuenta para el día de mañana con turno con el servicio de urología del Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero para dilatación uretral.

Dicho turno no fue cumplido. El **24 de agosto** Diego continuaba sin recibir

el tratamiento indicado: “mi salud se deteriora día a día, estoy con vómitos y náuseas, sin poder orinar. También el día 14 me tenían que haber dilatado y todavía nada”. Tres días después, el **27 de agosto** fue trasladado a un hospital que no contaban con la infraestructura necesaria para realizarle el tratamiento indicado. En una nueva comunicación, el **30 de agosto**, expresó: “Buen día, disculpa la molestia. Estoy esperando todavía a que me dilaten para poder orinar y no aguanto más el tema de la vesícula inflamada. El sábado me atendió un médico, me dio un inyectable, pero ya anoche vomité otra vez”.

El **1 de septiembre** se presentó un informe urgente al Juzgado que describía la situación y se solicitaba nuevamente la efectiva realización del tratamiento médico: “Se arbitren las medidas necesarias para garantizar la atención médica adecuada a favor del Sr. Bardelli Picón, asegurando que con urgencia se lleve a cabo la dilatación uretral y se realice evaluación y tratamiento integral de su cuadro clínico”. El **9 de septiembre** en una nueva comunicación telefónica, Diego nos confirma que continúa a la espera de su tratamiento, a casi 50 días de la última práctica realizada. Su estado de salud continuaba deteriorándose.

A pesar de las indicaciones del Juzgado para lograr que la atención médica sea garantizada en forma, Diego seguía expuesto a una situación crítica y requería una resolución urgente. Sin embargo, el SPB y la DPSP dieron claras muestras de no brindar atención médica adecuada, ni de garantizar el traslado oportuno para que reciba la atención en el ámbito hospitalario.

A lo largo de las intervenciones de la CPM, se ha evidenciado el deterioro en la salud de Bardelli y las complejidades en el acceso a la atención médica. Dichas dificultades tuvieron un claro impacto negativo en su cuadro de salud y obturaron las posibilidades de recuperación. A estos padecimientos físicos, se sumó la afectación evidente a su salud mental debido al impacto psicológico por el sufrimiento físico. Finalmente, la negación del arresto domiciliario por parte del poder judicial, que le permitiría acceder a condiciones de detención acordes a su situación de salud, derivó en el peor final: una nueva muerte evitable.

Queda evidenciado cómo el relato oficial de una “muerte natural” por paro cardio-respiratorio ocultaba la desidia de los profesionales de la sa-

lud en el tratamiento médico y el abandono de las personas que padecen enfermedades crónicas, incluyendo la responsabilidad del juez competente que nunca mantuvo comunicación con la persona o se constituyó en su lugar de alojamiento para ver las condiciones en las que se encontraba. Ellos son responsables también de este fallecimiento.

Damián Alfredo Córdoba Miguez (39 años). Se encontraba detenido en la UP 17 de Urdampilleta, a disposición del Juzgado de Ejecución 2 de Lomas de Zamora⁹⁷. Fallece el 4 de junio de 2021 al ser trasladado de urgencia al hospital, luego de 17 días sin recibir su medicación crónica (diabetes, epilepsia) ni atención médica adecuada.

Fuente SPB. Parte de muertes y documentos adjuntos:

Lo llevan otros detenidos a Sanidad, donde se informa: “se observa cianótico, pupilas dilatadas arreactivas, se coloca oxígeno, no se constata pulsos ni latidos, se realiza maniobra de R.C.P. sin respuesta, se deriva al Hospital de Urdampilleta”. Ingresa al Hospital sin signos vitales. Desde el Hospital, se constata la muerte y se informa:

97 A cargo de la jueza Etel Beatriz Bielajew.

Paciente es traído por ambulancia del Servicio Penitenciario con referencia por parte de la enfermera acompañante que podría estar “sin vida”. Al examen no se constata signos vitales, el cuerpo se encontraba en rigidez (pos mortis). Presenta lesión en pirámide nasal evolucionada (Según consta en Historia Clínica) a raíz de mordedura por otro interno + sangre en cavidad oral. Como antecedente patológico: Diabetes – Epilepsia. La diabetes era tratada con glibenclamida y epilepsia en Historia Clínica con carbamazepina. Hay referencia traumatismo craneo encefálico según consta en Historia Clínica. Se desconoce de dicho traumatismo sería causante de foco epiléptico. Resto del Examen sin particularidad.

Fuente SISCCOT. Comunicaciones, por correo electrónico o vía telefónica, con la persona detenida, sus familiares y con representantes de organizaciones de familiares:

El **19 de mayo de 2021** se comunicó la hermana del detenido e informó que el 13 de mayo, mientras estaba en la UP 38 de Sierra Chica, fue agredido por otro detenido produciéndole amputación de la punta de la nariz. El 18 de mayo fue trasladado de improviso a la UP 17 Urdampilleta, sin asistencia médica ni los medicamentos indicados para evitar la infección ni su medicación habitual (es diabético y epiléptico). Además, perdió el turno que tenía asignado para la operación de su nariz. En la UP 17 había recibido amenazas de amigos del agresor, por lo cual corría riesgo su vida. El mismo día se recibe un mail de la asesoría legal de la cooperativa laboral Esquina Libertad, que reitera los hechos y solicita además una morigeración de la pena en función de su condición de salud. Reiteran la urgencia de la atención médica, tanto en lo que respecta a la herida y consiguiente operación como a la provisión de la medicación para la diabetes y epilepsia. Se presentó entonces un informe (por art. 25 inc. 3) al Juzgado, en el que se solicitó que se tome intervención ante la situación descrita, se disponga la asistencia médica necesaria, se informe a la DPSP para que aporte material relativo a la historia clínica y se garantice el alojamiento en condiciones dignas de detención y su traslado a otra unidad penitenciaria.

El **20 de mayo** volvió a comunicarse su hermana, quien informó que seguía sin atención médica, realizándose curaciones “como puede”. No le habían entregado antibióticos ni calmantes por la herida en la nariz, ni la

medicación para su enfermedad crónica. Seguía sin saber qué iba a pasar con la cirugía que tenía indicada y programada.

El **26 de mayo** se puso en contacto Damián, reiteró la información sobre su salud y solicitó traslado urgente y atención de su salud, además de requerir la ayuda de la CPM para presentar un HC por derecho propio (el cual es presentado el **27 de mayo**). Un día después se comunicó su hermana nuevamente: Damián continuaba detenido en la UP 17, sin atención médica ni reprogramación de la operación prevista, no recibía la medicación de su patología de base. Expresó su preocupación porque en la unidad y pabellón había casos positivos de COVID y su hermano era un paciente de riesgo.

El **1 de junio** la CPM realizó una nueva presentación en la que solicitó la pronta resolución de lo requerido oportunamente, teniendo en cuenta la gravedad de los hechos relatados. Un día después (2 de junio) Damián vuelve a realizar un nuevo HC por derecho propio ante el Juzgado de Ejecución 2, en el que expresó:

...Estoy en una celda que tiene capacidad para 6 persona y 7 personas dormimos en el piso en total somos 13 personas en un celda q tiene capacidad para 6 persona estamos viviendo como animales amontonados (...) El día 13/05/21 fui lastimado por otro interno que me ataco por la espalda y me mordio la nariz amputandome un pedaso de la nariz (...) Desde que estoy en esta unidad no me an dado atencion medica para curarme ni por las enfermedades que tengo (deabetis y epilepcia) por el avandono que la unidad n°17 de urdanpilleta ase asia mi perdona y pone en riesgo mi vida y salud solicito traslado o reintegro a la (u_38 de cierra chica ya que en esa unidad se avia preocupado por mi asta sacaron un turno para que me agan una cirugia el dia 19/05/21 eso era un dia antes a que salga de traslado a esta unidad n°17 urdanpilleta) (...) solicito ser traslado u.23 u.24 u.31 u.32 u.42 f.cio varela, u.28 u.35 u36 magdalena, u.40 u.58 lomas de zamora, u.18 u.9 la plata, u.2 u.38 cierra chica. (...) le an respondido ustedes a mi mujer que el penal n°17 de urdanpilleta me esta dando tratamiento y medicacion por mi enfermedad y mis heridas de gravedad que tengo en mi nariz y es todo mentira el penal ami no me esta dando nada

ni la carvamasepina 200mg que es para la combulciones de epilepcia ni la clivenclamida 5mg q es para la deavetis yo estoy en la unidad desde el dia 19/05/21 y no me an dado nada solo he residido un abandono asi mi persona y esta en riesgo mi vida y salud por que he combulcionado y se yamo al encargado del pabellon n°7 diciendole que yo estava combulcionando y la respuesta del encargado del spb fue estoy ocupado por eso pido por favor que se me saque de traslado si no me dan ninguna atencion y otra que me estoy lavando las eridas de mi naris con agua y jabon blanco por que es lo unico que tengo ya que estoy muy lejos de mi familia y mi familia no me a podido benir a vicitar por el covid escongo tambien que en el pabellon n°7 ai casos de covid positibo y yo soy persona de riesgo por la deabetis espero una solucion pacifica o un aislamiento para mi por ser paciente de riesgo. [SIC].

El **3 de junio** la CPM solicitó la intervención de la defensa pública ante la situación relatada. Un día después se produce la muerte de Damián, sobre la cual sus familiares relatan:

...En la unidad de Urdapilleta fue directamente dejado en total abandono nuevamente en buzones. Padeciendo fuertes dolores causados no solo por la herida y amputación de su nariz, sino también teniendo que estar a total merced de sus ataques de epilepsia al no contar con la medicación que debía tomar. Todo esto sumado al hecho de ser paciente de alto riesgo ante la actual epidemia de covid-19 y tener que estar sobreviviendo en su estado en una celda con condiciones infrahumanas. Finalmente fue llevado a un pabellón convencional en vez de prevenir, por sus problemas de salud, la forma de buscar resguardarlo en Sanidad. El mismo día sufre una convulsión y el jefe que se encontraba en ese momento dice que estaba ocupado para atenderlo por lo cual debió padecer ante este total e irresponsable abandono de persona. A causa de la falta de medicación y sus nuevas afecciones, tenía convulsiones más seguidas. Un detenido afirma que Damián esa noche tuvo una convulsión muy fuerte y los mismos compañeros empezaron a pedir asistencia de las autoridades a los gritos, cuando llegaron y vieron el estado en el cual estaba lo llevan llevaron a sanidad y le suministraron de forma inyetable clonazepam. Luego de esto,

y a pesar de que el aún estaba muy mal, lo hicieron volver al pabellón, unas horas después volvió a convulsionar y nuevamente fue inyectando con clonazepam, pero esta vez su corazón no aguantó y le fallo, produciéndole la muerte. Este suministro y prescripción de Clonazepam lo realizó un dentista en el momento ya que allí no hay médico, a este extremo llega el desmanejo de la salud de los internos por parte de la autoridad. Luego de su fallecimiento cuando pusieron su cuerpo en una camilla para trasladarlo se les cayó provocándole una fractura craneal importante y a pesar de esto pasaron un informe donde dicen que la persona tenía traumatismos de cráneo ocasionados por los episodios convulsivos. Sin embargo, la situación en la cual se les cayó el cuerpo de Damián fue presenciada por varios detenidos. En el traslado del cuerpo a la ambulancia (foto publicada), fue tirado al piso provocándole una fractura craneal, todo esto fue ocultado por jefes de la unidad penitenciaria y avalado por defensor y jueza.

Una vez más se evidencia que la información oficial sobre la muerte resulta falaz: se basa en un relato de los hechos parcial e intencionado, omitiendo datos que dan cuenta de las acciones y omisiones que llevaron a la muerte.

Emiliano José Brítez Da Luiz (22 años). Estaba detenido desde agosto de 2019, alojado en la UP 1 de Olmos en el momento de la muerte, a disposición del Juzgado de Ejecución 1 de Lomas de Zamora⁹⁸. Fallece el 13 de octubre de 2021, en su celda del piso 2, pabellón 3.

Fuente SPB. Parte de muertes y documentos adjuntos:

98 A cargo del juez Francisco Mario Valitutto.

En el marco de una recorrida de rutina por el segundo piso, al llegar al pabellón 3, un grupo de internos le solicitaron al Inspector de vigilancia el traslado urgente:

...al interno BRITEZ quien encontraba recostado en una manta en muy mal estado de salud. Inmediatamente se precede a conducir a los internos mencionados hacia la Sección Sanidad donde el Facultativo de Guardia le brinda la Asistencia médica que el caso ameritaba y en virtud de que el mismo no respondía al llamado ni efectuaba ningún gesto, se comenzó a realizar maniobras de resucitación (RCP), las cuales no surtieron efecto, constatando el óbito a las 16:30. Posteriormente entrevistados por la Jefatura de Vigilancia y Tratamiento de forma separada los internos [...] los mismos de manera coincidentes manifestaron: “Lo encontramos descompensado cerca del baño en la tercer celda, lo subimos a un manta y lo llevamos urgente a la unidad sanitaria número uno”. [...] Tratamiento efectuado: (RCP) y adrenalina 3 ampollas por acceso femoral.

Fuente SISCCOT. Comunicaciones, por correo electrónico o vía telefónica, con la persona fallecida, sus familiares y con representantes de organizaciones de familiares:

En una comunicación telefónica mantenida el **2 de septiembre** con el Colectivo Dignidad, integrante del Programa Punto Denuncia Torturas, Emiliano relató que necesita atención médica por un disparo recibido dos años atrás que le provocaba muchos dolores. Por ese motivo, solicitaba al Tribunal que autorice una salida extraordinaria para asistir a un turno médico gestionado por su madre, para el día 17 de septiembre en el Hospital San Martín de La Plata. Desde la CPM se acompañó el pedido presentando un informe.

El **20 de septiembre** se presentó en la sede central de la CPM la madre de Emiliano, visiblemente angustiada, quien confirmó y amplió lo relatado por su hijo: se movilizaba con muletas, padecía mucho dolor y caminar mal le había afectado la columna. Los dolores y dificultades para movilizarse le impedían ir a estudiar o salir al patio. Además, hacía dos meses que tenía vómitos, diarrea, estaba bajo de peso; desconocía si este ma-

lestar era producto de una intoxicación o de la mala alimentación “ya que la carne que le dan de comer viene con olor a podrido”. También muestra una foto porque le había salido un quiste en el cuello y no sabía su origen. Su madre solicitó que se evalúe la posibilidad de otorgarle arresto domiciliario o bien que le brinden la atención médica que requería.

El **22 de septiembre** la CPM presentó un informe art 25. Inc. 3 ante el Juzgado de Ejecución 1 de Lomas de Zamora, en el que solicitaba su intervención para garantizar la integridad física y para que cesen los agravamientos en las condiciones de detención. Además, se solicitaba comparendo ante el Juez y que se informe a la defensa del detenido y a la DPSP para que tome conocimiento de la situación y aporte material probatorio obrante en la historia clínica. En la misma fecha se envió un informe detallado a la DPSP pidiendo su intervención.

El **5 de octubre** se volvió a comunicar la mamá de Emiliano, quien continuaba sin recibir atención médica y su estado agravado: “ya no tiene fuerzas para levantarse de la cama, ya no puede bañarse solo porque no se sostiene de pie por lo débil que se encuentra y todavía no fue atendido por ningún médico”. A partir de esta comunicación y a solicitud de Emiliano, desde la CPM se realizó la presentación de un habeas corpus por derecho propio, ante el Juzgado de Ejecución 1 de Lomas de Zamora, en el que adjuntaron fotografías que acreditaban las condiciones descriptas:

“En este momento me encuentro padeciendo una enfermedad que no sé qué podrá ser, una inflamación en el cuello que de ninguna manera es normal (posible tumor) y con frecuentes dolores insoportables, constante fiebre que ya de alguna manera me estarían impidiendo poder alimentarme hace varios días, además de los constantes dolores que arrastro en la pierna por falta de atención adecuada (rotura de tibia y peroné) necesito ser hospitalizado de suma URGENCIA”.

A pesar de las comunicaciones realizadas, el **13 de octubre** Emiliano fallece mientras estaba alojado en el pabellón 3 del segundo piso de la UP 1, es decir, sin que nadie haya modificado las condiciones en las que se encontraba detenido, y sin la atención médica que requería su estado de salud. Ninguna de estas condiciones fue relatada en el parte oficial.

5.2.2. Muertes por suicidio

Como se afirmó en el apartado inicial, en los últimos tres años el suicidio en las cárceles se constituyó en la segunda causa de muerte. La cárcel genera y potencia condiciones de riesgo (aislamiento, desvinculación familiar, falta de acceso a la salud) y, al mismo tiempo, desactiva posibles factores de protección, instancias institucionales que permitirían detectar y prevenir potenciales conductas suicidas.

Durante 2021 se registraron 18 suicidios (9,2% del total de muertes), por encima del promedio interanual de 14 hechos; una tasa de 4 suicidios cada 10.000 personas detenidas, una cifra exponencialmente mayor a la tasa provincial (0,6 víctimas cada 10.000 personas, en el año 2020). Los hechos ocurrieron en 13 unidades y una alcaldía. Del total, 6 ocurrieron en espacios de aislamiento (en las UP 5, 15, 32, 33, 34, 39). Se destacan los dos hechos ocurridos durante el aislamiento en la UP 34 Melchor Romero, formalmente especializada en neuropsiquiatría; esto resulta especialmente grave teniendo en cuenta que se encuentra prohibido por ley el uso de aislamiento en personas con padecimientos mentales⁹⁹.

Como contexto general, se debe tener en cuenta que el SPB registró, en 2021, 1.544 hechos de autolesiones en distintos espacios carcelarios, de los cuales 27% se produjeron en el sector de separación del área de convivencia (SAC), es decir, en espacios de aislamiento¹⁰⁰.

En cuanto a las características de las víctimas, se destaca que en 2021 fueron todos varones (uno de ellos varón trans¹⁰¹), con un promedio de 33 años de edad. Esto también se refleja en la distribución de los casos, en los que las frecuencias más altas se presentan en los grupos etarios más jóvenes, entre los 18 y los 40 años, como se presentó en el gráfico 8. Se presenta un caso de suicidio en la UP 34, en el que se plasman las características antes enumeradas.

99 De acuerdo al artículo 14 del decreto reglamentario 603/13 de la ley nacional de salud mental 26.657. Para un análisis detallado de las condiciones de encierro en la UP 34, ver el capítulo “Cárceles neuropsiquiátricas” en la sección “Políticas de salud mental”.

100 Datos del *Informe de violencia carcelaria. Año 2021*, elaborado por el SPB, Unidad de gestión y coordinación estadística.

101 Para más información sobre este caso, ver el apartado “Masculinidades trans invisibilizadas” del capítulo 3 de la presente sección.

Rodolfo Roberto Dieso Vaglioire (36 años). Estaba detenido en la UP 34, en celda de aislamiento y a disposición del Juzgado de Ejecución Penal 1 de San Nicolás¹⁰². Falleció el 22 de enero de 2021, dos días antes de cumplir la condena por la que estaba privado de su libertad.

Desde la CPM se tomó conocimiento del caso por sus defensores. Se encontraba detenido en la UP 3 de San Nicolás y fue trasladado de manera intempestiva por el juez de feria a la UP 34 Melchor Romero, debido a que la UP 3 no contaba con un especialista en psiquiatría. El traslado se realizó de manera arbitraria, sin informar previamente a sus defensores ni al detenido los motivos.

En el momento del hecho se encontraba detenido en la UP 34, pabellón 2, en aislamiento; a pesar de que el juzgado solicitó su reintegro a San Nicolás para que recibir la libertad desde ahí, ya que su familia era de esa localidad. Su familia se había comunicado con él el mismo día del hecho, sólo unas horas antes de que aparezca ahorcado en su celda.

Según los datos que figuran en su historia clínica, el 7 de enero, un día después de ser trasladado a la UP 34, fue atendido por un psiquiatra, quien dio el aval para que sea trasladado a San Nicolás con continuidad del tratamiento que tenía indicado. La víctima tenía un intento de suicidio previo, mientras se encontraba alojado en San Nicolás, por lo que -según el protocolo de abordaje de conductas de riesgo suicida- no debía permanecer en aislamiento.

A partir de la reconstrucción realizada con la información de su historia clínica, se pudo conocer que el traslado a la UP 34 se fundamentó en las evaluaciones de la psicóloga del penal de San Nicolás, quien el 3 de enero concluyó que “se presenta con retraimiento, ideas persecutorias y paranoides. El personal refiere un intento de suicidio (...) se sugiere de manera

102 A cargo del juez Anselmo Ezequiel González.

urgente interconsulta con psiquiatría y alojamiento en un lugar adecuado”. Al día siguiente la profesional de Sanidad registró: “discurso poco coherente, sin posibilidad de diálogo, repite frases sin sentido aparente (...) desorientado temporalmente (...) excitación psicomotriz”. En este marco recomendó el traslado a otra unidad que cuente con psiquiatra (el penal no disponía de profesionales) y estructura adecuada.

Luego del ingreso a la UP 34 el **6 de enero**, según surge de la lectura de su historia clínica, fue atendido por el psiquiatra quien indicó tratamiento farmacológico. El Juzgado de Ejecución 1 de San Nicolás envió un oficio ordenando se informe respecto a lugar de alojamiento, condiciones de detención, asistencia psiquiátrica recibida, entre otras cuestiones. El psiquiatra de la UP 34 contestó informando el tratamiento farmacológico e indicando que la consulta respecto a las condiciones de alojamiento y alimentación debía ser respondida por personal de seguridad. El juzgado interviniente consultó si podía ser realojado nuevamente en la UP 3 sin que corriera riesgo su integridad física y psíquica, lo cual fue respondido por otro profesional, el **13 de enero**:

Paciente evaluado psiquiátricamente a la fecha. Se presenta en la entrevista predispuesto al diálogo, globalmente orientado con conciencia de situación. Sin productividad psicótica, niega idea autolítica. Sueño y apetito conservado. Juicio crítico conservado. Puede ser alojado en Unidad Nro. 3 nuevamente en tanto se le brinde el tratamiento indicado.

El siguiente registro en su historia clínica corresponde al **22 de enero**, en el que se constata la muerte por ahorcamiento en el pabellón 2, celda 50.

Dentro de este penal se han constatado y denunciado actos concretos de tortura, a partir del monitoreo sistemático que se realiza desde el programa Salud Mental: falta de condiciones mínimas necesarias para la atención integral y agravamientos de cuadros de salud mental. El abordaje de la salud en este penal viola toda la perspectiva de derechos que propone la ley nacional de salud mental 26.657. El SPB sostiene una praxis diaria basada en concepciones que no consideran a las personas con padecimiento mental como sujetos de derechos. El abordaje no se concibe ni desarrolla interdisciplinariamente, no se diseña respetando los principios

de atención primaria en salud ni reforzando, restituyendo o promoviendo los lazos sociales de las personas; se basa primordialmente en la prescripción de esquemas farmacológicos sin revisión periódica ni control. Entre 2016 y 2021 se registraron 7 suicidios en esta unidad penal. Pese a la repetición de casos y los patrones comunes que se presentan, no se han adoptado políticas públicas destinadas a prevenirlos y asistirlos. Los intentos de suicidios ni las crisis que terminan con autolesiones conmueven a un sistema que no interviene en esos momentos críticos, ni considera la perspectiva de derechos establecida por la ley nacional de salud mental para su abordaje.

5.2.3. Homicidios en unidades carcelarias

En 2021 murieron 6 personas por homicidio: varones de 30 años promedio; 4 estaban detenidos en la UP 2 de Sierra Chica, uno en la UP 17 de Urdampilleta y uno en la UP 37 de Barker. Como se indicó en la introducción, este tipo de muerte está vinculado a prácticas penitenciarias de delegación de la violencia en las personas detenidas y de habilitación del uso y circulación de armas blancas. El SPB delega la violencia y terceriza el orden para garantizar su gobierno del encierro; esto implica el encargo penitenciario, “mediante mecanismos de extorsión y entrega de armas (generalmente elementos corto-punzantes), de lastimar y/o robar a otro preso a fin de doblegarlo o incluso matarlo”. O bien se produce a través de liberación de zonas que “habilita o propicia los enfrentamientos entre presos o el sometimiento y/o robo de unos a otros” (Andersen, 2014: 262-263)¹⁰³.

Uno de los indicadores de esta delegación es la presencia de armas blancas (*facas*), responsabilidad del personal penitenciario, ya que es imposible no detectarlas en las rutinarias requisas personales y de celdas. Los agentes permiten o gestionan su fabricación, ingreso y circulación. De los 6 hechos ocurridos durante 2021, en 5 la agresión se produjo con armas blancas o elementos cortopunzantes. En el caso de los homicidios producidos en la UP 2, todos ocurrieron en el patio del pabellón. Mientras que los otros dos se produjeron en espacios de aislamiento: el sector de admisión de la UP 37 y el SAC de la UP

103 Para otra descripción sobre la delegación de la violencia en las cárceles, ver el capítulo 4 “Gestión de la violencia” de la presente sección.

17, espacios que se caracterizan por un control más estricto.

La visión oficial sobre los homicidios como producto de “problemas entre presos” omite el contexto y las circunstancias en que ocurren, cuestiones que permiten identificar la responsabilidad del Estado con personas que están bajo su disposición y custodia total. Se reconstruye un caso a partir de las comunicaciones oficiales y de la misma víctima con la CPM.

José Antonio Pereira Díaz (24 años). Detenido en la UP 37 de Barker, a disposición del Juzgado de Ejecución 1 de Lomas de Zamora¹⁰⁴. Fallece el 16 de abril de 2021 producto de una herida corto punzante en el pecho, producida en el marco de una pelea entre detenidos en el patio del pabellón en el que se encontraban alojados.

Fuente oficial. Parte del SPB:

...en momentos en que se encontraban realizando una recorrida de rutina por el sector a su cargo pudieron escuchar fuertes gritos provenientes del interior del Pabellón Número Ocho (Admisión) más precisamente en la celda número Cinco, al apersonarse pudo observar por la mirilla de la puerta de acceso de la misma que un interno se encontraba sobre una manta en el piso. De inmediato se procedió a dar apertura de la puerta (...) retirando al interno quien fue identificado posteriormente como PEREYRA DIAZ, José Antonio (...) es conducido a la sección Sanidad donde es asistido rápidamente por el facultativo de turno constatando que (...) se encontraba sin signos vitales a lo que de forma urgente procede a realizarle maniobras de reanimación obteniendo resultado negativo, descartando toda posibilidad de ser trasladado a un hospital extra-muro. De manera simultánea (...) realicé una requisa visual de los habitantes de dicho recinto pudiendo visualizar que [otro] interno (...) presentaba lesiones en su cuerpo por lo que también

104 A cargo del juez Francisco Mario Valitutto.

se lo condujo a la sección sanidad para que el facultativo de turno le realice curaciones de rigor. En momento en que era asistido se le pregunta sobre el origen de dicha situación, el mismo MANIFESTÓ: “Empezamos a discutir porque se me puso en piola y me sacó una faca, me empezó a atacar y me tuve que defender...”.

Fuente SISCCOT. Comunicaciones con la persona detenida:

El **14 de abril** se recibió una comunicación de José, quien expresaba que estando alojado en la UP 37 fue golpeado por personal del SPB, adjuntando fotos en las que se observaban contusiones y lesiones. También expresó su intención de realizar una denuncia penal contra los funcionarios que lo agredieron. También enunció que deseaba poner en conocimiento de su juzgado cómo se veía afectado su derecho a la vinculación familiar, en tanto tenía suspendidas las visitas, lo que se sumaba a las dificultades económicas y de salud que implicaba el viaje para su madre, única familiar con la que tenía contacto. José transmitió su necesidad de ser trasladado para preservar su integridad física, hacia alguna unidad de La Plata, Florencio Varela o la UP 40 Lomas de Zamora. El 16 de abril, justo al momento de presentarse el escrito al juzgado, se recibió la notificación de su muerte.

5.3. Muertes en detención domiciliaria

La población detenida bajo la modalidad de arresto domiciliario con monitoreo electrónico (ME) aumentó de manera sostenida desde el año 2014,

con excepción de 2019 cuando se registró un leve descenso¹⁰⁵. Entre 2014 y 2021 pasó de representar 1,6% a 5,9% del total de la población detenida; un promedio de 3,8% durante todo el período. Entre 2014 y 2021, las mujeres representaron entre 15 y 20% del total de personas con monitoreo electrónico, por encima de su participación en el total de la población detenida (entre 4,1 y 4,8%).

En paralelo, también aumentó la cantidad de personas fallecidas detenidas bajo esta modalidad. Como puede verse, el único año en el que descendió fue 2018. En ambos casos, el punto más alto de la serie se registró en el año 2021.

Tabla 16 y Gráfico 9. Personas detenidas y personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, 2014-2021 (valores absolutos)

Monitoreo electrónico		
Año	Personas detenidas	Personas fallecidas
2014	557	-
2015	974	-
2016	1.329	13
2017	1.677	32
2018	1.922	26
2019	1.877	29
2020	2.555	32
2021	3.206	42

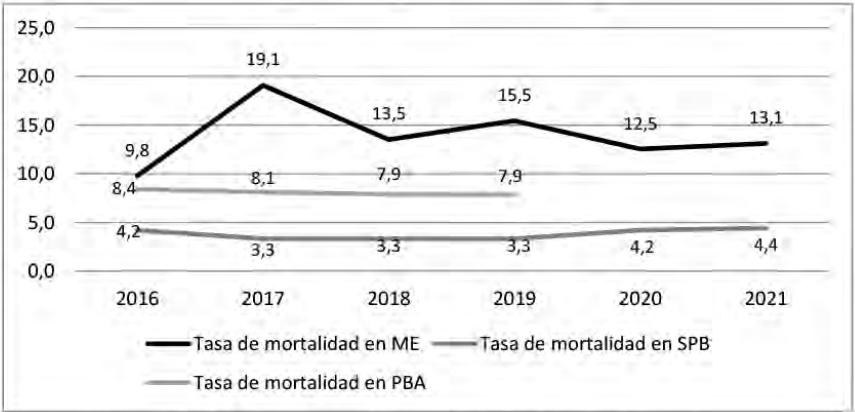
105 Los datos que se presentan en este apartado corresponden a la población detenida con monitoreo electrónico, que representa una parte mayoritaria del total de personas con arresto domiciliario. Para ver la evolución de la población detenida en la provincia de Buenos Aires, según modalidad de detención, <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/politica-criminal/tasas-de-encarcelamiento/>



Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria y Base de población detenida por modalidad. **Nota:** - dato no disponible.

La tasa de mortalidad de personas detenidas bajo la modalidad de monitoreo electrónico supera ampliamente la tasa provincial y del SPB, como se ve reflejado en el siguiente gráfico. A diferencia de la tendencia a la estabilidad entre 2017-2019 en las muertes en cárceles, en el caso de las muertes de personas con arresto o prisión domiciliaria se registran fluctuaciones en las tasas anuales.

Gráfico 10. Tasa de mortalidad comparada Provincia de Buenos Aires, SPB y con monitoreo electrónico, años 2016-2021 (cada 1.000 personas detenidas)



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías; Registro CPM de muertes en detención domiciliaria; Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Subsecretaría de Planificación y Contralor Sanitario, Dirección de Información en Salud (último dato disponible correspondiente al año 2019).

En el período analizado, la causa de muerte predominante en esta modalidad fue “problemas de salud”: 9 de cada 10 muertes, superando incluso la distribución que presentan las muertes en cárceles¹⁰⁶. El resto de las categorías registraron porcentajes inferiores a los de cárceles.

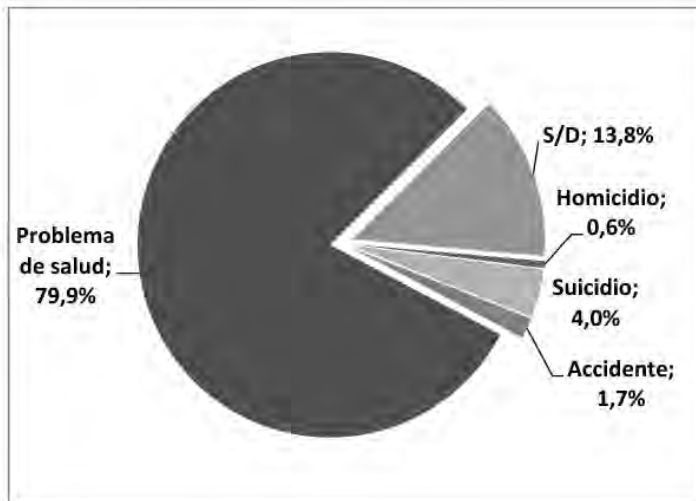
¹⁰⁶ Se toma como base el total de 150 casos con datos en la variable causa de muerte. En el año 2021 crece la cantidad de casos con causa sin determinar. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la mayor parte fue informado por la fuente oficial como “muerte no traumática” y el deceso se produjo en un hospital.

Tabla 17. Personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, según causa de muerte, 2016-2021 (valores absolutos)

		Causa de muerte según CPM					Total
		Problema de salud	Suicidio	Accidente	Homicidio	S/D	
Año	2016	10	-	2	-	1	13
	2017	28	-	-	-	4	32
	2018	24	-	-	-	2	26
	2019	25	2	1	1	-	29
	2020	28	1	-	-	3	32
	2021	24	4	-	-	14	42
Total		139	7	3	1	24	174
% por causa de muerte		79,9%	4,0%	1,7%	0,6%	13,8%	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria.

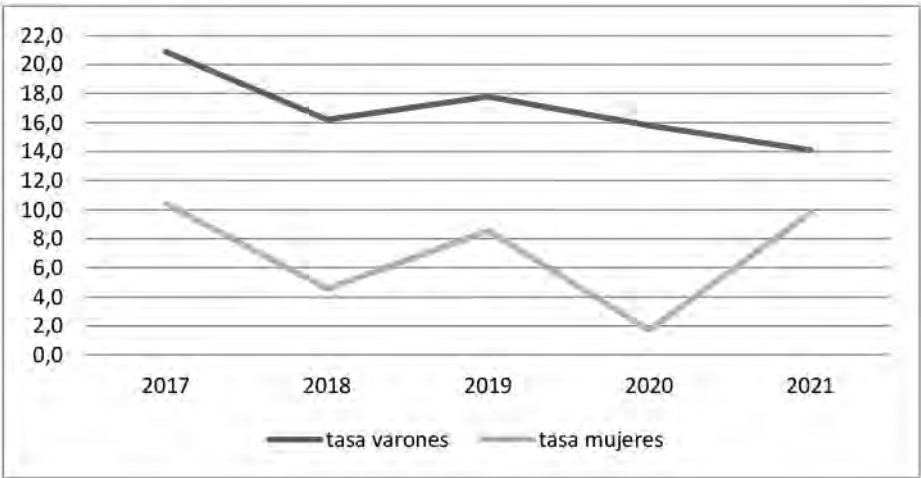
Gráfico 11. Personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, según causa de muerte, período 2016-2021 (valores porcentuales)



Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria.

Al analizar las características de las personas fallecidas bajo esta modalidad, se destaca que la mayoría eran varones, 9 de cada 10 en todo el período analizado, por encima de la distribución por género en el total de la población con ME (entre 75 y 80%). Sin embargo, en 2021 aumentó la cantidad de mujeres fallecidas, registrando el valor más alto de la serie. A pesar de este aumento la tasa de muerte de mujeres continúa siendo menor a la tasa de varones, aunque sin dudas constituye un precedente a tener en cuenta.

Gráfico 12. Tasa de mortalidad en personas detenidas con ME, por género (años 2017-2021) (tasa cada 1.000 detenidos/as)



Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria; base de población detenida en el SPB.

Es importante profundizar tanto en los fundamentos para el otorgamiento o denegación del ME como modalidad de detención, como en los plazos judiciales en los que se definen. A partir de las intervenciones que se realizan desde la CPM, se identificó una relación entre el otorgamiento de prisión domiciliaria y maternidad en caso de mujeres y prisión domiciliaria y problemas de salud en el caso de varones.

Tabla 18. Personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, según género, 2016-2021 (valores absolutos)

		Género			
		Masculino	Femenino	Trans	Total
Año	2016	10	3	-	13
	2017	27	4	1	32
	2018	24	2	-	26
	2019	25	4	-	29
	2020	31	1	-	32
	2021	35	7	-	42
Total		152	21	1	174

Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Nota:** - equivale a cero absoluto.

La edad es un factor que aumenta la cantidad de las personas fallecidas, como puede verse en la siguiente tabla, un comportamiento muy diferente a las muertes producidas en las cárceles que se concentran en los grupos desde 21 a 40 años. La edad promedio de las personas fallecidas en ME, en total y también en las muertes por problemas de salud, es de 56 años, superior al registrado en cárceles (47 años).

Tabla 19. Personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, según grupo etario, 2016-2021 (valores absolutos y porcentajes)

Edad	Total			Problemas de salud		
	Cantidad	%	% acum.	Cantidad	%	% acum.
18 a 20 años	3	1,9%	1,9%	1	0,8%	0,8%
21 a 30 años	10	6,3%	8,2%	8	6,4%	7,2%
31 a 40 años	22	13,8%	22,0%	19	15,2%	22,4%
41 a 50 años	26	16,4%	38,4%	20	16,0%	38,4%
51 a 60 años	30	18,9%	57,2%	27	21,6%	60,0%
61 a 70 años	33	20,8%	78,0%	24	19,2%	79,2%
71 años o más	35	22,0%	100%	26	20,8%	100%
Total	159	100%		125	100%	
	Promedio: 56 años Edad mínima: 18 años Edad máxima: 86 años			Promedio: 56 años Edad mínima: 18 años Edad máxima: 86 años		

Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 159 casos con dato en la variable edad (91%) y 125 casos por problemas de salud con dato en la variable Edad (89,9%).

Respecto a la situación procesal, en el período analizado la mayoría de las personas fallecidas se encontraban penadas, con una participación superior (71%) a la que se registra en las cárceles (51%). En la siguiente tabla se presenta la distribución según situación procesal por género; como puede observarse, no se presentan grandes diferencias en la distribución entre géneros.

Tabla 20. Personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, según situación procesal y género, período 2016-2021 (valores absolutos y porcentajes)

Género	Situación procesal		
	Procesada	Penada	Total
Masculino	43	107	150
Femenino	6	12	18
Trans	-	1	1
Total	49	120	169
%	29,0%	71,0%	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 169 casos con dato en las variables género y situación procesal (97,1%).

Como se señaló anteriormente, el otorgamiento del arresto domiciliario con ME tiende a estar relacionado con problemas de salud, sobre todo en los varones. Tanto desde el poder judicial como desde la DPSP se registra una desidia constante para resolver los problemas que se presentan en la atención sanitaria. En el caso de las muertes por problemas de salud en cárceles, esto se refleja en la cantidad de días entre que son trasladados a hospitales y que fallecen. En este caso se presenta la cantidad de días que transcurren entre que es otorgada la detención domiciliaria y las personas mueren. De los datos presentados en la tabla 21 se destaca que la mayoría fallece después de los dos años de haber sido otorgada la detención domiciliaria y sólo el 8% en el primer mes.

Tabla 21. Cantidad de personas fallecidas según cantidad de días/meses desde el arresto domiciliario hasta la muerte, período 2016-2021 (valores absolutos)

Lapso	Frecuencia	% válido	% acumulado
7 días o menos	2	1,2%	1,2
Entre 8 y 30 días	11	6,8%	8,0
Entre 31 y 60 días	10	6,2%	14,2

Entre 2 y 3 meses (61 a 90 días)	10	6,2%	20,4
Entre 3 y 6 meses (hasta 180 días)	25	15,4%	35,8
Entre 6 y 12 meses (hasta 360 días)	27	16,7%	52,5
Entre 12 y 18 meses (hasta 540 días)	18	11,1%	63,6
Entre 18 y 24 meses (hasta 720 días)	19	11,7%	75,3
Más de 24 meses	40	24,7%	100%
Total	162	100%	

Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 161 casos con dato en la variable tiempo en meses desde el arresto domiciliario hasta la muerte (92,5%).

Es imprescindible continuar mejorando la calidad de los registros sobre muertes para que se constituyan en una base sólida para la urgente elaboración de políticas de salud en el encierro y de políticas criminales alternativas al encierro.

5.4. Los registros oficiales

Un deber estatal elemental consiste en registrar las muertes y hacer público ese registro. Además de ser una obligación legal, las estadísticas de mortalidad cumplen un rol destacado en el conocimiento de la dinámica demográfica de una población (en este caso, la carcelaria) y en la formulación de políticas de salud. Las Naciones Unidas destacan que esta información

...tiene un valor incalculable para la evaluación y el seguimiento del estado de salud de una población y para la planificación de intervenciones sanitarias adecuadas. El registro puntual de las defunciones, con especificación de su causa, puede proporcionar

una indicación temprana de las tendencias de la prevalencia de las enfermedades y, por lo tanto, facilitar la elaboración de estrategias de prevención o intervención (ONU, 2014: 6).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

...la información sobre mortalidad es básica para el conocimiento de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y resulta especialmente útil para formular políticas y adoptar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia (OPS, 2017: 5-6).

El Estado provincial lleva un registro deficitario de la mortalidad en la cárcel. El Ministerio de Justicia, que tiene a cargo el SPB y la DPSP, es el organismo con la responsabilidad originaria en la construcción de este dato. Los médicos de la DPSP son los encargados de confeccionar un certificado de defunción por cada fallecimiento de una persona bajo custodia del SPB. “La responsabilidad del médico que firma el certificado de defunción es indicar la afección morbosa que condujo directamente a la muerte y establecer las condiciones antecedentes o sucesos que dieron origen a dicha afección” (ONU, 2014: 113).

Dentro del poder judicial, la Suprema Corte de Justicia creó en 2016 un registro de muertes bajo la órbita de la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad (acordada 3826/16), y la Procuración General releva los casos a través del Registro Único de Detenidos. Los tres organismos presentan errores de cobertura. Ninguno contabilizó el total de muertes ocurridas en los últimos cuatro años, lo cual es inadmisiblesi se considera que el universo de casos es pequeño y que el registro de fallecimientos es una actividad minuciosamente protocolizada.

Otro problema que afecta la calidad de estos registros es la falta de información en variables clave para el análisis de los hechos, como es la causa de muerte. Según el modelo de certificado médico de causa de defunción aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) vigente en Argentina, los operadores sanitarios deben consignar en las causas “todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la

violencia que produjo dichas lesiones”, lo cual “no incluye síntomas ni modos de morir, tales como paro cardíaco o insuficiencia respiratoria” (ONU, 2014; CEPAL, 2014: 92-93; Ministerio de Salud de la Nación, 2006 y 2019). Estas últimas nominaciones son predominantes en las comunicaciones remitidas por los poderes públicos a la CPM, falta que sólo puede ser salvada con una reconstrucción minuciosa y la articulación de distintas fuentes de información. Categorizan la mayoría de los fallecimientos según el evento final de un proceso de enfermedad que desconoce causas básicas y/o intermedias, o prefieren no hacer pública esa información. Como quedó plasmado en los casos reconstruidos, muchas veces la información oficial resulta contradictoria con lo que expresaron víctimas y familiares. Si se consigna únicamente la forma en que murió la persona, “se pierde el dato de la causa básica, que es la información clave para implementar políticas de salud y alimentar el sistema de información de morbilidad y mortalidad” (CEPAL, 2014: 96). Como establece la ONU, “el objetivo más importante en materia de salud pública es prevenir la causa precipitante. Por esa razón se considera que la causa básica de defunción es el fundamento de las estadísticas de mortalidad” (ONU, 2014: 49). Este déficit de información se repite en el registro de muertes accidentales o violentas y en la posterior investigación judicial. Se toma la palabra oficial como verdad absoluta, sin indagar posibles responsabilidades de los encargados de custodiar a las personas detenidas.

Es grave que los poderes ejecutivo y judicial no lleven un registro exhaustivo y unificado de la muerte de personas que estaban bajo su custodia y a su disposición. Es necesario que se cumplan los protocolos establecidos nacional e internacionalmente para la confección de certificados de defunción, y que se agilicen los procedimientos para comunicar los fallecimientos a los organismos públicos que intervienen sobre el sistema carcelario. La CPM administra un registro anual que complementa las tres fuentes estatales. Dicha experiencia se encuentra a disposición de las autoridades estatales para aportar a la mejora del registro oficial.





**POLÍTICAS
DE NIÑEZ**

INTRODUCCIÓN

Se presenta a continuación el detalle del monitoreo llevado a cabo por la CPM sobre las políticas provinciales de niñez. Se analizan el Sistema de promoción y protección de derechos (SPPD) y el Sistema de responsabilidad penal juvenil (SRPJ), ambos bajo la órbita del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNyA).

Un primer apartado analiza los datos oficiales provistos por el OPNyA. A diferencia de otras oficinas públicas, ha respondido las solicitudes de información requeridas, lo que es indispensable para el análisis de las políticas públicas que se implementan.

Luego se analizan los dispositivos convivenciales de protección de derechos, las acciones emprendidas para revertir las graves violaciones de derechos registradas en estos ámbitos, las intervenciones irregulares, deficientes o nulas de los órganos que deben garantizar derechos no cumplidos: limitaciones a la vinculación con referentes afectivos, acceso a la salud integral y la vida cotidiana sin derechos.

Como cada año se analizan los dispositivos de detención del régimen de responsabilidad penal, la pérdida del principio de especialidad del sistema penal juvenil, sustentado en un encierro que no garantiza acceso a ningún derecho, la prevalencia del principio *securitario* por sobre el interés superior del niño en todas las intervenciones en estos lugares y la profundización del proceso de *carcelización* ya denunciado por la CPM en informes anteriores.

También se da cuenta del funcionamiento de las comunidades que alojan niñeces con discapacidad o padecimiento mental, y las graves vulneraciones de derechos en estos lugares sin control estatal alguno.

En todos estos dispositivos las torturas y malos tratos sobre NNyA siguen siendo prácticas sistemáticas, sin que se hayan implementado políticas estructurales para la prevención y sanción de estos hechos o bien asistir a las víctimas.

Se analiza el funcionamiento también de los centros de atención y derivación (CAD), una buena iniciativa para limitar la intervención policial siempre violenta, aunque limitada a la creación de tres dispositivos de los cuales uno fue cerrado a comienzos de este año.

Asimismo se describe el trabajo realizado con las organizaciones de los Chicos del Pueblo, que trabajan por las niñeces más vulnerables en los territorios y su diagnóstico sobre las políticas de niñez en la Provincia.

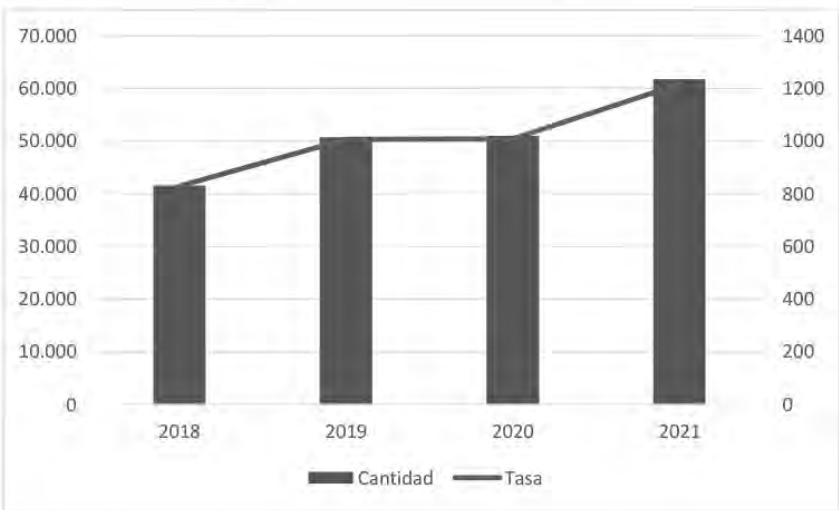
SISTEMA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

1. DIAGNÓSTICO DEL SPPD DESDE LOS DATOS OFICIALES

El diagnóstico que se presenta a continuación es producto del análisis y procesamiento de los datos arrojados en el Informe oficial del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNyA) titulado *Algunos indicadores del SPPD de NNyJ en la Provincia de Buenos Aires - Diciembre 2021*, que tiene como fuente el REUNA (Registro estadístico unificado de niñez y adolescencia).

Se advierte, en primer lugar, un aumento de los niños, niñas y jóvenes (en adelante NNyJ) abordados para promover, proteger o restituir derechos con relación al año precedente, ascendiendo de 50.942 a 61.682, lo que representa un 20% de incremento de 2020 a 2021.

Gráfico 1. NNyJ abordados/as por el OPNyA, total y tasa c/100.000 habitantes menores de 18 años en la provincia de Buenos Aires, 2018-2021



Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

Los abordajes según motivo de intervención¹ apuntan como principales razones el “maltrato físico o psicológico” y la “negligencia”, que representan en promedio el 61% de los casos para el período 2018-2021. Contabilizando también los casos de “abuso sexual” y “ausencia de adultos responsables”, estos cuatro motivos representan, en promedio, el 86% de las causas que llevan a un abordaje por parte del OPNyA. En el año 2021, junto a tales motivos predominantes, también se identifican en menor medida “acceso a servicios básicos” (7,2%), “consulta jurídica” (3,3%), “responsabilidad penal juvenil” (1,7%), “identidad” (0,8%), “explotación” (0,2%), “COVID” (0,1%), “discriminación y violencia institucional” (0,1%).

Analizando las categorías establecidas por el OPNyA para la carga de las intervenciones de los diferentes efectores del SPPD, no se incluyen moti-

¹ Cuando un/a NNyJ es abordado/a más de una vez durante el año de referencia, se registra el motivo por el que fue abordado la primera vez.

vos de intervención que hagan referencia a la vulneración de otros derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico: el derecho a la educación, a la salud integral o a vivir en familia. Esta categorización de los motivos de abordaje utilizados se conjuga de manera que invisibiliza vulneraciones recurrentes propias de la estructura social y de las omisiones del Estado, ubicando la falta en el ámbito privado, particularmente en las familias o en quienes ejercen los cuidados de NNyJ.

Un ejemplo podría ser la ausencia de una categoría referida a los abordajes realizados por motivo de salud integral o salud mental en particular, ya que desde nuestro monitoreo advertimos una gran cantidad de NNyJ en comunidades terapéuticas en el marco de estrategias de intervención realizadas por Servicios Locales; esto lleva a preguntarnos en qué categoría se registran este tipo de situaciones.

Nos preguntamos también dónde quedan registradas aquellas situaciones que no implican ni justifican la toma de una medida de abrigo, y que se resuelven por intervenciones de los órganos locales con programas o estrategias interinstitucionales en el territorio. Nos alerta el hecho de que se utilicen las mismas categorías de “motivos de abordaje” tanto para NNyJ abordados como para medidas de abrigo adoptadas.

Los datos que aporta el REUNA con relación a la edad de NNyJ abordados se mantienen en una distribución equilibrada como en años anteriores. Se puede observar una mayor cantidad de abordajes con aumento de edad, sin considerar el último rango representativo de 18 o más, franja etaria no contenida por la normativa. Esta misma tendencia se conserva en los NNyJ institucionalizados, tal como será analizado posteriormente.

Tabla 1. NNYJ abordados/as por el OPNyA, según rango etario, 2018-2021

Rango etario	2018		2019		2020		2021	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
0 a 5	7.862	22.8%	9.306	21.7%	9.277	21.7%	10.630	20.6%
6 a 11	11.073	32.2%	13.407	31.3%	14.027	32.8%	17.408	33.8%
12 a 17	13.283	38.6%	16.050	37.4%	16.156	37.8%	20.307	39.4%
18 o más	2.223	6.5%	4.115	9.6%	3.313	7.7%	3.152	6.1%
Total	34.441	100%	42.878	100%	42.773	100%	51.497	100%

Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

El único tipo de abordaje que informa el OPNyA son “medidas de protección de derechos” en general y las “institucionalizaciones” en particular. Si bien esta modalidad de intervención debe ser de carácter excepcional, subsidiario y transitorio, el hecho de que sean las únicas registradas y sistematizadas nos habla de que prevalece como forma privilegiada de respuesta a los diferentes problemas que atraviesan NNYJ y sus familias. No se brinda información respecto a acciones de promoción y restitución alternativas a la toma de una medida de abrigo.

Un claro ejemplo de que las institucionalizaciones tienen un lugar privilegiado en los abordajes puede verse en La Matanza. En comparación con otros municipios², cuenta con el mayor número de NNYJ institucionalizados (300) pero registra un bajo número de intervenciones de Servicios

² Esta comparación se elaboró a partir de un cruce de información respecto a: NNYJ abordados, NNYJ institucionalizados según municipio de origen, intervenciones registradas por Servicios Locales e Intervenciones registradas por Servicios Zonales. Se seleccionaron los municipios con mayor cantidad de NNYJ abordados, que corresponden a municipios de origen del NNYJ en los que los distintos Equipos Zonales y Locales mayor cantidad de NNYJ abordados han registrado en el REUNA. Esta última precisión se debe a la aclaración que el OPNyA realiza en su informe advirtiendo que la carga en REUNA puede presentar falencias distritales: “es posible que muchos otros NNYJ hayan sido abordados por los distintos equipos y que por diversas razones, esas acciones no están siendo registradas”.

Locales (en adelante SL). Incluso puede observarse que tiene más NNYJ abordados (3.323) que intervenciones registradas por SL (3.122), y las intervenciones registradas por el Servicio Zonal (en adelante SZ) duplican las del órgano primario (7.091). Queda en evidencia que hay abordajes realizados por SZ, contrario a sus funciones primordiales³. Algo similar sucede en La Plata, donde la cantidad de intervenciones del SZ supera ampliamente las registradas por los órganos locales.

Tabla 2. Institucionalizaciones, abordajes e intervenciones de Servicios Locales y Zonales en La Matanza y La Plata, 2021

Partido	Institucionalizados	Abordajes	Intervenciones SL	Intervenciones SZ
La Matanza	300	3.323	3.122	7.091
La Plata	151	2.525	6.917	10.028

Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

En ese sentido, la mayor información que aportan los datos oficiales corresponde a los NNYJ institucionalizados. Este término -como se aclara en informes anteriores- es definido por el OPNyA como aquel NNYJ que se encuentra alojado en cualquier institución de cuidado (hogares convivenciales, casas de abrigo, paradores, familias solidarias, comunidades terapéuticas o clínicas psiquiátricas), más allá del tipo de relación o con-

3 Los Servicios Zonales de Promoción y Protección de Derechos del Niño estarán compuestos por equipos técnicos profesionales interdisciplinarios que tendrán las siguientes funciones: 1. Coordinarán el funcionamiento de los Servicios Locales de Protección de Derechos de su zona. 2. Funcionarán como instancia superadora de resolución de conflictos, en cuanto deberán tener en cuenta los programas existentes en la región para solucionar la petición, una vez agotada la instancia local de resolución. 3. Actuarán en forma originaria en aquellos sitios en los que no existan Servicios Locales de Protección de Derechos constituidos, ejerciendo las funciones determinadas en el art.19 de la ley. 4. Supervisarán desde las Regiones el funcionamiento de los Servicios Locales de Protección de Derechos. 5. Elevarán mensualmente al Ministerio de Desarrollo Humano, informe detallado de la actuación de los Servicios Locales de Protección de Derechos de su zona. 6. Serán los responsables funcionales, de la recopilación estadística también en forma mensual de toda la información del o los Municipios. (Conforme al Art 18.4 del Decreto Reglamentario 200/2005. El resaltado es nuestro).

venio que mantienen con el OPNyA (convenida, oficial o sin convenio), y del tipo de situación jurídica bajo la cual se encuentra (medida de abrigo, situación de adoptabilidad, entre otras). Este grupo nos indica también el acumulado de NNyJ que para el mes de referencia (en este caso, diciembre 2021) se encuentran en instituciones, tanto nuevos ingresos como los que ya estaban en esa situación previamente y permanecen allí.

Según motivos de ingreso, continúa primando entre los casos institucionalizados la categoría de “negligencia” (CPM, 2021: 253), este año en aumento, seguida por “ausencia de adulto responsable” y “maltrato físico o psicológico”. Vale notar que a diferencia de 2020, en 2021 se registran ingresos institucionales bajo las categorías “falta de servicios” y “consultas jurídicas”. La categoría “falta de servicios” alude a la carencia de recursos materiales; “consulta jurídica” refiere a la intervención del SL y/o SZ exclusivamente en la orientación de NNyJ o sus familias en cuestiones jurídicas o relacionadas con la intervención del poder judicial, y la intervención se limita a brindar información y/u orientación.

Tabla 3. Nuevos ingresos de NNyJ a dispositivos de alojamiento, según motivo de ingreso, 2020-2021

Motivo de ingreso	2020		2021	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Negligencia	390	27,2%	561	29,2%
Ausencia de adulto resp.	457	31,9%	523	27,2%
Maltrato físico o psicológico	349	24,4%	531	27,6%
Abuso sexual	129	9,0%	156	8,1%
Falta de acceso a servicios	0	0,0%	111	5,8%
Explotación	0	0,0%	18	0,9%
Resp. penal juvenil	0	0,0%	12	0,6%
Consultas jurídicas	0	0,0%	5	0,3%
Covid-19	0	0,0%	5	0,3%
Otras	107	7,5%	0	0,0%
Total	1.432	100%	1.922	100%

Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

En cuanto a la situación legal en la que se encuentran, preocupa el elevado porcentaje de NNyJ en situación de adoptabilidad: casi el 50% de los institucionalizados. Cabe señalar que este número corresponde a NNyJ que se encuentran en condiciones de vivir con una familia adoptiva pero continúan alojados en dispositivos convivenciales. El REUNA también arroja información sobre la cantidad de NNyJ que están en cada una de las distintas etapas del proceso de adopción. En ese dato puede observarse un aumento importante de casi 10 puntos en relación al año 2020 en el porcentaje de NNyJ con estado de adoptabilidad declarado pero aún conviviendo en una institución.

Tabla 4. NNyJ en situación de adoptabilidad, según momento del proceso, 2020-2021

Momento del proceso	2020		2021	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Esperando declaración	1.089	26,3%	735	17,9%
Ya declarada, pero aún en un hogar	780	18,9%	1.010	24,6%
Conviviendo con pretensos	2.234	54,1%	2.323	56,6%
Declaración rechazada	30	0,7%	39	0,9%
Total	4.133	100,0%	4.107	100,0%

Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

Si bien en el porcentaje de NNyJ en situación de adoptabilidad la mayoría se encuentra “conviviendo con pretensos” (es decir, con familias adoptivas), el número que resta se trata en todos los casos de NNyJ que esperan en un dispositivo convivencial. En términos comparativos con el año precedente, se observa un descenso de casi diez puntos en la etapa “esperando declaración” que corresponde al pedido del SL interviniente al juzgado de Familia de que declare el estado de adoptabilidad tras evaluar la imposibilidad de restituir a la familia de origen o familia ampliada.

Otra característica relevante de los NNyJ institucionalizados es la separa-

ción de grupos de hermanos y al alejamiento del centro de vida. En grupos de hermanos institucionalizados se mantiene un preocupante porcentaje de hermanos separados en diferentes instituciones (40%), lo que viola lo contemplado en el art. 42 de la ley 26.061: “las medidas de protección excepcional que se tomen con relación a grupos de hermanos deben preservar la convivencia de los mismos”. Lo mismo sucede con la cercanía de los lugares de alojamiento de NNyJ: la mayoría (53%) de los NNyJ institucionalizados se encuentra viviendo en instituciones alejadas de su municipio de origen, de su comunidad y redes de pertenencia. Esto dificulta la vinculación de NNyJ con sus referentes afectivos, a la vez que cambios bruscos y/o la pérdida de circuitos significativos de sociabilidad: cambio de institución de pertenencia, pérdida de amigos/as, interrupción de actividades y espacios de participación, desarraigo de la trama comunitaria en general.

Resulta necesario seguir advirtiendo lo afirmado en informes anteriores respecto a la inmensa mayoría de NNyJ alojados en dispositivos no oficiales, tanto conveniados como no conveniados, estos últimos también denominados por el OPNyA como “tercerizados”.

Tabla 5. NNyJ institucionalizados en dispositivos del OPNyA, según tipo de recurso, 2021

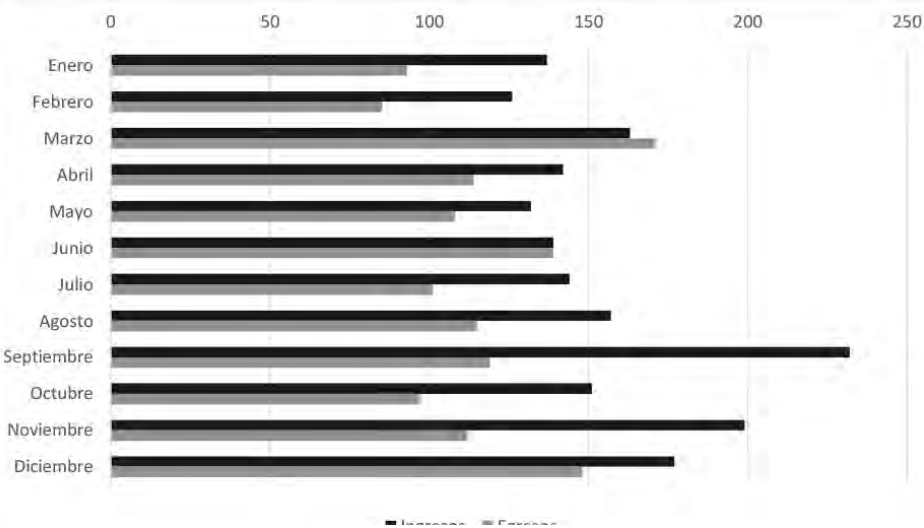
Recurso	Sin convenio	Conveniado	Oficial	Total
Hogar convivencial	130	2.261	150	2.541
Familia solidaria	0	210	0	210
Casa de abrigo	0	259	118	377
Hogar de discapacidad	75	225	0	300
Comunidad terapéutica	14	124	0	138
Hospital	97	0	0	97
Clínica psiquiátrica	4	0	0	4
Otros recursos	10	37	49	96
Total	330	3.116	317	3.763

Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

Esta situación deja en evidencia la escasez de recursos del Estado para dar respuesta a los problemas del sector, delegando sus responsabilidades en organismos del tercer sector, y el riesgo que implica esta política de tercerización. Dada la heterogeneidad de dispositivos en tanto diversidad de perfiles político-institucionales, habilita mayor discrecionalidad y, por ende, una autonomía reducida en la orientación de las prácticas internas. Esto se combina con una supervisión y revisión deficiente de los convenios por la cantidad de dispositivos para auditar, y por la necesidad de mantener las vacantes garantizadas por esta modalidad ante la falta de otros recursos propios con los que dar respuesta a la demanda. Asimismo, al ser conveniados muchas veces carecen de estructuras funcionales que permitan abordar a los NNYJ, ya que el Estado deja de responsabilizarse por los trabajadores que componen el sector.

Es necesario mencionar la dinámica de egresos o de cese de medidas de abrigo iniciadas. Por un lado, los datos oficiales del OPNyA únicamente corresponden a los ceses de medida de NNYJ institucionalizados, y no informan cómo concluyen las medidas de abrigo adoptadas en ámbitos familiares o comunitarios. Los datos sobre egresos de NNYJ institucionalizados arrojan un porcentaje inferior de egresos en relación a la cantidad de ingresos durante el año, lo que da cuenta de un mayor despliegue de intervenciones protectorias de derechos por sobre intervenciones restitutivas. Esta tendencia resulta opuesta a lo observado en el informe del año anterior, donde los egresos superaban los ingresos de la mayoría de los meses y del año en general.

Gráfico 2. Ingresos y egresos de NNyJ a instituciones del OPNyA, según mes, 2021



Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

En cuanto al tipo de egresos, se advierte una profundización de la tendencia informada anteriormente: se equiparan las razones “restitución de derechos”, “guarda preadoptiva” y “abandono unilateral” que cobra cada vez mayor protagonismo.

Tabla 6. Egresos de NNyJ de instituciones de cuidado, 2020-2021

Tipo de egreso	2020		2021	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Restitución de derechos	596	37%	523	31,7%
Guarda preadoptiva	365	22%	444	26,9%
Abandono unilateral	387	24%	438	26,5%
Mayoría de edad con proyecto autónomo	113	7%	111	6,7%
Mayoría de edad sin proyecto autónomo	63	4%	31	1,9%
Finalización de tratamiento	23	1%	37	2,2%
Cese por efectivización de acción civil	11	1%	12	0,7%
Cese por fallecimiento	16	1%	8	0,5%
Otros motivos	28	2%	46	2,6%
Total	1.602	100%	1.650	100%

Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

Estos números nos hablan de un panorama desalentador sobre el estado del SPPD, en tanto resulta posible que el tránsito por los dispositivos de asistencia culmine en una restitución familiar, una nueva familia o un cese de medida sin estrategia de intervención restitutiva y sin continuidad en el abordaje. Tal como se viene afirmando, la categoría de “abandono unilateral” corresponde a NNyJ a quienes el sistema expulsa por falta de intervenciones restitutivas y/o ausencia de recursos y abordajes alternativos que los contengan, lo cual da cuenta de una orientación del sistema a la responsabilización individual del NNyJ, y no a identificar y transformar las condiciones estructurales en materia de derechos vulnerados.

Para analizar los tipos de egreso también resulta pertinente cruzarlos con los NNyJ institucionalizados según rango etario, tendencia similar año tras año, así como en relación a los datos según edad de NNyJ abordados presentados previamente.

Tabla 7. NNYJ en dispositivos de alojamiento, según rango etario, 2017-2021

Rango etario	2017		2018		2019		2020		2021	
	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
0-5	853	27.0%	975	27.6%	1.120	26.1%	852	23.8%	847	22.7%
6-11	1.008	31.9%	1.173	33.1%	1.316	30.7%	1.114	31.1%	1.176	31.6%
12-17	1.141	36.1%	1.209	34.2%	1.527	35.6%	1.284	35.8%	1.372	36.8%
18 o +	159	5.0%	182	5.1%	329	7.7%	333	9.3%	329	8.8%
Total	3.161	100%	3.539	100%	4.292	100%	3.583	100%	3.724	100%

Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

Si se tiene en cuenta que el tipo de egreso por “abandono unilateral” se justifica en la idea de autonomía progresiva (se reconoce la capacidad de los NNYJ de tomar decisiones relativamente autónomas desde los 13 años en adelante), es interesante considerar que el recorte que contiene esta categoría coincide con la franja etaria con mayor cantidad de NNYJ institucionalizados (12 a 17 años). Con este mismo criterio podría decirse que el exceso de egresos por “abandono unilateral” se impone no sólo por sobre las dos vías restitutivas primordiales sino también por sobre los egresos por mayoría de edad, con o sin proyecto autónomo. Estos dos tipos de egreso representan un bajo porcentaje, más aun si se tiene en cuenta el abrupto descenso de la franja etaria mencionada a la que le sigue de “18 años o más”.

2. MONITOREO EN DISPOSITIVOS CONVIVENCIALES DE PROTECCIÓN DE DERECHOS

Luego de que en 2019 la CPM fuera designada Mecanismo local de prevención de la tortura de la Provincia de Buenos Aires (en adelante MLPT), profundizó las tareas de monitoreo de dispositivos de promoción y protección de derechos (hogares convivenciales, casas de abrigo y paradores). El programa ya tenía una vasta experiencia en monitoreo de dispositivos de encierro de jóvenes, pero estos dispositivos se habían inspeccionado de manera limitada y en función de situaciones graves que se presentaron en algunos establecimientos.

Con el inicio periódico de esta tarea, se generaron resistencias burocráticas que en un primer momento pretendían impedir o dificultar el ingreso. Las dificultades también se presentaron al momento de acceder a documentación o legajos individuales de los NNYJ, pese a la normativa vigente que faculta a los MLPT⁴ a inspeccionar lugares de detención, hacer entrevistas y acceder a información o documentación relativa a las personas detenidas⁵. De acuerdo a esta normativa, se entiende por lugar de detención “cualquier establecimiento o sector bajo jurisdicción o control de los Estados nacional, provincial o municipal, así como cualquier otra entidad pública, privada o mixta, donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad”. Y se aclara que “esta definición se deberá interpretar conforme lo establecido en el artículo 4°, incisos 1 y 2, del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes”⁶. Este último establece que “por privación de libertad se entiende cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente”⁷. Cabe tener presente que los NNYJ no ingresan o egresan de las instituciones por voluntad

4 Protocolo Facultativo de la Convención y Ley 26.827.

5 Artículo 20 PFCCT y artículos 36 y 36 Ley 26.827.

6 Artículo 4 Ley 26.827.

7 Artículo 4 PFCCT.

propia, por eso esta situación se considera un contexto de encierro.

Las directrices de Naciones Unidas sobre modalidades alternativas de cuidado de niños⁸ prevén la necesidad de establecer un mecanismo de control independiente que sea fácilmente accesible a los niños, sus padres y responsables, incluyendo entre las funciones de ese mecanismo de control la de

...oír en condiciones de absoluta reserva a los niños sujetos a cualquier modalidad de acogimiento alternativo mediante visitas a los entornos de acogida en que viven y realizar investigaciones sobre cualquier supuesta violación de los derechos del niño en esos entornos, en virtud de denuncia o por iniciativa propia (Directriz 130).

En el mismo sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha dicho que, sin perjuicio de los mecanismos de control y supervisión que debieran realizar las autoridades administrativas, es fundamental establecer un sistema adicional de inspecciones y visitas periódicas por parte de un mecanismo de control independiente. En este sentido, la CIDH considera que

...un mecanismo de estas características supone una garantía adicional idónea para supervisar la adecuada protección y cuidado de los niños que se encuentran en un centro de acogimiento o en una institución. A estos efectos, este mecanismo de control independiente debería realizar una supervisión periódica de las condiciones en las que se encuentran los niños, niñas y adolescentes en dichos centros (CIDH, 2013, párrafo 388).

Es fundamental sostener un monitoreo periódico, ya que estos lugares son los que rigen la vida cotidiana y el desarrollo personal de muchos NNyJ bajo medidas de protección de derechos. La experiencia muestra que en la mayoría de los casos se trata de instituciones cerradas al monitoreo externo y carentes de reglamentación, lo que habilita discrecionalidades y genera ámbitos propicios para la comisión de abusos y/o malos tratos.

Conforme las observaciones finales emitidas por el Comité de Derechos del Niño en junio de 2018 al evaluar a la República Argentina, surge respecto del cuidado alternativo de niños y niñas, su preocupación por:

8 A/RES/64/142. Aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en el Sexagésimo cuarto período de sesiones.

a) El gran número de niños en cuidado residencial; b) Los recursos insuficientes, instalaciones inadecuadas y hacinamiento; c) Casos de malos tratos y trato degradante de niños en centros de acogimiento residencial, incluidas denuncias de aislamiento, diagnósticos médicos erróneos y tratamientos médicos incorrectos, así como una falta de sistemas de monitoreo e información centrados en el niño y mecanismos de quejas para los niños⁹.

El Comité recomendó en esa oportunidad que aumente los recursos asignados para prevenir la separación de los niños de su familia, garantice que todos los centros de atención residencial cumplan al menos los estándares de calidad mínimos, y que supervise la calidad de la atención alternativa brindada a los niños, incluso proporcionando canales accesibles para informar, controlar y remediar los malos tratos infligidos a los niños, garantizando mecanismos de denuncia.

Las inspecciones llevadas a cabo durante el año 2021 dieron cuenta de que los NNYJ institucionalizados en dispositivos convivenciales oficiales, a menudo, son víctimas de violencia por parte del personal y los funcionarios responsables de su cuidado. A esto se suma el hacinamiento y las malas condiciones edilicias. Se advirtió una afectación particular al derecho de acceso a la justicia y a la información: en muchos casos, los NNYJ no tenían conocimiento de por qué se encontraban allí alojados, cuál era el SL que intervenía, o manifestaban no haber tenido contacto en mucho tiempo con juzgados y/o asesorías.

Del informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas, elaborado por el Experto independiente para el estudio del secretario general de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños (2006)¹⁰, surge que los factores que contribuyen a la violencia en las instituciones de cuidado alternativo de niños y niñas son la baja prioridad, el personal inadecuado y la falta de monitoreo. La baja prioridad incluye condiciones deficientes, con servicios de nutrición, higiene y salud inadecuados, bajos niveles de inversión y falta de profesionales debidamente calificados. En este sentido, el personal sin calificación y mal remunerado, y la falta de capacitaciones, es un factor clave vinculado con la violencia dentro de estos dispositivos.

9 Comité Derechos del Niño. Observaciones finales Argentina aprobadas en su 2310ª sesión, celebrada el 1 de junio de 2018.

10 Disponible en https://violenceagainstchildren.un.org/sites/violenceagainstchildren.un.org/files/document_files/world_report_on_violence_against_children_sp.pdf

Tal como señala la CIDH, los principios de especialidad y profesionalización derivan del propio deber de protección especial para con los NNYJ; los profesionales y las instituciones deben tener las características, especificidades y cualidades necesarias que les permitan responder adecuadamente a las condiciones particulares de los niños, y a la efectiva vigencia y defensa de sus derechos. La falta de monitoreo y de canales accesibles de denuncia, así como el desconocimiento de quienes tienen a su cargo el cuidado de niños y niñas respecto a la obligación de denunciar hechos de violencia, crea un clima que legitima la violencia y la convierte en algo común y aceptable.

Desde el programa de Niñez de la CPM, se diseñaron estrategias de intervención que ponen en juego una diversidad de herramientas para abordar las entrevistas con NNYJ de diferentes edades, trayectorias y problemas. Precisamente, por la heterogeneidad que se presenta a la hora de monitorear este tipo de dispositivos, las entrevistas suponen una flexibilidad tanto en su formato como en los recursos mediante los que se pretende conocer la perspectiva del sujeto entrevistado. Si bien la palabra resulta el recurso por excelencia, se contemplan otras formas de comunicación y expresión, y se recurre a otras herramientas lúdicas y materiales gráficos para contener y escuchar en detalle las vulneraciones que los NNYJ padecen en estos lugares. La participación puede ser efectiva en todas las etapas y condiciones en que se encuentren los NNYJ, pero implica un ejercicio de situar y adecuar nuestras formas adultas de preguntar, de escuchar y de habilitar lo que cada NNYJ tiene para manifestar.

Es por ello que se construyeron criterios básicos para el monitoreo en estos dispositivos, que atraviesan los diferentes formatos de las entrevistas respetando el principio institucional de que la palabra de las personas alojadas es la fuente fundamental de lo que sucede en el encierro, y debe ser escuchada y valorada en todas sus dimensiones¹¹. A saber:

a. Lenguaje e información acorde a la edad y situación del NNYJ entrevistado. Desde el equipo de profesionales se apuesta a brindar información accesible sobre nuestra función, el objetivo de la entrevista, los alcances individuales y colectivos de lo que pueda expresar y las posibles acciones de exigibilidad disponibles para viabilizar modificaciones que

¹¹ *Manual de monitoreo en lugares de privación de la libertad*, Comisión Provincial por la Memoria, 2014, pág. 20.

aporten a transformar su cotidianeidad. Este encuadre resulta indispensable para habilitar y validar la palabra del NNYJ a entrevistar.

b. Confidencialidad. Se aclara al inicio, y las veces que la entrevista lo requiera, que su relato y los detalles que aporte no serán identificados en las acciones que se inicien, al menos que el NNYJ lo solicite. Esto implica explicar que si se está denunciado que es víctima de un delito puede hacerse la denuncia correspondiente respetando la reserva de identificación si así lo requiere, trabajando la importancia de su afirmación como sujeto con capacidad de denuncia y exigencia del respeto de sus derechos.

c. Privacidad y cuidado. Las entrevistas siempre se realizan en lugares alejados de otros actores institucionales, principalmente las autoridades del lugar y las personas responsables de su cuidado. Con el fin de privilegiar la palabra de cada NNYJ y de que su participación no esté condicionada por quien lo pueda escuchar ni quien pueda estar observando ese encuentro, también se evita mencionar o involucrar al personal de la institución en la entrevista, salvo expreso pedido del niño o niña.

d. Consentimiento para la entrevista. Habiendo expresado de forma clara el encuadre de la entrevista y las condiciones en que se va a desarrollar, se trabaja con cada NNYJ la posibilidad de realizarla, apelando a que pueda decidir continuar o no o bien interrumpirla cuando lo considere. Se respeta la voluntad de cada NNYJ habilitando instancias futuras si en otro momento prefiere conversar con el equipo. El consentimiento también vuelve a establecerse al finalizar la entrevista acordando las acciones a iniciar y las demandas específicas a incluir en cualquier presentación.

2.1. Evaluación situada: lugares relevados y acciones colectivas iniciadas

A lo largo de 2021 se realizaron inspecciones en cuatro dispositivos de carácter convivencial y luego la misma cantidad de acciones o habeas corpus colectivos para exigir el cese y la modificación de las vulneraciones de derechos identificadas.

En general, las inspecciones estuvieron vinculadas a denuncias recibidas por familiares, trabajadores, integrantes de la comunidad próxima o incluso anónimos. Además de estas iniciativas por demandas de terceros, se evaluaron algunas inspecciones en función de abarcar dispositivos de características diferentes tales como tipo de recurso (oficial-conveniado), edad y perfil de destinatarios, entre otros criterios. En virtud de lo expuesto se inspeccionaron:

Hogar La casita de Justina. En enero de 2021 se coordinaron acciones con el Mecanismo local de prevención de la tortura de CABA, que funciona bajo la órbita de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, para monitorear este Hogar ubicado en Ciudadela (Tres de Febrero). Esta articulación se basó en que aunque es una institución ubicada en territorio de la provincia de Buenos Aires¹² funciona por convenio con la Dirección General de Niñez y Adolescencia (DGNyA) del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y alojaba niñas y jóvenes en el marco de medidas de protección de derechos dispuestas por defensorías zonales pertenecientes a la DGNyA. A raíz de las vulneraciones identificadas en las entrevistas con las jóvenes y la directora y del registro de documentación y condiciones materiales, se iniciaron medidas tanto colectivas como individuales; estas últimas se acordaron con cada joven a partir de las demandas expresadas y dirigidas a la defensoría zonal responsable de su proceso. En cuanto al proceso colectivo, se realizaron presentaciones al órgano de contralor (DGNyA-GCBA) responsable del convenio y la consecuente auditoría del lugar, así como a la dirección ejecutiva del OPNyA por tratarse de jóvenes alojadas en su territorio de competencia. También se elevó informe de

12 El Art. 33 de la Ley 26.827 que establece nuestras facultades como MLPT, establece como ámbito de actuación de los Mecanismos Locales todos aquellos dispositivos que se encuentren en su ámbito territorial sin importar la autoridad de la cual dependan.

inspección a la UFI N° 7 de San Martín que tramitaba la denuncia iniciada por vecinos que originó nuestra intervención. También se puso en conocimiento a la Defensoría Nacional de los Derechos del Niño para que tome las medidas que considere correspondientes en el marco de sus competencias específicas. El seguimiento de estas acciones quedó en manos del MLPT de CABA.

Hogar San Patricio. Ubicado en City Bell (La Plata), implicó un proceso de monitoreo y acciones de exigibilidad individuales y colectivas que se extendió durante todo el año 2021 y parte de 2022. Este proceso se compartió con el programa de Salud Mental de la CPM. La institución funciona bajo convenio con el OPNyA en una doble modalidad de hogar especializado y centro educativo terapéutico porque aloja NNyJ de 0 a 21 años con discapacidad. Las plazas autorizadas por el OPNyA eran 80 al momento de la inspección. La inspección se originó por una doble denuncia: un familiar de niñas alojadas allí y personas vinculadas a la institución. A raíz de las graves violaciones a los derechos humanos registradas, que serán desarrolladas posteriormente, se convocó la intervención de diferentes actores con incumbencias específicas tanto de contralor como de ejecución de la política pública, y responsables del poder judicial. Se inició una mesa de trabajo conformada por la Defensoría nacional de derechos de niños, niñas y adolescentes, el Órgano local y nacional de revisión de la ley de salud mental, el Área de monitoreo y control de gestión (OPNyA) y la Dirección provincial de salud mental y consumos problemáticos (Subsecretaría de salud mental, consumos problemáticos y violencia de género, Ministerio de Salud provincial). No participaron, aunque fueron convocados en reiteradas oportunidades, representantes de las áreas implicadas del poder judicial por tratarse de NNyJ con juzgados de Familia, asesorías y curadurías intervinientes; la particularidad es que el 90% de los NNyJ se encontraban en estado de adoptabilidad por lo cual la responsabilidad es aun mayor. En esta mesa de trabajo se diseñó un plan de adecuación

con plazos y alcances específicos¹³ que aún se encuentra en ejecución, y supuso la suspensión de ingresos¹⁴ mientras se lleven adelante y se efectivicen todas las medidas establecidas. En el marco del seguimiento de este proceso se realizaron monitoreos conjuntos para tener de primera mano, y desde la voz de los NNYJ, una perspectiva sobre avances y continuidades que agudizan la mirada sobre el dispositivo. También se iniciaron presentaciones individuales a partir de lo acordado en las entrevistas con cada NNYJ, trasladando demandas o reclamos a los efectores responsables de procesos administrativo-judiciales.

Casa de abrigo mixta de la Municipalidad de La Plata. Está destinada a NNYJ de 13 años en adelante. Se trata de un recurso oficial que depende de la órbita municipal, por lo cual funciona bajo convenio con el OPNyA pero no hay constancia de que realice supervisión alguna sobre su funcionamiento. Cabe mencionar que el ingreso de nuestro equipo de monitoreo estuvo obstaculizado por las autoridades del lugar y de la Dirección de Niñez y Adolescencia municipal. Por ello, se debió recurrir a la presentación de un hábeas corpus colectivo ante el Juzgado de Familia N° 8 a cargo del Dr Cerdá, quien ordenó nuestro acceso para el día siguiente y tramitó las acciones de exigibilidad colectivas que se desprendieron de lo relevado en los autos caratulados “Comisión Provincial Por La Memoria S/ Habeas Corpus”, expediente 41453-2021. En el marco de este proceso,

13 El cual está compuesto por los siguientes lineamientos: 1) Relevamiento del Abordaje individual a través de los Servicios Zonales y Locales de cada NNYJ (plazo: 4 meses): Realización de una revisión particularizada de cada NNYJ: historia de vida (vínculos familiares y posibles restituciones), historia clínica y situación de salud (diagnóstico, plan farmacológico, consentimiento informado, prestaciones sociales, abordajes comunitarios), accesibilidad a derechos (justicia e información, educación y formación en oficios, recreación). 2) Abordaje institucional: a- Formación y capacitaciones para todo el personal sobre abordajes de salud mental, prácticas de cuidado y ESI (plazo: 4 a 6 meses; b- Estrategias colectivas con los NNYJ sobre convivencia, ESI y tratos respetuosos de los derechos humanos. (plazo: 3 a 6 meses); c- Supervisión externa a cargo de OPNyA y Programa de Infancias y Adolescencias de la Subsecretaría de Salud Mental. 3) Adecuación del abordaje de salud mental: a) abordaje ante crisis: eliminación de medidas de aislamiento, protocolos adecuados a la Ley de SM respecto a la medicalización y mecanismos de sujeción y monitoreo particularizado de estas prácticas (ambas medidas de implementación inmediata); b) Implementación de un abordaje socio-comunitario, cumplimentando con actividades extra-hogar grupales e individuales según preferencia singular (plazo: 2 a 4 meses); c) Puesta en funcionamiento del Centro Educativo Terapéutico del proyecto institucional; 4) Garantizar la escolaridad de todos los NNYJ del Hogar.

14 Medida ratificada por el OPNyA bajo Memo N°NO-2021-30426712-GDEBA-DPPYRD-MDCGPA.

se obtuvo una sentencia definitiva que sienta jurisprudencia muy valiosa para el lineamiento de la CPM para innovar en el monitoreo de este tipo de dispositivos. Aún se encuentra en etapa de ejecución de sentencia, pero recientemente se logró la modificación de la cuestión habitacional con la mudanza del dispositivo a un nuevo inmueble acorde a estándares mínimos de condiciones materiales y funcionales. Queda pendiente una reglamentación del régimen de vida y del acceso a derechos, respetuoso de las normativas vigentes y las recomendaciones de los organismos internacionales, que suprima las lógicas tutelares y disciplinarias registradas en las entrevistas a los NNYJ en el inicio del proceso y en los monitoreos posteriores de seguimiento. Junto a esta acción colectiva, se realizaron acciones administrativas y judiciales de carácter individual a partir de las demandas expresadas por cada NNYJ en las entrevistas realizadas en las visitas a la Casa de Abrigo.

Casa de promoción y protección de derechos de tránsito Mil Flores. Es conocido como Parador Mil Flores, recurso oficial del OPNyA destinado a jóvenes de ambos sexos de 13 años en adelante. Si bien está ubicado en la ciudad de La Plata, al ser uno de los pocos recursos oficiales aloja NNYJ de diferentes municipios. Además de realizar acciones administrativas y judiciales destinadas a la exigibilidad y el cese de vulneraciones de derechos con los pedidos realizados por cada NNYJ entrevistado, desde el punto de vista estructural, se inició un espacio de diálogo con el OPNyA, originado en el informe enviado donde se detallaban las vulneraciones de derechos constatadas. Principalmente se mantuvieron reuniones de trabajo con Fernando Igegniere, titular de la Dirección de recursos de protección de NNYJ en situación de vulnerabilidad del OPNyA, a fines de motorizar reformas de las condiciones materiales y estructura del lugar, y modificaciones del régimen de vida y de las prácticas registradas. Este espacio aún sigue abierto y en proceso de seguimiento.

Si bien cada uno de estos dispositivos y las acciones iniciadas tienen características específicas, se han relevado aspectos en común que hacen a la (no) accesibilidad de derechos y el consecuente agravamiento de las condiciones en que se encuentran los NNYJ. Se trata de una doble vulneración, facilitada por procesos de institucionalización que deberían garantizar la protección y el respeto a los derechos humanos previamente amenazados en el entorno familiar y/o comunitario. Optamos por una reconstrucción en ejes analíticos que permitan visualizar coincidencias y

particularidades, precisamente para comenzar a ensayar respuestas a la pregunta de cómo el sistema de la crueldad se configura de una manera particular en este tipo de encierro tan peculiar.

2.2. La participación de NNyJ en los procesos judiciales-administrativos

En el monitoreo desplegado en los dispositivos convivenciales mencionados, hemos identificado una notoria falencia en la participación de NNyJ en decisiones que los involucran directamente, lo que viola las normativas vigentes. Esto se manifiesta en la falta de acceso a la justicia y a la información, en el poco contacto con los efectores administrativos y judiciales responsables del seguimiento de sus trayectorias y, por consiguiente, en una grave vulneración al derecho a ser oído y que sus palabras y perspectivas sean tenidas en cuenta.

2.2.1. El nulo acceso a la información

En la gran mayoría de las entrevistas, NNyJ comparten desconocimiento sobre su situación administrativa/judicial, así como sobre los motivos por los que están alojados allí. Los NNyJ expresan no comprender bien cuál es el tipo de intervención de la cual están siendo objeto por los órganos administrativos y judiciales competentes. Manifiestan que no saben por cuánto tiempo deben permanecer, cuáles son las acciones que están desarrollando en pos de la restitución de derechos o qué tipo de abordaje están realizando con sus familias.

Esta vulneración al derecho a la información tiene correlato en la precariedad del registro en los legajos personales, que están desactualizados, desorganizados y con falta de documentación relevante. En la mayoría de los casos no pudimos acceder a documentación que acredite las medidas de protección adoptadas para conocer el tiempo de permanencia, los motivos de las medidas, ni si fueron realizadas bajo consentimiento de los NNyJ. Tampoco identificamos informes o actas de visitas de servicios locales o zonales intervinientes, ni se registran oficios ni sentencias judiciales que den cuenta de audiencias, resoluciones, etc. Esto dificulta la lectura de las intervenciones tanto para otros organismos como para cada

NNyJ, si es que desea en algún momento recurrir a ese instrumento para acceder a su historia y trayectoria.

2.2.2. El vínculo ausente con los organismos intervinientes

El contacto y la comunicación de NNyJ con los servicios locales/zonales y juzgados de Familia correspondientes resulta ser otro aspecto incumplido, constatado en entrevistas individuales y en el análisis de legajos correspondientes. En entrevistas surgieron enunciaciones tales como: “nunca más hablé con el Servicio Local”, “hace mucho tiempo que no me llaman”, “siempre llegan tarde”, “no vienen a verme desde antes de la pandemia”. Incluso en algunos de los casos, al consultar por el vínculo con los organismos que deben intervenir, los NNyJ desconocen esas figuras y sus funciones: “no tengo juzgado”, “no sé quién me trajo acá”.

Una joven alojada en la Casa de promoción y protección de derechos de tránsito Mil Flores expresó que desde que está allí nunca se comunicaron ni la visitaron. La joven manifiesta su interés por ser escuchada para transmitir sus inquietudes y demandas, pero también para solicitar información sobre los tiempos y procedimientos que restan en el marco de la medida de abrigo, en miras a su deseo de volver a vivir con su familia.

En la Casa de abrigo municipal de La Plata se registró un malestar generalizado por las acciones y, principalmente, omisiones de los servicios locales. Una joven que estaba hacía 4 meses alojada en la institución expresó estar disconforme con su Servicio Local porque no volvieron a comunicarse con ella, y la única vez que habló previo a la toma de la medida de abrigo prestó consentimiento expresando ciertas demandas. Sin embargo, no tuvo respuestas: “me dicen que sí, que lo van a hacer pero después desaparecen y no hacen nada”.

Otra joven inició la entrevista expresando su enojo por el tipo de abordaje que recibe: “no sé qué le pasa a mi Servicio Local”. Cuenta que muchas veces demandó hablar con los profesionales que lo integran y no recibió respuesta; pero en otros momentos, cuando el Servicio Local quería hablar con ella, a veces pasaba que no quería hablar o no sabía qué decirles. Esto habla de la comunicación entre el Servicio y la joven, marcado por tiempos, disponibilidades y demandas del Servicio y no al revés. Incluso contó que una de las veces que llamó reiteradamente la atendieron pero recibió de trato: “me pidieron que deje de llamar porque hay chicos más importantes y cosas más importantes que hacer”.

Si los NNYJ no se sienten escuchados, los recursos de exigibilidad son escasos ya que no cuentan con teléfonos de contacto para acudir por sus propios medios y, por lo tanto, en numerosas situaciones acuden al personal o las autoridades de los lugares de alojamiento para que les faciliten la comunicación y esta demanda queda inconclusa, demorada e incluso subestimada. De esta manera, se expone a los NNYJ a recurrir a formas de expresión o reclamo que atentan con su integridad, como hemos podido constatar en la Casa de abrigo municipal de La Plata. Allí nos encontramos con una joven con muletas porque había sufrido una fractura de tibia y peroné en su pierna derecha al tirarse de la terraza. En entrevista, nos manifestó que esta fractura fue producto del enojo que siente con el Servicio Local, ya que insiste en ver a sus hermanos desde que ingresó un año y cinco meses atrás, pero todavía no habían podido encontrarse por estar todos en hogares diferentes. “Me tiré para que el Servicio Local me escuche, no me dan bolilla, para tener este servicio prefiero no tenerlo. Desde que llegué nunca me vinieron a ver”. Recurrió a esta práctica de extrema gravedad como forma reclamo, y puso en riesgo su vida de manera inminente como mensaje a la falta de respuestas e información sobre su proceso y la situación de su familia.

Esta falta de escucha y periodicidad en el contacto de los NNYJ con los efectores administrativos también se evidenció en los funcionarios judiciales responsables de realizar el control de legalidad de las medidas protectorias, así como llevar adelante la restitución cuando se inicia proceso de adoptabilidad. La normativa contempla que las medidas de abrigo sean requeridas por los servicios locales o en su defecto los servicios zonales pero deben ser resueltas por el juez o jueza de familia competente, que debe llevar a cabo un exhaustivo control de legalidad a fin de garantizar el cumplimiento de la obligación estatal de protección especial de NNYJ (Arts. 18 a 21 CIDN); y debe ejercer un control judicial de oficio sobre los siguientes puntos: a) que se haya probado que se agotaron todas las medidas de protección posibles sin un resultado positivo; b) que la medida adoptada guarde una relación proporcional con el caso concreto; c) que la medida adoptada sea la más idónea de todas las disponibles; d) que la medida adoptada conlleve más beneficios que perjuicios al sistema de derechos en general. Este control de legalidad debe realizarse en el momento inicial de la medida y mientras siga vigente.

Pero la mayoría de los NNYJ expresó no tener contacto frecuente con su juzgado e incluso desconocer si tiene alguno. Quienes pudieron reconstruir alguna instancia judicial, mencionaron dificultades para acceder por

el lenguaje empleado y la poca información compartida sobre las alternativas presentes, las posibles consecuencias y el devenir del proceso. Más ausente incluso es la figura de los asesores pertenecientes al Ministerio Público Fiscal. Una de las jóvenes expresó su descontento por no recibir visitas ni comunicaciones con el juzgado desde el inicio de la pandemia, quería que la escuchen y la cambien de institución o trabajen el egreso con su tía.

Frente a este deficiente acceso a la justicia, la figura prevista de abogado del niño podría significar una herramienta para el ejercicio de la participación y la exigibilidad en los procesos que integran. Cabe señalar que esta figura está prevista en la provincia de Buenos Aires en la ley 14.568, a los fines de patrocinar gratuitamente a NNyJ para garantizar su participación y voz, tanto en el marco de un proceso judicial como en el ámbito administrativo. Fueron muy pocos los NNyJ entrevistados que refirieron intervenciones de abogado del niño, o que conocieran el derecho de contar con este recurso; esta información fue relevada en los legajos, donde tampoco constan intervenciones de dicho efector. En todas las presentaciones realizadas luego de las entrevistas se solicitó a los órganos intervinientes la designación de estos profesionales.

2.2.3. Intervenciones irregulares de los órganos protectorios

En muchos casos se registraron intervenciones contrarias a las competencias y responsabilidades de los órganos administrativos, o a los principios que deberían guiar las estrategias de restitución de derechos.

Se relevaron irregularidades graves en la toma de medidas de abrigo, principalmente en su modalidad de efectivización, representado en el relato de los NNyJ como el momento de llegada a la institución. En una de las entrevistas realizadas en el Hogar San Patricio, se denunció que “me mintieron para traerme acá”, haciendo referencia a que el Servicio Local la buscó en el domicilio invitándole a “dar un paseo” y al final las llevaron al Hogar: “no me despedí de nadie y no me pude traer mis cosas”. Se advirtió también cierta tergiversación de las funciones de estos órganos, principalmente por las autoridades o personal de los dispositivos de alojamiento, que obstaculizan demandas de los NNyJ alegando la necesidad de solicitar autorización a los Servicios Locales en ciertos aspectos que no son de su competencia. Tal es el caso de las jóvenes entrevistadas en Casa de abrigo municipal quienes manifestaron que para el uso de redes sociales “el

Local te tiene que autorizar para tener Instagram y agregar a familiares, y está prohibido agregar a personas mayores de 17 años”. Al demorarse esa autorización por meses, debido a que tal efector no considera que deba ejercer tal oficio, una de ellas refirió que ante la falta de respuesta decidió escribirle a su hermano por Instagram y la sancionaron. Cabe mencionar que se registró que este tipo de norma se aplicaba de manera arbitraria únicamente a las mujeres, lo cual la agrava por constituirse en una discriminación basada en razones de género. Otro ejemplo de esta dinámica irregular lo relata otra joven entrevistada en la Casa Mil Flores, quien hacía más de un mes había sido trasladada de un dispositivo a otro a pedido de ella. En ese movimiento se produjo una intervención regresiva en relación a ciertos abordajes que ya estaban garantizados, como el acceso a la salud integral y el contacto con sus familiares. La joven expresó que -según le explicaron- en la nueva institución “el Local tiene que autorizarme de nuevo, mi mamá tiene que hacer los papeles otra vez porque parece que los perdieron”. Esta misma joven venía solicitando comunicarse con el Servicio Local interviniente sin que fuera facilitado por la institución; cuando pidió a la dirección del nuevo dispositivo que entrara en contacto con el lugar precedente para tener la información sobre los procesos ya iniciados recibió como respuesta que “hay que esperar que se comuniquen con nosotros”. La joven registraba esta situación como un castigo o una desventaja a tolerar ante su pedido de cambio de lugar de cumplimiento de la medida de abrigo porque no estaba a gusto.

En estos ejemplos puede verse cómo se institucionaliza una burocratización infundada y abusiva, donde la prohibición se vuelve norma y no excepción. No deberían desplegarse medidas de coerción o regresión en el acceso a derechos frente a la dificultad de los órganos responsables de dar respuesta en tiempo y forma sensata a sus demandas.

2.2.4. Ausencia de estrategias restitutivas

Las estrategias restitutivas que se vienen desarrollando, en su mayoría, dan cuenta de una falta de seguimiento y de intervenciones integrales que posibiliten que el tránsito por los dispositivos convivenciales sea excepcional, transitoria y lo más breve posible. Hay un uso abusivo del tiem-

po y la disponibilidad de espera de NNYJ, que quedan a merced de los circuitos administrativos y judiciales o de las deficiencias estructurales y coyunturales (falta de personal, exceso de demanda, ausencia de recursos y programas, entre otros). Esto es contrario a todas las recomendaciones nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, así como de las diferentes disciplinas que consideran que la institucionalización prolongada genera efectos adversos y marcas traumáticas que el Estado debería evitar y revertir. Se percibe en el relato de los NNYJ entrevistados una notoria sensación de agobio frente a la espera, que refuerza la representación de *hogar-depósito* propia del paradigma del patronato que se buscó erradicar con los cambios normativos del sistema de promoción y protección de derechos. Muchos NNYJ reclaman no ser escuchados cuando piden visitas y comunicación con familiares o vínculos significativos. Se relevaron situaciones en las que los organismos competentes les prohibieron ciertas vinculaciones familiares, pero no explican la razón, o demoran mucho tiempo en autorizar las vinculaciones que solicitan. Está falta de información respecto al tipo de abordaje con las familias genera preocupación e incertidumbre.

En el Hogar San Patricio una de las niñas expresó que “hace mucho tiempo vengo pidiendo estar con mi madrina, pero nunca me explican las cosas, sólo me dicen que sí pero que tengo que esperar”. Posteriormente se constató, mediante la lectura del legajo, que esta situación está demorada desde principios de 2019. Otra de las jóvenes del Hogar San Patricio expresó que desde hace varios años solicita retomar contacto con sus hermanos a quienes no ve desde que fue institucionalizada, hace 16 años; la respuesta que recibe es únicamente que no tienen ninguna información de contacto. A partir de nuestra intervención posterior, y a demanda de la joven, se activó una búsqueda de paradero que dio con su hermano mayor que también la buscaba hacía años, pero en ningún organismo le brindaban información “por estar en estado de adoptabilidad”. La joven egresó con su hermano y pudo cortar con el circuito de institucionalización que le esperaba, ya que por su mayoría de edad el único horizonte era un hogar de personas adultas con discapacidad. En la Casita de Justina entrevistamos a una joven que expresó haber intentado en reiteradas oportunidades comunicarse con el órgano interviniente para manifestar su decisión de estar con su familia de Tucumán, pero no le responden; dijo: “tengo miedo que se enojen por darles más trabajo”.

Las demoras y falta de escucha a las demandas de NNYJ para una revinculación familiar que evite la permanencia en los dispositivos se agravan porque no se trabaja para intentar la vuelta al grupo familiar: quedan en estado de adoptabilidad, a la espera de una nueva familia como única chance de dejar la institucionalidad. En el Hogar San Patricio, sobre 80 NNYJ alojados el 90% está en estado de adoptabilidad. Las autoridades afirmaron que en todos los años de la institución solo tres jóvenes fueron efectivamente adoptados, lo que deja en evidencia una política deficiente y excluyente en la protección de derechos. Los NNYJ expresaron que hace años esperan una familia, resignados a crecer en una institución que tampoco les proporciona herramientas de autovalimiento y construcción de un proyecto autónomo. En general, los NNYJ crecen en la institución hasta que llegan a la mayoría de edad sin ningún avance en el proceso judicial de adopción, y suelen ser derivados a hogares de personas adultas, lo que también debe alertar por la falta de recursos y propuesta para jóvenes mayores de edad. La institucionalización resulta así el único abordaje que ofrece el Estado.

2.2.5. Abandono ¿unilateral? de medida

Junto a las falencias en procesos de restitución familiar (ya sea de origen, ampliada o adoptiva) también seguimos registrando lo que en informes anteriores (2020) hemos denominado como trayectorias de expulsión. En su momento nos preguntamos por el hiato que se produce entre la toma de una medida de abrigo y la respectiva restitución, particularmente en jóvenes que crecen en instituciones convivenciales pero que, ante su lógica expulsiva, se abren circuitos entre diferentes dispositivos, la calle y el territorio. Estos circuitos hablan de un no-lugar dentro del SPPD, que ofrece intervenciones enlatadas donde deben conformarse o quedar afuera. No son los NNYJ quienes deben *encajar* en el SPPD: por el contrario, debe adecuar sus recursos y competencias a la singularidad de cada NNYJ. Tal como se afirmó previamente, lo que subyace en estas trayectorias es el abandono, no programado, pero indefectible de los NNYJ a lo que marque la suerte y el tiempo.

En ese sentido, nos interesa problematizar la práctica denominada “aban-

dono unilateral de medida”, uno de los motivos más recurrentes de egreso de dispositivos tanto en los datos arrojados por el REUNA (porcentaje anual de egresos por dicho motivo: 26,5%) como las trayectorias que pudimos conocer en los monitoreos realizados durante 2021. Advertimos que detrás de esta dinámica se esconden intervenciones deficientes y omisiones de los organismos competentes, que delegan su responsabilidad y esconden sus limitaciones en el discurso del ejercicio de la autonomía progresiva de jóvenes. Al relevar los libros de actas de la Casa de abrigo municipal, identificamos un registro habitual y reiterado sobre jóvenes que “hacen abandono unilateral de medida”. En varias oportunidades hay varios asientos de los mismos jóvenes en un periodo acotado, por lo cual es igual de recurrente el reingreso al dispositivo.

Fue el caso de uno de los jóvenes que entrevistamos en el primer monitoreo de julio: en los meses siguientes registramos que tenía los mayores movimientos de estas características en el resto del año. Al entrevistarlo, el joven manifestó que cuando ingresó a Casa Abrigo, un poco más de un año atrás, solicitó al Servicio Local mantener comunicación con su hermano. A las dos semanas hicieron una videollamada y luego se discontinuó. El joven siguió insistiendo en mantener este vínculo con una frecuencia sensata y pasar de llamadas a encuentros presenciales, pero eso nunca sucedió. En este punto expresa enojo con el Servicio Local afirmando “no sé verdaderamente qué hace el Servicio Local, entiendo que tienen muchos chicos y muchas cosas que hacer, pero no hacen nada de lo que les pido, y ni siquiera me dan una respuesta”. Tres veces tuvo contacto con el Servicio Local; en todas las instancias pidió la vinculación con los hermanos, pero no se garantizó. Al momento de tomar la medida de abrigo, tuvo una audiencia con el juez previo a su ingreso a Casa Abrigo, y ese fue el único contacto que tuvo con el juzgado en el año. El joven también cuenta con un abogado del niño que estuvo muy presente antes del ingreso en la institución, pero refiere que desde que se tomó la medida bajó el contacto. Desde ese momento, se comunican aproximadamente una vez por mes cuando él lo solicita, pero no tiene conocimiento si está realizando presentaciones con las cuestiones que le manifiesta. No le envía copia, no le lee ni le hace firmar presentaciones. Cabe señalar que el inicio de la medida de abrigo fue a solicitud de él quien, al encontrarse en situación de calle y sin recibir ayuda de ninguna institución, averiguó a dónde podría recurrir y aceptó ingresar a una institución con la expectativa de un espacio que lo aloje y acompañe en sus proyectos. No obstante, el joven

refirió tener que caminar 20 cuadras para ir a la escuela, porque tiene prohibido usar la tarjeta SUBE sin saber los motivos de esta norma; como consecuencia, si llueve no puede ir o se moja.

Frente a este panorama, ¿el abandono es unilateral? ¿La demora en las intervenciones, la falta de escucha e información no configuran abandono? ¿La pérdida de la singularidad y la persistencia de prácticas tutelares y disciplinarias que exponen a otras vulneraciones no producen experiencias de abandono? ¿Qué alternativas de cuidado y derechos se ofrecen para evitar la “expulsión voluntaria”? Un abordaje ajustado al marco normativo vigente no debería depositar en la trayectoria singular de NNYJ las causas del fracaso de los abordajes y de las condiciones deficientes de funcionamiento del SPPD.

2.2.6. Consideraciones sobre la participación

A partir de los aspectos relevados, se observa que prima en las intervenciones una forma de reducir la participación a eventos extraordinarios y los NNYJ no son protagonistas del proceso en su integralidad. A propósito, el marco normativo contempla expresamente que el NNYJ tendrá una participación activa en el procedimiento y, de acuerdo a su edad y grado de madurez, se le deberá informar que tiene derecho de comparecer con asistencia letrada (abogado del niño) sobre la naturaleza de la medida que se va a adoptar y se deberá garantizar su intervención en la definición de las alternativas de convivencia, con especial consideración de su opinión al momento de tomar la decisión (art 35 bis, ley 13.298).

Tal como lo establece la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires en las acordadas 41.811 y 56.196, las escuchas del juez/jueza de familia interviniente deben ser directas y personales, y no mediadas por expedientes, informes o asesores de incapaces:

Atento la trascendencia que a la decisión sobre el destino del menor se otorga, se exige que quien vaya a resolver sobre él lo conozca; no importa cuáles fueran las circunstancias que demandaran la intervención judicial, ni importa tampoco la edad: la ley no distingue. Sea cual fuere su edad, será indispensable verlo porque ese constituye el verdadero y único modo de saber de él, más allá de certificados, informes y constancias foliadas: para ser protegido el niño necesita la mirada de su juez (...) La representación que el Asesor de Incapaces ejerce, como parte esencial en este procedimiento, no suple ni, por ende, subsana la omisión del contacto personal¹⁵.

Las instancias de escucha en pos del cumplimiento del derecho a ser oído deben superar el lugar de requisito en sí mismo, como aquello que hay que cumplir antes de tomar ciertas medidas previamente consensuadas por adultos, como *medio para* legitimar a través del consentimiento decisiones que involucran a NNyJ. Está interpretación parcial deja a un lado la continuidad del derecho mencionado que contempla “que su voz sea tenida en cuenta”: la participación de los NNyJ debe interpelar y reformular, si fuera el caso, las estrategias de intervención a desplegar.

En este sentido, en la observación general 12 del Comité de los Derechos del Niño de ONU se recomienda particular atención a cómo se garantiza el derecho de los NNyJ a que sus opiniones se tengan debidamente en cuenta:

...el encargado de adoptar decisiones debe informar al niño del resultado del proceso y explicar cómo se tuvieron en consideración sus opiniones. La comunicación de los resultados al niño es una garantía de que las opiniones del niño no se escuchan solamente como mera formalidad, sino que se toman en serio¹⁶.

Con esta información, los NNyJ pueden asumir nuevas posiciones: manifestar disconformidad, insistir, mostrarse de acuerdo, hacer otra propuesta o incluso presentar una apelación o una denuncia.

15 S. de R., S. R. c/ R., J. A., SCBA, 2002/05/02, LL, A, 2003 cit., pág. 4.

16 Observación General Nº 12 del Comité de los Derechos del Niño: El derecho del niño a ser escuchado. 2019. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7532.pdf> (pág. 14, párrafo 45).

Para que la participación sea efectiva es necesario que se entienda como un proceso, y no como un acontecimiento singular y aislado. Para ampliar las condiciones de la participación de los NNyJ resulta útil considerar como pauta orientativa las recomendaciones sintetizadas en la observación general 12 del Comité de los Derechos del Niño donde se detallan una serie de características que deben tener todos los procesos en que sean escuchados y participen un niño o varios niños, a saber: a) transparentes e informativos; b) voluntarios; c) respetuosos; d) pertinentes; e) adaptados a los niños; f) incluyentes; g) apoyados en la formación; h) seguros y atentos al riesgo; i) responsables¹⁷.

Tal como indica el Protocolo de procedimientos para la aplicación de medidas de protección de derechos de niñas, niños y adolescentes (Resol. 2018-598 APN-SENAF#MDS):

...la participación implica diálogo, lo que significa que niñas, niños y adolescentes tienen la posibilidad de: informar y ser informado en relación a las decisiones; ser consultado respecto de las opciones posibles; participar en la toma de decisiones; comprender las consecuencias posibles de las mismas, así como de las opiniones formuladas e influir en las decisiones.

2.3. Vinculación con familiares y referentes afectivos

El marco normativo vigente establece insistentemente la importancia del respeto y promoción de los vínculos significativos de los NNyJ no sólo mientras crecen en comunidad sino también en ámbitos institucionales en los que permanecen excepcional y transitoriamente por una medida

¹⁷ Observación General Nº 12 del Comité de los Derechos del Niño: El derecho del niño a ser escuchado. 2019. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7532.pdf> (pág. 31, párrafos 132-134).

de abrigo. El decreto reglamentario provincial afirma taxativamente que “en el transcurso de la ejecución de esta medida se favorecerá todo contacto o vinculación del niño con su familia” (Art. 35.2). La toma de una medida de abrigo institucional no excluye a las familias de la vida, al menos que eso sea solicitado por los NNYJ involucrados o que se establezca una medida judicial debidamente fundamentada. Las medidas de abrigo suponen únicamente una separación transitoria de la vivienda familiar, mientras se despliegan acciones y recursos con la familia ampliada en pos de la restitución de derechos. No obstante, en nuestra tarea de monitoreo hemos identificado diferentes formas recurrentes de vulneración a este derecho.

Se relevó un desconocimiento generalizado de los NNYJ sobre la situación de sus familias mientras se encuentran apartados ni el trabajo que se está haciendo con ellas. Esto se vincula también con la falta participación efectiva de los NNYJ entrevistados en los procesos en los cuales son parte. Este aspecto suele expresarse en restricciones de contacto sin fundamento ni medida que las respalde. A propósito, se han constatado la vigencia de prácticas tutelares expresadas en un cuidado excesivo que tiene como norma y no excepción la restricción de vinculación con el exterior en general y con las familias en particular. Este aspecto reviste gravedad: salvo hubiera restricción expresa y fundada por organismos competentes, no debería haber límites para sostener vínculos o crear nuevos. Cuando hay vinculaciones, generalmente se reducen a comunicación telefónica o por videollamada y, en menor medida, visitas o encuentros presenciales. Las comunicaciones no respetan una frecuencia y duración, sino que quedan a criterio de quien se encuentra en la institución o bien a restricciones de tipo disciplinario.

En el Hogar San Patricio expresaron que “me toca una vez por mes”, “dicen que no se puede más”, “no pude hablar porque no había ninguna psicóloga por el virus” o bien “no se puede porque son muchos chicos”. Se realizan en presencia del personal de la institución por lo cual la falta de personal para acompañar la llamada resulta motivo de suspensión de comunicación programada, como es el caso de una niña que expresó que en ocasiones se cancelaron las llamadas porque no había nadie del equipo técnico. La ausencia de personal de equipo técnico no debería restringir el derecho a la comunicación y vinculación familiar, ya que de tratarse de

una estrategia profesional de acompañamiento en la vinculación debería ser en otros días y momentos pautados y no afectar la comunicación privada entre las niñas con sus familiares. Ninguna normativa establece como condición excluyente la presencia de profesionales de la institución convivencial para las vinculaciones o comunicaciones. A su vez, la necesidad de contar con personal institucional para realizar las comunicaciones indica que no son privadas, constatado también en la Casa Abrigo Municipal donde las llamadas son supervisadas, controladas o en ambientes compartidos con otros NNyJ y/o personal de la institución.

En el control de las comunicaciones también se relevó una práctica discriminatoria en relación a la prohibición de utilizar otro idioma para comunicarse con familiares: una joven que habla en guaraní y no se le permite utilizar su lengua de origen en las llamadas. Esta restricción se justificó desde la institución bajo el argumento de que los operadores deben comprender lo que se habla, lo que da cuenta de que están pendientes de lo que se habla. Otra circunstancia en la que se constató afectación del vínculo fue la prohibición de compartir con la familia cuando estaban aislados por casos positivos de Covid-19, como se registró en Casa Abrigo Municipal.

Respecto a las visitas y encuentros de NNyJ con sus vínculos significativos se registraron restricciones arbitrarias, algunas supeditadas a criterios institucionales frente un contexto excepcional de la pandemia bajo los cuales se socavaron estándares internacionales prioritarios. Es el caso de un grupo de hermanas de 8 y 9 años alojadas en el Hogar San Patricio, a quienes se les había suspendido las visitas de su madre porque ella “no cumple protocolos sanitarios”. Al indagar el contexto de esta medida, la hermana mayor nos expresa que desde que está en el Hogar, 16 meses al momento de la entrevista, su mamá la visitó solo dos veces. La última vez su madre fue a visitarla con su tía y su tío; el tío no tenía barbijo y le prohibieron la entrada al Hogar, en vez de proporcionarle uno. Tampoco le permitieron recibir los regalos que le llevaron, ya que “las cosas podían tener Covid”. En medio de esta visita, expulsaron a su madre violentamente porque “se había abrazado” con su hija más pequeña, acción censurada por violar el distanciamiento. La hermana más grande explicó con claridad que es la forma que tiene de expresarse su hermana pequeña, querer dar besos y abrazos, ya que es una niña con autismo. Después de este episodio, las

niñas no pudieron volver a ver a su madre hasta que desde la CPM se inició una acción de hábeas corpus a partir de la cual se retomó el proceso de vinculación y posterior egreso de las niñas con su madre. Esta medida fue oportunamente denunciada ya que, si bien se comprenden las adecuaciones institucionales producto de la pandemia, el cumplimiento de las pautas de cuidado no debe redundar en la violación de los derechos de NNyJ con padecimiento mental y/o discapacidad. Debe considerarse la particularidad de las implicancias afectivas de NNyJ para quienes el cuerpo es el canal de expresión privilegiado y de sostén. Bajo ninguna circunstancia puede sancionarse a NNyJ mediante la restricción de visitas cuando alguna de las medidas no se sostenga, es fundamental la búsqueda de abordajes alternativos.

Hay que recuperar el lugar de la familia en las estrategias de intervención, consensuando y orientando las diferentes acciones a desplegar. Un aspecto fundamental para que las familias y vínculos significativos de los NNyJ estén incluidas en las medidas que se toman es el acceso a la información: las familias deben conocer el lugar de cumplimiento de medida (en que institución está), cuáles fueron los motivos de adopción de la medida (derechos vulnerados) y cuál será el trabajo del Servicio Local con la familia mientras dure la medida, en qué programas se los incluirá, frecuencia de entrevistas y objetivo, pautas de vinculación familiar, entre otras. Los Servicios Locales deben expresar de manera clara cuáles son sus expectativas para con las familias: los movimientos o las condiciones que se espera se modifiquen para favorecer la restitución, qué elementos podrían ser perjudiciales o negativos en el marco de ese proceso, en qué aspectos las acciones a desplegar generarán un bienestar para los NNyJ. Las vinculaciones deben pautarse en condiciones claras y consensuadas, respetando frecuencias razonables y una progresividad en los encuentros. Las vinculaciones podrán realizarse en las instituciones de alojamiento, en espacios públicos, en espacios comunitarios o en la vivienda familiar. Esto se definirá según los intereses de los NNyJ y los diferentes momentos de la estrategia de intervención. Si los NNyJ no quisieran tener contacto con la totalidad del grupo familiar, se deben garantizar los medios para que sea posible la vinculación con los integrantes que deseen encontrar.

Los procesos de vinculación siempre deben contemplar el carácter dinámico del deseo y de los procesos subjetivos; las decisiones institucionales

deben someterse a permanente revisión y hacer lugar al posible cambio de opinión de los NNyJ en su derecho a iniciar vinculaciones que en otro momento habían desestimado, o viceversa.

2.4. Acceso al derecho a la salud física y mental

El monitoreo sostenido y regular mediante inspecciones a los dispositivos convivenciales permite dar cuenta de severas falencias en el acceso al derecho a la salud de esta población. Si bien lo que se evalúa es la calidad de los abordajes en salud desde una concepción de salud integral, la dividiremos en dos aspectos ya que los monitoreos arrojaron datos distintivos. En primer lugar, señalaremos las deficiencias relevadas en la atención de la salud física y luego daremos cuenta de la falta de acceso a tratamientos de salud mental o de abordajes deficitarios de los padecimientos mentales de NNyJ entrevistados.

Está claro que, salvo el caso del Hogar San Patricio, no estamos haciendo referencia a dispositivos sanitarios o tratamientos específicos, pero deben contar dentro de su proyecto institucional con estrategias para garantizar y gestionar el acceso al derecho a la salud de los NNyJ alojados. En tal sentido, las *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños* de la ONU, en su párrafo N° 84 recomiendan: “Los acogedores deberían promover la salud de los niños que tengan a su cargo y tomar disposiciones para proporcionarles atención médica, orientación y apoyo cuando sea necesario”¹⁸.

Es fundamental la evaluación integral del estado de salud en cada nuevo ingreso; el equipo y el personal asistente deben contar con capacitación e idoneidad para detectar afecciones sobrevinientes que requieran atención, con el fin de planificar la estrategia sanitaria individual que prevea controles médicos periódicos y continuidad de cuidados y tratamientos. A la evaluación inicial y la detección temprana se suma la capacidad de deri-

18 A/RES/64/142, recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>

vacación eficiente, para lo que deben sostener activamente una articulación en red con los distintos efectores disponibles en la comunidad.

Lo que se pudo constatar es que en algunos dispositivos la evaluación inicial se ha ido transformando en un mero requisito burocrático o que persigue el fin de asentar cualquier afección previa a la institucionalización para desligarse de responsabilidades. Estas políticas se orientan más a la preservación de las instituciones que a garantizar derechos de NNyJ. Esto queda en evidencia al constatar que estos “precarios médicos”, como lo denominan en algunos dispositivos residenciales, no se acompañan con planificaciones personalizadas de atención médica.

Esta afirmación es válida para todos los dispositivos monitoreados, pero cobra mayor gravedad en el caso del Hogar San Patricio por tratarse -según informa la directora- de un hogar y centro educativo terapéutico. Entonces la evaluación inicial debe fundarse en criterios claros de admisión. Consultadas por este punto, las autoridades del Hogar respondieron que los NNyJ evaluados deben presentar un diagnóstico de retraso y, en algunos casos, existen patologías asociadas. Manifestaron que en casos diagnosticados como una “psicosis pura” consideran que no se cuenta con los medios para abordar el cuadro y que el proyecto no se adapta a las necesidades de la persona. Las admisiones se realizaban, en muchos casos, de manera remota o virtual. De lo relevado no resulta claro con qué método de evaluación se arriba a los diagnósticos, dado que muchos casos se tipifican como “retraso mental”. Es urgente una clarificación de los criterios diagnósticos con los que se admite el alojamiento de NNyJ, con el objetivo de descartar diagnósticos forzados que justifiquen el alojamiento en el dispositivo. Si bien para el ingreso es condición necesaria un diagnóstico acorde a las patologías mencionadas, no consta en legajos ni historias clínicas registro alguno de que los NNyJ cuenten con certificado único de discapacidad (CUD) ni pensión por discapacidad, por lo cual la asignación de un diagnóstico no se acompañaría con una política de acceso a derechos reconocidos para tales condiciones de discapacidad. En las entrevistas con los NNyJ, sólo una dijo tener una pensión que había cobrado por primera vez el mes anterior, y que no puede gastar ese dinero porque lo guardan las autoridades.

La evaluación inicial no es exclusiva de los dispositivos especializados: en

la Casa de Abrigo Municipal de La Plata se solicita al ingreso un precario médico que, en general, deben acercar quienes trasladan al NNYJ hasta la institución. Además de este primer precario médico, luego hay una primera entrevista con el médico de la institución, que hace una primera evaluación a través de preguntas que en general se completan con un examen de orina y placa de tórax. Se nos informa además que, durante el año 2020, en articulación con las autoridades del Centro de Salud 13 que está en la planta baja del mismo edificio, se generó un esquema vacunatorio complementario para todos los alojados.

El otro aspecto es la articulación con el sistema de salud para que los NNYJ puedan acceder a los tratamientos. La articulación con efectores sanitarios es algo que la gran mayoría de las instituciones monitoreadas sí efectivizan. Sin embargo, hemos constatado que los dispositivos residenciales presentan problemas de organización interna para garantizar la asistencia de NNYJ a los turnos de consulta médica, debido fundamentalmente a la falta de recursos como movilidad o personal que se encargue de la tarea de gestionar dichos turnos. A manera de ejemplo podemos mencionar lo relevado en el Parador Mil Flores: la institución no tiene en su equipo profesionales de la salud, salvo la psicóloga del equipo técnico. Se relevaron situaciones de salud que requerían un seguimiento y organización; en algunos casos se discontinuaron tratamientos iniciados con anterioridad al ingreso. Fue el caso de una joven que tenía placas de control que nunca fueron a retirar y, por lo tanto, ignoraba el resultado, y aún tenía pendiente la atención de un cardiólogo indicado por el pediatra para evaluar el tratamiento en función de tales placas. Esta misma joven expresó tener un fuerte dolor bucal y estar a la espera de un tratamiento de conducto indicado por el dentista más de dos semanas atrás. Otra joven relató estar a la espera de ciertas indicaciones dadas por otorrino y oftalmología; hace un tiempo fue al otorrino por fuertes dolores, le identificaron una infección e indicaron hacer un estudio para constatar si se le había perforado el tímpano, pero no le realizaron el estudio aún. Por su parte, el oftalmólogo le indicó anteojos: la receta está en su legajo pero aún no se los hicieron.

El acceso a la dimensión clínica de la salud se coordina con efectores de la región. Se nos informó que derivan al Hospital de Niños a los menores de 15 años; articulan también con el Hospital de San Roque de Gonnet, con la UPA de Los Hornos (allí también para la vacunación Covid) y con el

Centro de Salud Municipal más próximo, donde también una operadora de salud brinda métodos anticonceptivos (pastillas, chip y preservativos). Algunos NNYJ no pudieron acceder a vacunas por Covid, porque no tienen DNI o no lo tienen en su versión física y entonces no saben el número de trámite.

Estos agravamientos vinculados con la falta de recursos con los que cuentan los dispositivos para dar respuesta a las demandas de atención de NNYJ se intensificaron con la pandemia de Covid. El mero cumplimiento de las medidas restrictivas de prevención, como el aislamiento o las cuarentenas por constatación de casos positivos, se implementó en condiciones indignas en algunos de los dispositivos monitoreados. Por ejemplo, en la Casa de Abrigo Municipal de La Plata el aislamiento por contagio se cumplió en las habitaciones porque el edificio tiene dimensiones reducidas. Estuvieron todo ese periodo encerrados las 24 horas del día en sus propias habitaciones. Solamente podían ir al único baño de toda la institución, compartido por todas las personas alojadas independientemente de su situación de salud. Las comidas también se tomaban dentro de la habitación. En un primer momento se llevaba al SUM a los que tenían Covid, pero después la mayoría tenía síntomas y, ante la imposibilidad de hisopar a todos y de distribuirlos de otra manera por falta de espacio, terminaron compartiendo habitaciones entre los positivos, los que presentaban síntomas y los que no. Los NNYJ expresaron que ese tiempo no pudieron contarle a sus familias que estaban aislados/as y/o infectados. En todos los relatos se describe este período como de malestar, tristeza y, en algunos casos, con síntomas fuertes. Uno de los jóvenes parece haber cursado el peor cuadro de Covid y debió ser trasladado por el SAME al Hospital de Niños con 40° de fiebre. En el libro de actas puede verse que durante ese periodo no les permitieron acceder a las sesiones de psicoterapia, que eran telemáticas, y no hay motivos asentados que fundamenten esta decisión. Lo mismo sucede con la llamada de una orientadora escolar que no se autoriza por el aislamiento.

En el Hogar San Patricio se constataron agravamientos tanto o más severos. En este caso, se expone relatando dos casos paradigmáticos: las condiciones indignas en que dos niñas cumplieron las medidas sanitarias. Se relevó que ambas niñas permanecieron aisladas en habitaciones individuales, sin ninguna pertenencia, juguetes ni ropa. Se observó sólo

una cama con el colchón y las sábanas visiblemente deterioradas y en pésimas condiciones de higiene a simple vista. Una niña, según se relevó en su historia clínica, presentaba un diagnóstico de retraso moderado, epilepsia e hidrocefalia. Cuando ingresamos a la habitación cerrada con llave, la niña estaba recostada, la única ventana daba al patio y había música fuerte; ella se incorporó y tenía una cinta que rodeaba el cuerpo a la altura de la cintura; la coordinadora nos informó que “es una cinta para que no se saque el pañal”, y a simple vista parecía una cinta marrón de embalar. En el segundo caso se relevó en la historia clínica un diagnóstico de “retardo mental leve, trastorno del humor no especificado, trastorno del comportamiento social de comienzo específico (sic) en la niñez y en la adolescencia”. También estaba encerrada con llave en la habitación y recostada en la cama; e incorporó y manifestó sentir mucho dolor de garganta y de cabeza e imposibilidad para tragar saliva. Posteriormente se nos informó que permanecía alojada en el SUM (lugar destinado para el alojamiento de quienes ingresan o presentan síntomas) y sólo fue llevada a esa habitación para hacer la limpieza. Se constataron las condiciones del SUM y al momento de ingresar se encontró un colchón en el piso -la coordinadora refirió que hacía instantes habían retirado la cama ya que se había roto-. Este colchón estaba notablemente deteriorado al igual que la ropa de cama. El lugar solo disponía de una mesa y silla y una televisión colgada, además de un baño interno. Al ser consultada la persona respecto a si NNYJ permanecían en ese régimen de aislamiento solos y sin ninguna pertenencia, refirió que estaba presente la enfermera del sector.

El sometimiento al régimen de aislamiento de estas personas viola lo establecido en el art. 14 del Decreto 603/13 (reglamentario de la ley nacional de salud mental) respecto a la prohibición de alojar personas que presenten algún padecimiento mental en “salas de aislamiento”. En relación a esto, el Órgano de revisión local de la ley de salud mental 14.580 dictó la resolución 3/18 en la que insta a los organismos competentes del poder ejecutivo provincial a realizar todas las gestiones necesarias a fin de dar cumplimiento a esta prohibición. En el marco internacional, el Relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes de las Naciones Unidas, en su informe del 1 de febrero de 2013, concluyó que la imposición del régimen de aislamiento, “cualquiera sea su duración, a personas que padecen discapacidad mental constituye un trato cruel, inhumano o degradante”. Particularmente expresó que resulta esencial que se aplique una prohibición absoluta de este tipo de medidas.

En el Hogar San Patricio restringieron las visitas y comunicaciones con familiares, modificaciones constantes con el argumento de la pandemia, en ocasiones arbitrarias e infundadas. Entendemos que de ninguna manera el cumplimiento de las pautas de cuidado debió redundar en la violación de los derechos de NNyJ con padecimiento mental y/o discapacidad; era necesaria la protocolización de una práctica adecuada a la situación, garantizando el resguardo de la integridad tal como lo indicaba las *Recomendaciones orientadas al cuidados de personas con discapacidad en el marco de la pandemia por Covid 19*¹⁹ emitidas por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, o las recomendaciones elaboradas por la Agencia Nacional de Discapacidad²⁰ y por la Dirección Nacional de Salud Mental²¹.

2.4.1. Incumplimiento de la ley 26.657 de salud mental

Hemos constatado y denunciado prácticas y modalidades de funcionamiento institucional violatorios de la ley de salud mental 26.657. Por tal motivo se analiza por separado la dimensión de salud mental. A su vez, en el marco de las entrevistas, prácticamente en todos los dispositivos residenciales encontramos NNyJ con severos cuadros de angustia que en ocasiones derivaron en comportamientos autolesivos sumamente riesgosos. Las instituciones donde se concretan las medidas de abrigo deben cumplir un rol en la estrategia de restitución de derechos y no agotar sus objetivos al mero alojamiento de NNyJ, y es fundamental que se prevea el efecto en las historias de vidas y se contemplen estrategias de promoción y prevención en salud mental.

19 En www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2020/07/Recomendaciones_discapacidad1.pdf

20 En www.argentina.gob.ar/sites/default/files/circular_if-2020-27591107-apn-deand.pdf

21 En <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-de-personas-con-discapacidad-intelectual-yo-mental-en-tratamiento-por-covid-19>

Hay que considerar que las causas²² que motivan las medidas de abrigo dan cuenta de contextos familiares o de crianza sumamente complejos que, en la mayoría de los casos, han generado profundas vulneraciones subjetivas y pueden funcionar como factores de riesgo para los NNyJ, con secuelas que aumentan la vulnerabilidad psíquica. Es necesario hacer la salvedad de que este análisis no apunta a un reduccionismo que abone a la psicopatologización y el sobre-diagnóstico de la niñez y juventud institucionalizada. Nos referimos a la dimensión subjetiva de una situación de indefensión que no se restringe al riesgo de desarrollar trastornos mentales o sufrimiento psíquico. Otro aspecto es el modo de implementar las medidas de protección excepcional: aunque necesarias y bien fundadas, no se acompañan con suficiente información, y para NNyJ terminan siendo un corte abrupto con la cotidianidad y a veces alejarse de su centro de vida. Es claro que los dispositivos residenciales deben tener prevista la manera de afrontar y abordar el sufrimiento subjetivo. Muy por el contrario: lo relevado es que hay una falta de previsión y prevención que se refleja en la inexistencia de pautas y protocolos de actuación. Los relatos de NNyJ coinciden en señalar que, más que brindarles contención, las respuestas institucionales apuntan a punir dichas manifestaciones de angustia.

En el Parador Mil Flores se pudo relevar que el abordaje en casos de autolesiones o tentativas de suicidio se realiza sin protocolos. En entrevista, las autoridades manifestaron que no cuentan con registros o estadísticas al respecto; sin embargo, indicaron que sí se han presentado crisis de ese tipo y que no tienen pautas establecidas, sino que evalúan qué hacer en cada situación particular. Los NNyJ entrevistados dieron cuenta de que son regulares las crisis en ingresantes y que en ese marco hubo roturas de muebles o ventiladores. En la Casa de abrigo municipal de la Plata también pudimos relevar crisis regulares de angustia y situaciones de alto riesgo, como autolesiones. La institución funciona en un primer piso, y algunas de esas crisis tuvieron como desenlace el que NNyJ se arrojaran desde ventanas a la planta baja debiendo ser hospitalizado; tampoco cuentan con pautas protocolizadas de intervención en crisis.

22 En consonancia con lo desarrollado en el inicio del presente apartado sobre el análisis de la información oficial proveniente del REUNA, el Observatorio Regional por el Derecho a Vivir en Familia señala que los principales motivos de separación identificados por los Estados de la región son: el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, la explotación sexual, la negligencia, la discapacidad severa, los trastornos de salud mental, el consumo problemático de sustancias psicoactivas, y la ausencia de cuidador/a adulto/a por abandono, migración, o privación de libertad (Aldeas SOS, IIN-OEA; 2021).

En el Hogar San Patricio, del relato de las autoridades surge que son comunes las crisis agudas o descompensaciones por características del cuadro de las personas alojadas. Respecto al abordaje de las crisis, refieren que disponen de un protocolo construido internamente que plantea el abordaje de estas situaciones. En este documento se refuerza el criterio de alojamiento para NNyJ “discapacitados”, por lo que se aclara que no debería originarse ninguna situación que requiera una contención mecánica ya que no se cuenta con capacidad para brindar tratamiento a “pacientes psiquiátricos”, y que hay casos en los que debe implementarse como último recurso. Tanto en la entrevista como en el documento se desarrollan alternativas de abordaje que implican contención verbal y alejar a la persona a un sitio más tranquilo; si se resuelve la crisis de esta forma, el protocolo establece que debe comunicarse al psicólogo para su abordaje. Si no se resuelve se indica que la enfermera de guardia debe llamar a la psiquiatra para las primeras indicaciones; en caso de que sean telefónicas debe acercarse en las siguientes 3 horas para evaluar la situación. Respecto a la protocolización específica de la sujeción mecánica, refieren que no cuentan con un protocolo y sólo se hubo capacitaciones sobre cómo implementarla; dicen que la indica el psiquiatra, generalmente telefónicamente, y registrada en el reporte de psiquiatría y en la historia clínica. Según el protocolo interno se debe dar aviso al Servicio Local o Zonal que ordenó la internación. Disponen de una habitación específica para alojar a las personas sometidas a sujeción mecánica, ubicada frente a la oficina de enfermería; refirieron que se usa esta habitación ya que la ventana da a un patio interno inutilizado para que la persona sometida a esta práctica no sea molestada por el resto de los NNyJ. En relación a la disponibilidad de materiales específicos que garanticen el cuidado y la integridad de las personas, refieren que disponen pero no pudimos constatar. Del registro del reporte de psiquiatría se explicita una grave contradicción con lo informado hasta el momento, en tanto durante el último mes figuran 11 casos en los que se aplicó esta práctica; cinco sujeciones se aplicaron al mismo niño, y se relevó un registro en el que la aplicación de sujeción mecánica se realizó sin ningún tipo de intervención de la psiquiatra institucional. En el reporte de psiquiatría figuran cinco registros de contención farmacológica indicados telefónicamente por la misma profesional.

Las modalidades de abordaje en salud mental en las instituciones monitoreadas tienen un fuerte arraigo disciplinar. Se les gestiona a NNyJ turnos con profesionales de la psiquiatría o psicología de la misma manera que

con el resto de las especialidades, es decir articulando con dispositivos externos a la institución. Es poco común encontrar tratamientos interdisciplinarios como ordena la normativa vigente. Resulta inadecuado que la respuesta tratamental se reduzca a medicalización y no se contemplen abordajes integrales, más aun cuando lo que motiva el abordaje son situaciones de conflicto convivencial o de conducta. En el monitoreo realizado en la Casita de Justina, la directora expresó que las autoridades anteriores trabajaban con un psiquiatra que se fue ante el cambio de autoridades, y refiere no estar de acuerdo con sus intervenciones por no comprender la dinámica de atención que se brindaba a las niñas. Por eso estaba realizando las articulaciones necesarias con dispositivos del GCBA para comenzar con los tratamientos psicológicos y psiquiátricos. Una de las jóvenes entrevistadas, que se encontraba siguiendo un esquema de psicofármacos, manifiesta que vio al psiquiatra sólo la vez que la recetó después de una pelea con otra joven, planteando como argumento que la medicación es “para controlar el enojo”. Agrega que tiene sueño todo el día y que quiere dejar de tomarla.

Algunas falencias en los tratamientos resultan muy claras. En algunos dispositivos, los propios trabajadores expresaron que los esquemas psicofarmacológicos terminan siendo muy similares y sospechan de respuestas homólogas ante sujetos y situaciones diversas. En la inspección realizada al Parador Mil Flores se constató que tres NNYJ son medicados con el mismo esquema: risperidona, quetiapina y sertralina. Las autoridades manifestaron que “los cuadros son todos parecidos y toman la misma medicación”. En el dispositivo no cuentan con personal de enfermería y la medicación es suministrada por los operadores.

En los casos en que la institución contaba dentro del equipo técnico con un profesional de la psiquiatría, el trato descrito por los NNYJ era igual de distante y con similares características a los anteriores. Lo que se pudo constatar en el Hogar San Patricio es que cuentan con una sola psiquiatra y la atención es mayoritariamente telefónica. Es habitual que esta profesional diagnostique e indique medicación sin mantener contacto presencial, en detrimento de un trato digno y respetuoso y del derecho a la privacidad en las entrevistas. Si bien la medicalización es uno de los elementos prevalentes en la modalidad de abordaje institucional, en el relato de NNYJ no consideran a esta profesional como personal del Hogar. En

una entrevista se notaron indicios de sobremedicación: una joven expresó que cuando comenzaron a darle la medicación le provocaba cansancio y sueño, y estuvo varios días sintiéndose mal. Afirmó “tuve que esperar a que se dieran cuenta”: no podía demandar intervención del profesional por fuera de las entrevistas pautadas por la institución para que revise la medicación suministrada; posteriormente se modificó la dosis.

Otro denominador común con respecto a los tratamientos psicofarmacológicos, pero extensivo a los psicoterapéuticos, es que NNYJ desconocen cuándo tendrán el próximo turno, ni por qué tienen atención en salud mental. Tampoco cuentan con información sobre la medicación que toman, la finalidad y efectos. Esto fue relevado no sólo en el Hogar San Patricio sino en la totalidad de los dispositivos monitoreados, en claro incumplimiento del derecho al consentimiento informado no sólo previsto por la ley de salud mental sino regulado por la ley de derechos del paciente 26.529.

Los tratamientos psicológicos se derivan a instituciones como hospitales y centros externos. En La Casita de Justina, en el conurbano bonaerense; los que están emplazados en la zona de La Plata articulan con servicio de salud mental del Hospital Elina de la Serna, el Centro Psicoasistencial, el Programa ECI (Espacio de cuidados integrales), Centro del Plata, entre otros. Tal como se hizo mención en el caso de las derivaciones a otras especialidades de la salud física, también constatamos discontinuidad de los tratamientos por fallas en las gestiones para garantizar las prestaciones. Relevamos casos en que NNYJ no asistieron a terapia por falta de móviles u otros inconvenientes. También abundan relatos en los que los procesos terapéuticos se veían interrumpidos por constantes cambios de profesionales, fundamentalmente el Programa ECI dependiente del OPNyA. Estos cambios y la escasez de profesionales también se constataron al relevar varios casos de NNYJ que se encontraban esperando cupo. En el marco de las entrevistas, se compartieron padecimientos que claramente requerían un espacio de elaboración y tratamiento, pero que se negaban a demandar por experiencias vergonzantes provocadas por violaciones al secreto profesional y confidencialidad.

Si bien el Hogar San Patricio se ofrece como un dispositivo tratamental, no realiza la derivación de los tratamientos psicológicos y solo cuenta con cuatro profesionales para llevar adelante el espacio terapéutico particular de

80 NNYJ. Esto no solo resulta insuficiente en cantidad de tiempo disponible, sino que suprime toda idea de singularidad. Como en los otros dispositivos, se detectaron problemas respecto a la confidencialidad en tanto en una de las entrevistas se nombró que hay ciertos temas que prefiere “guardárselos” y no contárselos a su psicóloga, ya que otras personas de la institución se enteraron de cuestiones que esta joven expresó en su espacio terapéutico. Considerando las funciones asignadas al abordaje terapéutico individual y el lugar protagónico de profesionales de la psicología en el proyecto institucional (en el relato de las autoridades y de NNYJ, y según se desprende de la lectura de legajos e históricas clínicas), es necesaria la urgente ampliación del equipo técnico en profesionales de esta disciplina.

En el monitoreo realizado al Hogar San Patricio se constató la inexistencia de un abordaje comunitario de la salud mental que apunte a externaciones sustentables. El abordaje se limita al espacio institucional, con las deficiencias nombradas. Sólo en una entrevista surge que, previo al aislamiento por la emergencia sanitaria, asistía a talleres contra turno de la escuela, pero compartida con otros NNYJ, lo que opera como una extensión de la institución y sus lógicas homogeneizantes aun en el afuera. De ello deriva que, de articularse con dispositivos terapéuticos fuera de la institución, priman voluntades o comodidad institucional (vacantes, practicidad, transporte) por sobre los intereses, los deseos y la particularidad de cada NNYJ.

Para finalizar, un aspecto central de la ley de salud mental es su componente de desinstitucionalización y la promoción de abordajes comunitarios. Sin embargo, lo constatado da cuenta de una situación de franco incumplimiento, con el agravante de que los NNYJ institucionalizados en uno de los dispositivos monitoreados eran personas con discapacidad. Un estudio realizado por RELAF y UNICEF (2016) en 12 países demostró que los NNYJ con discapacidad están sobre-representados/as en las instituciones de protección. En algunos países, entre el 80% y el 90% de los NNYJ con discapacidad residen en macro instituciones para población con discapacidad, excluidos/as del contacto con su comunidad. La participación de dicha población en programas de prevención de la institucionalización, acogimiento familiar y adopción es inferior a la de otros NNYJ y el período de institucionalización más prolongado²³.

23 http://www.iin.oea.org/pdf-iin/publicaciones/2021/colaboraciones/REDLATAM_DGD_regional_3.pdf

2.5. La vida cotidiana: el régimen de vida

El estudio preparado por el experto independiente de Naciones Unidas sobre violencia contra NNyJ²⁴ puso de manifiesto abundantes evidencias en todas las regiones del mundo, que señalan que quienes se alojan en instituciones se ven sujetos generalmente a una violencia estructural derivada de las condiciones de cuidado. Según el estudio, la violencia en las instituciones es resultado de un conjunto de factores asociados con el funcionamiento habitual de estos establecimientos, como la precariedad de sus instalaciones en términos de salubridad y seguridad, el hacinamiento, la falta de personal para cuidar adecuadamente a los niños, el aislamiento social y el limitado acceso a servicios, la aplicación de medidas disciplinarias o de formas de control que implican violencia, el uso de la fuerza o la utilización de algunas formas de tratamiento que constituyen en sí mismas una forma de violencia, como por ejemplo la medicación psiquiátrica innecesaria, entre otros. El Estudio ha documentado que la violencia en las instituciones es seis veces más frecuente que en los hogares de acogida y que los niños institucionalizados tienen una probabilidad casi cuatro veces mayor de sufrir abuso sexual que aquellos que tienen acceso a alternativas de protección basadas en la familia. Por ello, el experto independiente para el estudio sobre la violencia contra los niños recomienda enfáticamente que la misma sea utilizada como medida excepcional y de último recurso, y solo para aquellos casos en que fuera la medida más apropiada, además de recomendar una serie de acciones para superar las problemáticas detectadas y mejorar la calidad de la atención en las instituciones y los centros de acogimiento.

La duración de las medidas excepcionales que hemos relevado en los monitoreos es muy variable: algunas implican un paso relativamente corto y en otras duran años. Lo común es el fuerte efecto de institucionalización que queda muy de manifiesto en las entrevistas con NNyJ. Hacemos referencia a que en los relatos predominan las descripciones de modalidades de funcionamiento institucional totalizante y prácticas homogeneizantes.

24 Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. Paulo Sérgio Pinheiro, experto independiente para el estudio del secretario general de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños (2006).

Los horarios, las pautas de convivencia, las actividades recreativas ofrecidas, lo permitido y lo que no, la dificultad para contar con pertenencias y hasta en algunos casos con vestimenta propia, la disposición arquitectónica predominante de grandes dormitorios de uso común muestran que los procesos que apunten a la singularidad de los sujetos se ven severamente imposibilitados. Es de referencia obligada mencionar que dichas características de funcionamiento institucional fueron rigurosamente analizadas y teorizadas por Erving Goffman (1998) que plantea que el rasgo central de las *organizaciones totales* consiste en una estructura específicamente diseñada para la supresión de las subjetividades individuales, más acá de los objetivos institucionales explícitos de curación o resocialización. Antes de describir el resultado de los monitoreos, hay que señalar que los estándares deberían garantizar que los dispositivos residenciales sean lo suficientemente pequeños y con el personal suficiente para que el régimen de vida se acerque lo máximo posible al de un hogar familiar, con el objeto de prevenir los efectos de institucionalización. Además, es necesario que en el cumplimiento de las medidas excepcionales se desarrollen procesos singulares y personalizados, en consonancia a lo indicado en el párrafo 123 de las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños:

Los centros de acogimiento residencial deberían ser pequeños y estar organizados en función de los derechos y las necesidades del niño, en un entorno lo más semejante posible al de una familia o un grupo reducido. Su objetivo debería ser, en general, dar temporalmente acogida al niño y contribuir activamente a su reintegración familiar o, si ello no fuere posible, lograr su acogimiento estable en un entorno familiar alternativo, incluso mediante la adopción o la kafala del derecho islámico, cuando proceda (Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, aprobadas por Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) en su resolución A/RES/64/142).

El Hogar San Patricio se destaca por lo gravoso que resulta el carácter restrictivo del régimen de vida. Un ejemplo es la modalidad de las personas a cargo del cuidado despiertan a NNyJ: en horas de la mañana quitan la ropa de cama bruscamente y, si esa práctica no cumple con el objetivo de despertarlos, lo hacen de manera violenta: “nos destapan y sacuden

y gritan para despertarnos”. Otro es cómo se organizan las plazas en las habitaciones, que comparten 6 o más personas de diferente edad, seleccionadas por el personal de la institución sin tener en cuenta la afinidad entre ellas. La mayoría de las habitaciones únicamente poseen camas, no cuentan con pertenencias ni con juegos u otros elementos de interés. El uso de la habitación se restringe al momento del descanso, “no se puede ir durante el día”. Del relato de NNYJ se desprende que las actividades cotidianas en la institución no dan cuenta del acompañamiento que requieren de acuerdo a su situación de salud, es decir, no se sostienen actividades que involucren dimensiones de ocio o recreativas para aportar al proyecto individual de cada persona alojada. No cuentan con pertenencias propias, de esta manera se los despoja de toda singularidad previa a su institucionalización o bien, durante su estadía, deben compartir todo incluso la ropa. De todas las entrevistas surgieron como actividades recreativas: taller de educación física, salir al patio y mirar televisión. Cuentan con un solo televisor por sector, es decir uno para 40 niñas y uno para 40 niños; contemplando las diversas edades e intereses esto ciertamente genera conflicto permanente. Sobre las salidas al patio, en una de las entrevistas se expresó que esto sucede “solo cuando se puede”, y suele estar impedido por circunstancias tales como sanciones, uso del espacio por el personal o por la dinámica propia de grupos reducidos para salir. Los grupos son elegidos por las autoridades.

La falta de oferta de actividades en función de intereses de cada NNYJ también fue relevada en La casita de Justina. Las actividades recreativas son muy pocas (sólo tres de ellas asisten a fútbol y una a taekwondo) y las jóvenes se pasan el mayor tiempo del día en las habitaciones. Algunas han manifestado querer realizar actividades específicas, pero las nuevas autoridades aún no las consiguen. Según lo manifestado por la directora previamente, se estaba trabajando con las niñas sobre cuáles eran sus intereses y comenzarían a buscar la oferta en la zona del hogar.

El monitoreo de la Casa de abrigo municipal de La Plata arrojó resultados similares en cuanto a rutinas estandarizadas y actividades recreativas, pero también se registraron prácticas vulneratorias de derechos, como requisas a NNYJ. En cuanto la rutina diaria, los NNYJ refieren que se despiertan todos a la misma hora, los y las despiertan los operadores que se encuentren en ese turno. Dadas las limitadas condiciones espaciales, el

desayuno y todas las comidas se organizan por tandas ya que no caben en la mesa y las sillas disponibles. La organización de los grupos para la comida, como para la mayoría de las actividades, es arbitraria: primero las mujeres y después los varones. Luego de desayunar, todos/as deben ordenar y limpiar las habitaciones, los demás ambientes los limpian los operadores. A la mañana también pueden mirar TV o jugar a juegos de mesa, pero están prohibidos los dispositivos (celulares, tablet, computadoras). Por la tarde, después de almorzar, tienen tiempo libre de recreación de 14 a 18 hs, momento en el que pueden usar los dispositivos y también salen a la plaza cercana en grupos reducidos. Es decir, no salen todos/as todos los días a la plaza. Los jóvenes mayores pueden salir solos a donde deseen, respetando volver en horario pautado. No hay actividades recreativas y deportivas por fuera de las salidas aleatorias a la plaza y el uso de tecnologías en determinados horarios. Si bien en la entrevista con autoridades la directora afirmó que articulan con el club deportivo de la zona para que los NNyJ participen de talleres de artística, boxeo, físico-culturismo, esto no fue registrado por ninguno de los entrevistados. Quienes están hace más tiempo en la institución relataron que previamente tuvieron clases de educación física pero ya no tienen. También participaban en la plaza de un grupo de *Freestyle* pero tampoco siguen en esa actividad. Cabe destacar que esta es la principal demanda de los jóvenes: más actividades deportivas-recreativas por fuera de la institución para subsanar el encierro. Según lo que expresaron los NNyJ, durante tarde tienen que bañarse en tandas según habitaciones, organizado por los operadores que van indicando a quién le toca, lo que lleva bastante tiempo porque solo hay un baño para toda la Casa. El tiempo de recreación también está interrumpido por esto. A la noche, luego de la cena, generalmente miran una película. Pero en invierno, por el frío que hace en el comedor, optaron por llevar la televisión a las habitaciones, turnando por día. También manifestaron necesidad de ropa de abrigo, que solicitaron a la institución pero no les dieron.

Este régimen de vida también varía según la rutina escolar de cada joven. Las autoridades afirmaron que quienes van a la escuela a la mañana comienzan la jornada a las 6 am: un grupo desayuna, luego el otro grupo se levanta a las 8 aproximadamente. Un joven entrevistado expresó que va caminando a la escuela, a 20 cuadras de distancia, y cuando llueve no puede ir porque no hay quien lo lleve. Consultado por si tenía tarjeta SUBE para ir en micro expresó que no les dejan tener SUBE, que la pidió pero no

le dieron. La prohibición de usar SUBE también resuena como vulneración en tanto condiciona la movilidad y expone a otras vulneraciones. Según discursos oficiales de la directora, los NNYJ mayores de 15 años van solos a todos lados para favorecer su autonomía. No obstante, la privación de uso de transporte público no solo restringe la aprehensión de una pauta social necesaria para el auto-valimiento y funciona como barrera de accesibilidad a otros derechos (como la educación), sino que los expone a largas caminatas, intemperie e incluso posibles episodios que puedan ponerlos en peligro.

Estos ejemplos dan cuenta de una ausencia de práctica singularizada: prima una lógica de institucionalización prolongada y tutelar. La falta de privacidad y la rutina totalmente compartida en grupos establecidos por las autoridades, más escasas propuestas recreativas, llevan a que, por ejemplo, la mayoría expresara a esta CPM el interés en hacer deporte o talleres externos; uno niño expresó con claridad: “yo quiero hacer una actividad, pero para mí, fuera, diferente, con otros chicos”. Esta tendencia a despersonalizar y homogeneizar a todos los NNYJ también se expresa en la imposibilidad de contar con pertenencias, afirmada por la directora “En las habitaciones no se les permite tener nada más que su ropa. Luego que desayunan se les devuelven las mochilas”.

Notamos también una naturalización de las vulneraciones y de las condiciones en que se encuentran bajo un discurso unificado, tanto por los NNYJ como por las autoridades, de soportar y valorar en comparación con otras experiencias peores (“al menos no dormimos en la calle”), o referencias a otros dispositivos donde podrían pasarla peor. Esta naturalización también se da por cierto contrato afectivo que ubica a los NNYJ en el deber de estar agradecidos y en deuda con la institución en general, y con las personas que los cuidan en particular. Hay una referencia construida en relación a la directora, a la que muchos llaman “tía”: si bien favorece un vínculo de mayor horizontalidad, no deja margen de confrontación, desacuerdo o posibilidad de desear algo mejor.

Consideramos que la presencia de prácticas tutelares también se expresa en un cuidado excesivo que tiene como norma -y no excepción- la restricción de vinculación con el afuera en general y con sus familias en particular. Este aspecto está interiorizado como regla institucional que requiere

de un camino excesivamente burocrático, ya que el Servicio Local tiene que autorizar el uso de redes sociales, de cada persona a quien quieren agregar en sus cuentas, y también de llamadas y encuentros con referentes afectivos. Es grave porque no son las pautas establecidas por el marco normativo vigente, y salvo que se diera restricción expresa y fundada por organismos competentes no deberían encontrarse limitados a sostener sus vínculos y crear nuevos.

En las inspecciones al Parador Mil Flores se vuelven a constatar características similares en cuanto al régimen de vida, aun tratándose de un dispositivo pequeño en relación al cupo de NNYJ. En este caso también destacamos la presencia de fuertes contradicciones entre el tipo de dispositivo planificado y su funcionamiento en la práctica. Se presenta como de régimen abierto, pero abundan las prohibiciones de salidas fundadas en la peligrosidad del barrio donde se encuentra emplazado. En cuanto a las reglas de convivencia, las autoridades mencionaron que son generales: se levantan a las 9:30 en caso de que no haya clases, almuerzan a las 12:30 y se acuestan a las 23. Están obligados a sentarse a la mesa por más que no quieran comer. Tampoco es opcional participar de las actividades de limpieza: hay una grilla con días, horarios y quién debe realizar la tarea. Deben limpiar por la mañana y la tarde, antes de la entrega de la guardia, para acceder a las tablets. Se relevó que las tareas de limpieza y mantenimiento son realizadas en su totalidad por NNYJ. Otra pauta convivencial relevada es que está prohibido tener relaciones sexuales entre jóvenes, debido a la falta de espacios de privacidad y por la susceptibilidad que se genera dado que muchos chicos han pasado por abusos. Las autoridades relatan que, al ingresar, las jóvenes tienen una charla con una ginecóloga en la salita y “les hacen escoger un método anticonceptivo”. Además, explicaron que tienen preservativos a disposición. Con respecto a la comunicación de dichas reglas, refieren que hasta hace poco estaban por escrito pegadas en el SUM y en el ingreso a las habitaciones, pero que ya no es necesario porque los propios NNYJ se las van transmitiendo a quienes ingresan. También expresan que las autoridades las informan verbalmente ante cada nuevo ingreso.

Si bien se trata de un dispositivo de régimen abierto y que las autoridades hicieron mención de que NNYJ pueden salir a caminar y volver a ingresar, dieron cuenta de ciertas restricciones. Deben regresar antes de las 19 hs

que es cuando se realiza el cambio de guardia. Lo fundamentan en que definen al barrio como “complejo” e inseguro. Explicaron que las salidas son en grupo y que muchas veces prefieren quedarse en el parador. Algunos jóvenes, cuando salen, deben ser acompañados por un operador o una joven por un AT (tiene dos acompañantes terapéuticos a partir de un convenio con la escuela de formación y el OPNyA). Para asistir a actividades fuera del predio no les está permitido viajar autónomamente en colectivo: deben ser trasladados en transporte oficial y/o acompañados por personal del lugar. En varias oportunidades no se garantizó el móvil del OPNyA y los jóvenes perdieron turnos médicos o asistencia a actividades recreativas. Señalamos que estos hechos constituyen obstáculos y vulneraciones a derechos de los NNyJ.

2.6. Gestión del conflicto: falta de modelos alternativos

En los dispositivos monitoreados aparecen en primer plano rígidos sistemas de disciplina de carácter reactivo ante conflictos o faltas a los regímenes de la vida cotidiana recién descritos. Se destaca en todos la falta de prevención y abordaje con estrategias que contemplan la participación efectiva de NNyJ mediante dispositivos consultivos, como las asambleas de convivencia o instancias personalizadas de diálogo. Por lo tanto, consideramos que este aspecto requiere ser supervisado y estandarizado en lo inmediato por la autoridad de aplicación, en este caso el OPNyA. Fundamos este señalamiento en lo expresado por la CIDH en su informe *Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la Institucionalización en las Américas* (octubre 2013, OEA/Ser), donde deja sentado que

La Comisión parte de la comprensión de que las normas de comportamiento, convivencia y disciplina aplicadas en las instituciones de acogida deben tener un carácter positivo y constructivo, de tal modo que se fomente en todo momento el sentido de res-

ponsabilidad en los niños, el respeto por las otras personas, y la conciencia sobre la existencia de normas de conducta que deben ser respetadas para permitir el adecuado ejercicio de los derechos propios a la vez que los de los demás... Las normas de disciplina aplicables a los niños frente a actuaciones contrarias a las normas de conducta y convivencia en la institución deben tomar en consideración estos objetivos y principios referidos; la Comisión entiende que la disciplina debe ser siempre administrada de forma respetuosa y consistente con los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, su dignidad e integridad persona.

De ninguna manera las sanciones pueden implicar restricciones de derechos fundamentales como la comunicación. Tal como lo indica el párrafo 96 de las *Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños*, aprobadas por Asamblea General de las Naciones Unidas (AGNU) en su resolución A/RES/64/142: “Nunca debería imponerse como sanción restringir el contacto del niño con los miembros de su familia y con otras personas de importancia especial para él”.

En La casita de Justina se relevaron situaciones muy graves en relación al rol de las operadoras en la gestión de la conflictividad. Las jóvenes relatan que durante las últimas horas del día se anunciaba que por la noche iba a haber peleas, golpes y rotura de objetos. Estas situaciones no fueron contenidas ni resueltas en ningún momento por las adultas. Al contrario, en algunos relatos aparece que las operadoras incentivaban el conflicto a través de manifestaciones como “por qué no la agarrás afuera”. La falta de contención de las operadoras se puede vislumbrar también en una situación de conflicto que aparece en todos los relatos de las jóvenes: se rompió un vidrio de la ventana de la cocina y otros objetos e intervino la policía; esta situación las asustó mucho al punto que una de ellas huyó con unas tías. Al momento de la inspección, a raíz del cambio de autoridades ya se habían producido modificaciones, pero lo que venía sucediendo pone de relieve la gravedad de la modalidad anterior. Manifiestan que ahora se sienten escuchadas, a diferencia de las operadoras anteriores que sólo utilizaban el celular sin prestarles atención ni generar un vínculo de confianza que habilitara la palabra. Destacan que algunas jóvenes, por tener mayor nivel de reclamo, eran mejor tratadas y sus acciones eran avaladas. Es importante dar cuenta de que en situaciones de conflicto la

respuesta de la institución fue trasladar a las jóvenes etiquetadas como conflictivas o medicarlas. Por último, la asamblea como dinámica de trabajo y para visualizar los conflictos no se estaba realizando al momento de la inspección. Algunas jóvenes creen que es necesaria, dado que allí podían hablar con más claridad; aunque todas coinciden en que las relaciones han mejorado con los cambios recientes.

En el libro de actas de la Casa de abrigo municipal de La Plata, registramos en que la mayor cantidad de asientos son sanciones: privarlos del acceso a dispositivos (celular, tablet o computadora) e irse a dormir más temprano. En otros casos la sanción consiste en mandarlos a un rincón. Los motivos que predominan son disciplinarios. Los operadores sancionan conductas de falta de respeto hacia ellos y entre los jóvenes. En algunas ocasiones se penalizan las conductas sexualizadas. En otras queda claro que los NNYJ se encontraban atravesando una crisis de angustia y la respuesta es la sanción. En las entrevistas a los y las niños/as y jóvenes, ante la consulta por sanciones, se notaba una justificación (“hay reglas como en toda familia”) y también responsabilización de ellos/as por tenerlas. Una de las más frecuentes es la prohibición de salir a la plaza o actividades que se realicen por fuera de la institución. Es llamativo que esta práctica surgió de una manera muy naturalizada en los NNYJ entrevistadas: “hay que portarse bien para salir”, “si les vamos a dar mucho trabajo a los operadores no nos llevan”, “hay penitencias como en toda familia”. Teniendo en cuenta las condiciones materiales caracterizadas por el encierro, el hacinamiento y la falta de espacios de recreación, se considera que esta sanción tiene como agravante operar como forma de aislamiento forzado. Como mencionamos, la prohibición de uso de dispositivos personales o institucionales, que en todas las entrevistas aparece como actividad más esperada y disfrutada por los NNYJ, es otra forma de sanción. O bien, tal como se expresó previamente, la restricción del uso de redes y dispositivos con criterios y justificaciones que burocratizan el acceso cotidiano a la comunicación con el entorno. Cabe mencionar que varias jóvenes relataron sanciones por el mismo motivo. Esto implica discriminación y sanción selectiva por cuestiones de género, vinculadas a la pauta cultural de mayor control sobre los vínculos que establecen las jóvenes. Y se vincula a una restricción expresa y estricta de tener vínculos sexo-afectivos: “está prohibido tener novio, yo tenía antes de entrar acá y sigue siendo mi novio pero hasta que no salga no puedo volver a verlo” expresó una joven. Tampoco pueden ponerse de novios/as entre jóvenes de la institución:

“no se puede tocar a las chicas ni gustar de ellas”, manifestó un joven; esto no siempre se sostiene y cuando están interesados entre sí tienen que hacerlo a escondidas. Lo cual da la pauta que este tipo de norma no es efectiva ni condice con la realidad y deseos de los NNyJ.

Otra grave vulneración de derechos detectada es la práctica de requisas a los NNyJ y sus pertenencias. Se encontraron registros de dichas prácticas en los legajos personales donde los operadores dan cuenta de que los elementos incautados son lapiceras, cuadernos y tarjetas SUBE. Está práctica es inadmisibles no sólo por la función socio-asistencial del dispositivo convivencial, sino también porque los objetos incautados no revisten ningún tipo de peligrosidad para sí y para terceros, sino más bien dan cuenta de una necesidad de los jóvenes de contar con pertenencias y recursos que les permitan ejercer su libertad de expresión y autonomía progresiva.

En el Parador Mil Flores se pudo constatar que se implementan sanciones disciplinarias que vulneran derechos: prohibición de la comunicación con familiares, salidas del espacio del predio y la utilización de medios tecnológicos propios. También en algunas ocasiones se los obliga a permanecer en la habitación. En las entrevistas, NNyJ mencionaron que no tomar la medicación psiquiátrica es una acción que es severamente sancionada.

En el Hogar San Patricio se pudo constatar la absoluta falta de prevención de conflictos entre NNyJ y la implementación de un severo régimen disciplinario que resulta más gravoso si se tiene en cuenta que esta institución aloja personas con discapacidad. No hay acompañamiento adecuado del personal durante el cotidiano institucional, lo que se traduce en una lábil intervención en situaciones previas a los conflictos entre pares con el objeto de gestionarlos. Los NNyJ refieren constantes conflictos en los espacios institucionales que se traducen en peleas, gritos y agresiones físicas. En cuanto a la resolución de conflictos expresaron que en general “nos retan hablando” o con penitencias. Uno de los mecanismos de sanción es la restricción de actividades de ocio como salir al patio, sanción que a veces es individual y a veces colectiva. También se identificó que algunas situaciones se abordan inyectando o “pinchando a la que se porta mal”, o bien vía sujeción en la cama de la habitación o del sector dispuesto para tal fin. Al consultar sobre espacios grupales de abordaje de conflictos de convivencia, se identifica la existencia de grupos en los que se juntan a

hablar sobre las cosas que no les gustan. Este espacio tiene lugar “cada tanto, cuando hay tiempo”. Preocupa la distribución de la población, convivencia y malestares. Como se destacó, se distribuyen en dos subsectores, uno que aloja a los más pequeños hasta los 13 años aproximadamente y otro que aloja a los niños más grandes. Al mismo tiempo las mujeres están todas en un mismo sector. En la entrevista con las autoridades se informó que esto es así ya que “las grandes hacen de referentes hacia las más pequeñas”, situación que alerta desde una perspectiva de género, entendiendo que se les asigna a las jóvenes un rol maternal que las priva de la posibilidad de singularización.

2.7. Piso de derechos y falta de reglamentación

2.7.1. El piso mínimo de derechos

La guía de trabajo que establece el *Rol de los hogares convivenciales dentro de las estrategias de restitución de derechos*²⁵, y que pretende regular el funcionamiento de los dispositivos institucionales en la provincia de Buenos Aires, da cuenta de la necesidad de criterios comunes en el abordaje de la infancia y adolescencia. El monitoreo llevado a cabo durante 2021 permitió observar que los criterios establecidos para el funcionamiento de las instituciones convivenciales están dados por las posibilidades y experiencias de los directivos de cada lugar. Esto implica complejidades que afectan las dinámicas institucionales cotidianas, y por ende los derechos de los NNyJ.

Según lo enunciado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, es deber del Estado desarrollar una adecuada regulación de estos dispositivos, a partir del establecimiento de estándares mínimos que garanticen la calidad y condiciones para el desarrollo de NNyJ²⁶. Este criterio es compartido por las Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado, y por el Comité de Derechos del Niño en oportunidad de emitir las observaciones finales con relación a Argentina en el año 2018. Para la CPM esos estándares constituyen un piso mínimo de derechos que deben garantizarse tanto en el funcionamiento de los dispositivos como en la vida cotidiana, las condiciones materiales y las modalidades de abordaje y atención.

Este estándar de derechos involucra, entre otros, el derecho al desarrollo pleno y armonioso de la personalidad, el derecho a desarrollar un proyecto de vida autónomo, la regulación del sistema disciplinario, el derecho de mantener vínculos con su familia y comunidad, y las estrategias de reintegración familiar, siempre y cuando no fuera en contra del interés superior de NNyJ. En la misma línea, la Comisión Interamericana identifica como estándares mínimos aquellos relativos a: régimen de funcionamiento, ubicación y dimensiones, espacio físico y equipamiento, carácter personalizado de la atención y estabilidad de los vínculos, plan individualizado de atención, aspectos relativos al personal, separación por edades y

25 Aprobada por Resolución 377/15 del 20 de mayo de 2015.

26 CIDH (2013) Pp. 434.

por necesidades de protección y de cuidado, mantenimiento de registros, expedientes personales y otra documentación, mecanismos de participación, regulación de los sistemas disciplinarios y el uso de la fuerza, la revinculación familiar y reintegración social, y sistemas para la compilación y análisis de datos e información²⁷.

Del monitoreo desplegado a lo largo del año 2021 podemos concluir que este piso mínimo de derechos no está garantizado por el OPNyA, tal como fue relatado a lo largo del presente apartado. A la ausencia de un piso común de derechos, se suma la precaria reglamentación existente hacia el interior de los dispositivos.

2.7.2. La reglamentación al interior de los dispositivos

Además del establecimiento de estándares mínimos comunes a todos los dispositivos, es necesario que cada lugar dicte su propio programa de intervención. En este sentido en el año 2018, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) adoptó un protocolo de procedimientos para la aplicación de medidas de protección de derechos de NNyJ²⁸. Dicho documento contiene pautas mínimas de intervención para la protección y restitución de derechos de NNyJ separados de su medio familiar. Se establece que todo dispositivo de carácter convivencial deberá contar con un proyecto institucional, con criterios acordes a la doctrina de la protección integral de derechos, el cual deberá contener, entre otras: denominación o nombre de la institución, localización física o geográfica, características edilicias, perfil institucional (población a la que estaría destinado), antecedentes institucionales, marco institucional, objetivo general, objetivos específicos (detallando modalidad de abordaje en las distintas áreas del programa: salud, recreación, educación, etc.), metodología, recursos humanos, recursos técnicos, materiales y financieros, indicadores de evaluación de proyecto que permitan medir la propuesta de las metas a alcanzar. El documento aclara que se debe tender a la concordancia entre las acciones desarrolladas y el proyecto institucional.

De las tareas de monitoreo desplegadas por la CPM se advierte, en general, ausencia de proyecto institucional.

27 CIDH (2013).

28 Resolución 2018-598 APN-SENNAF#MDS.

En el caso de la Casa de promoción y protección de derechos de tránsito Mil Flores, se presenta una situación particular por las discrepancias sustanciales que existen entre el tipo de institución proyectada y las características que fue adquiriendo desde su puesta en funcionamiento. Este dispositivo fue pensado con el objetivo de constituirse en un dispositivo para el egreso, transitorio, mixto y de régimen abierto, y es hoy en día un dispositivo que se utiliza para los primeros ingresos y situaciones urgentes, similar en su funcionamiento a una casa de abrigo. En este caso el proyecto institucional estaba en proceso de elaboración. La falta de pautas claras sobre la población destino, los objetivos institucionales y las modalidades de abordaje impiden el desarrollo de estrategias integrales que tiendan a la protección y restitución de derechos de NNyJ.

En función de la necesidad de contar con pautas claras de intervención, el protocolo elaborado por la SENNAF indica, dentro de las funciones de los equipos técnicos, contar con protocolos de intervención y normas de procedimientos que regulen las condiciones de la permanencia de NNyJ. Se establece además que cada dispositivo residencial debe conformar un registro que dé cuenta de la práctica institucional, donde todos los criterios y estrategias de abordaje deben quedar asentados: aspectos convivenciales, intervenciones técnicas, trabajo con la comunidad y aspectos administrativos.

De las entrevistas con NNyJ alojados en los dispositivos monitoreados surge que en ningún caso se informaron y/o pusieron a disposición protocolos y/o reglamentos acerca de los aspectos convivenciales y modalidades de abordaje. Las autoridades tampoco pudieron dar cuenta de su existencia. El acceso de manera clara y comprensible a las normas y/o reglamentos de funcionamiento de los hogares permite que NNyJ conozcan sus derechos, y de esta manera puedan identificar posibles vulneraciones y denunciarlas. En el mismo sentido resulta necesario que se establezcan mecanismos y procedimientos accesibles de queja o denuncia.

2.7.3. Ausencia de protocolos de intervención

La falta de capacitación y de protocolos que determinen la forma de intervención ante situaciones conflictivas, por ejemplo, genera que las acciones desplegadas por operadores y autoridades estén mediadas por su

propia experiencia, dando lugar a intervenciones poco razonables o desproporcionadas que exceden a la necesidad de garantizar la seguridad y cuidado de NNyJ. Estas situaciones fueron descritas en el apartado vinculado a la gestión de los conflictos y régimen disciplinario.

Se constató que en ninguno de los casos existía reglamentación vinculada al procedimiento disciplinario. No constan por escrito los motivos que habilitan la interposición de una sanción, las sanciones posibles, la duración ni tampoco la instancia que debieran tener NNyJ para poder realizar un descargo. A la ausencia de reglamentación se suma la falta de un registro de lo vinculado a lo disciplinar y convivencial. Esto es de suma importancia en tanto permite dar cuenta de lo sucedido, corriendo el velo de domesticidad y permitiendo la revisión y control de las prácticas. Por otro lado, hemos relevado que en muchos casos los operadores o trabajadores no cuentan con la formación profesional necesaria para el abordaje de situaciones complejas, con jóvenes que padecieron violencias, y que no pueden abordarse solo con el sentido común o la propia experiencia. Los protocolos y reglamentaciones trabajadas hacia adentro de los dispositivos pueden favorecer la modificación de estas prácticas.

Por último, cabe mencionar que en el año 2021 el OPNyA aprobó un protocolo de prevención del suicidio adolescente en los establecimientos tanto de Responsabilidad Penal Juvenil como de Promoción y Protección de Derechos. Del monitoreo desplegado en dispositivos convivenciales se advierte con preocupación el desconocimiento del mismo y por ende su falta de aplicación. Se constataron en el caso de la Casa de Abrigo Municipal y en el Parador Mil Flores situaciones de autolesiones, y en ninguno de los casos se aplicó dicho protocolo en el abordaje.

Podemos concluir que el proceso de trabajo desarrollado durante el año 2021 permitió constatar las deficiencias de un sistema sumamente deteriorado. El OPNyA, a pesar de las mesas de trabajo y recursos puestos a disposición, no ha logrado modificar las prácticas vulneratorias de derechos que existen en los dispositivos convivenciales conveniados, como el Hogar San Patricio. Continúa pendiente la adecuación de las prácticas a lo establecido tanto por la ley de promoción y protección de derechos como por la ley de salud mental. Los hogares oficiales evidencian altos niveles de deterioro, producto de años de desfinanciamiento, trabajadores preca-

rizados y ausencia de estándares mínimos de derechos que garanticen un adecuado abordaje para la atención de niños y niñas.

El elevado número de niños y niñas institucionalizados podría disminuir considerablemente si se garantizaran condiciones que fortalezcan la capacidad de las familias para la crianza y los cuidados. La restitución de derechos y el interés superior del niño deben guiar todas las medidas de protección de derechos que impliquen la separación de niños y niñas de sus familias. Estas medidas deben estar orientadas a proporcionar la protección, seguridad y bienestar que los NNyJ necesiten, buscando a la par el restablecimiento de todos sus derechos, incluido el derecho a la familia y a la vida familiar, además de promover la reversión de las condiciones que dieron lugar a dichas medidas. En las prácticas, deterioro y desfinanciación de estos dispositivos persiste el paradigma del viejo patronato que se intentó transformar con el sistema de promoción y protección de derechos de NNyJ.

La ausencia de una perspectiva en clave de promoción y protección de derechos configura un sistema de la crueldad que, ante situaciones de vulneración de derechos, produce nuevas vulneraciones y más violación de los derechos de las niñas.

3. MONITOREO CON ORGANIZACIONES DE “CHICXS DEL PUEBLO”

En el marco de nuestra tarea de monitoreo de la política pública en materia de niñez y juventud, consideramos que las organizaciones sociales ocupan un lugar estratégico en la construcción de miradas y propuestas basadas en el saber situado del despliegue de acciones y procesos colectivos con niños y jóvenes de los sectores populares.

Estas organizaciones muchas veces dan respuesta ante la ausencia de efectores estatales, o más bien ante su presencia inconstante, selectiva e incluso hostil para con los NNyJ y sus familias. También se constituyen como canal de exigibilidad de derechos, acompañando demandas individuales o colectivas que no suelen ser contenidas en el SPPD, por las propias características y falencias de su estructura, desarrolladas a lo largo de este capítulo. Sociedad civil organizada y Estado son necesarias para abordar las complejidades y desigualdades que enfrenta actualmente la provincia de Buenos Aires.

En esa línea de trabajo, se articuló junto a las Organizaciones de Chicxs del Pueblo un proceso conjunto para realizar un análisis situacional que permita identificar los principales problemas que se enfrentan en la tarea cotidiana, contemplando la accesibilidad a derechos, el rol del Estado y el vínculo de las organizaciones con los poderes ejecutivo y judicial. Este proceso se desarrolló principalmente en el encuentro realizado en diciembre 2021 en la localidad de Chapadmalal, en el marco del programa Jóvenes y Memoria de la CPM donde se desarrolló un encuentro conjunto entre las Organizaciones y la CPM.

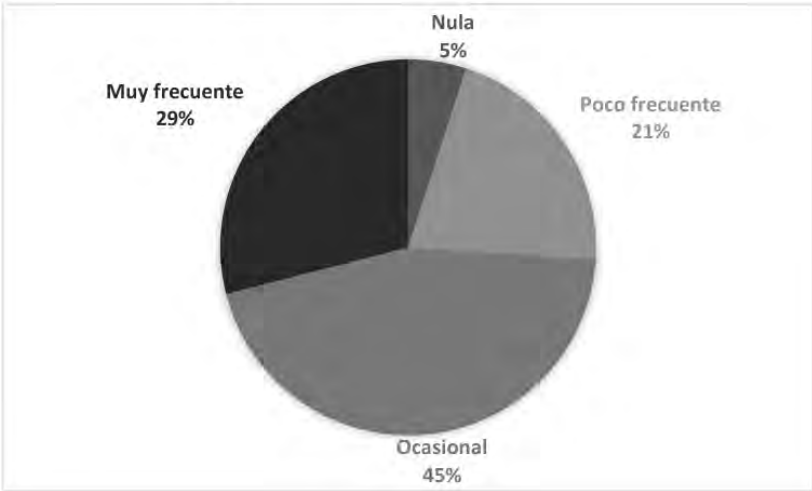
Se diseñaron dos instrumentos de recolección de información: uno de carácter cuantitativo con encuestas cerradas e individuales, y otro de carácter cualitativo que consistió en la sistematización de experiencias, demandas y propuestas en talleres grupales. A su vez, esta metodología dual

contó con espacios diferenciados según destinatarios, con el fin de relevar las perspectivas de ambas generaciones participantes: niño/as y jóvenes, y referentes adultos.

En este apartado se presentará un anticipo del diagnóstico construido, que será presentado en forma completa en el futuro. Cabe destacar que para esta instancia se seleccionaron únicamente algunos datos cuantitativos que complementan el monitoreo desarrollado a lo largo de todo el capítulo.

El encuentro contó con la presencia de 60 organizaciones sociales, mayoritariamente de la provincia de Buenos Aires²⁹ junto a algunas de otras provincias como Santa Fe y Chaco. Participaron alrededor de 1.000 jóvenes en representación de sus organizaciones. El diagnóstico cuantitativo se realiza sobre un total 217 encuestas, 178 de jóvenes y 39 de referentes adultos de las organizaciones.

3.1. Las deudas del SPPD



29 Organizaciones provenientes de distintos municipios: Berazategui, Berisso, Ensenada, Florencio Varela, Junín, La Matanza, La Plata, Mar del Plata, Miramar, Quilmes, Rojas, San Fernando, San Martín.

En relación al SPPD, los referentes adultos de las organizaciones expresaron mayoritariamente que, si bien sus territorios cuentan con los órganos protectorios (servicios locales y servicios zonales), el vínculo se caracteriza por su poca regularidad y por obstáculos en la articulación de acciones.

Las respuestas de NNyJ en las encuestas también son una señal de alerta al respecto: el 65% de los jóvenes expresaron desconocer qué es un servicio local o un servicio zonal; de los 57 jóvenes que expresaron conocerlos, sólo 35 manifestaron que conocían efectivamente al servicio de su localidad. Apenas 22 jóvenes afirmaron haber tenido contacto directo con algún efector de dichos servicios, de los cuales más de la mitad refirió que este contacto se redujo a un único encuentro. Esto es significativo si consideramos que 8 de cada 10 referentes adultos expresaron que el SPPD aborda situaciones de NNyJ con los que la organización trabaja directamente en los diferentes territorios a través de casas de día, centros comunitarios, talleres, clubes, etc.

Lo expuesto hasta aquí nos obliga a preguntar a qué se debe el poco contacto con un efector que estaría abordando a NNyJ de la mayoría de las organizaciones participantes. O bien, ¿cómo son estas intervenciones que los NNyJ no tienen presentes en sus registros vivenciales? ¿Son intervenciones mediadas sin entrevistas a NNyJ? ¿Intervenciones sin información clara sobre quiénes son y qué hacen? ¿Intervenciones con una constancia fluctuante que dificulta que estos efectores se constituyan como actor relevante en la trayectoria de los jóvenes?

Al consultar a los referentes adultos sobre la regularidad del vínculo con operadores del SPPD, el 45% de las respuestas lo caracterizó como ‘ocasional’, 29% como ‘muy frecuente’, 21% como ‘poco frecuente’ y 5% como ‘nulo’.

Gráfico 3. Opiniones sobre la regularidad del vínculo con los operadores del SPPD

Fuente: encuesta realizada en 2021 por la CPM a referentes de las Organizaciones de Chicxs del Pueblo.

Considerados en conjunto, los vínculos ocasionales y poco frecuentes representan más del 66% de las valoraciones. Esta información permite visibilizar la intermitencia en los abordajes que también ha sido relevada en el monitoreo en los dispositivos convivenciales, tal como se desarrolló a lo largo del capítulo.

Esto también se expresa ante la consulta por los principales obstáculos que se observan en el SPPD, donde la falta de seguimiento de casos en el tiempo es el de mayor frecuencia (67%) junto a falta de efectividad en las intervenciones (61%). A esta tendencia le sigue en igual medida la falta de escucha a los NNYJ, la falta de información sobre los procesos y la preocupación respecto a que los servicios locales cuentan con recursos humanos escasos o poco preparados, obstáculos mencionados en el 53% de las respuestas. Por último, también se hicieron numerosas referencias a “otros” sobre la desestimación o cuestionamiento del abordaje de la organización civil y las respuestas comunitarias, demandas que serán desarrolladas posteriormente.

Los referentes de las organizaciones también hicieron referencia a los principales obstáculos en las intervenciones del poder judicial: demora en los procedimientos, falta de escucha a los NNYJ y falta de información sobre los procesos judiciales.

3.2. El vínculo entre el SPPD y las organizaciones de la comunidad

En la pregunta abierta sobre las principales problemáticas a la hora de realizar su trabajo, la mayoría de los referentes identificó, junto a la falta de recursos, la falta de articulación, acompañamiento y reconocimiento del Estado. A su vez, el 60% respondió que existen situaciones que se resuelven sin intervenciones del Estado, ya sea por falta de respuesta o porque no precisan recurrir al mismo. El 48% afirma que el SPPD no negó el apoyo solicitado, pero hubo dificultades para esa articulación; de esas, el 46% indica que se trata de situaciones en las que las dependencias del

Estado han desestimado o cuestionado una respuesta de la organización frente a situaciones determinadas.

Se relevaron en preguntas abiertas expresiones o frases para caracterizar esta articulación entre Estado y comunidad organizada. Por un lado, surgieron dificultades referidas a modalidades, criterios y perspectivas en las intervenciones que se expresan en demoras, ausencias, desacuerdos:

“Al realizar alguna intervención nos encontramos con la situación de que los organismos estatales son muy cerrados y existe mucha burocracia para darnos soluciones en algunos casos urgentes”; “La respuesta estatal fue siempre tardía, y no ofreció alternativas a las medidas de institucionalización”; “Ante los intentos de debatir y construir políticas públicas de forma articulada entre las organizaciones y el OPNyA, no hubo apertura real”; “Los Servicios Locales nunca respondieron a la convocatoria a participar de las instancias de mesas barriales”; “En casos concretos en donde se recurrió al SL tampoco han respondido, y cuando lo hicieron generaron mayores malestares en las familias y la comunidad”; “Desidia de los organismos del estado con los cuales tenemos que articular las intervenciones, lentitud en los procesos judiciales, no intervención del Servicio Local de protección de derechos en los casos que tienen que hacerlo”; “En el caso de los chicos y chicas que se van del Hogar el desentendimiento del SPPD es total”.

Como se mencionó, también los referentes caracterizan esta relación desde una falta de reconocimiento al trabajo de las organizaciones comunitarias y a su rol como interlocutor válido y necesario en las intervenciones a desplegar, expresando que

“Es muy difícil que un funcionario nos diga que no nos va a apoyar, pero tienen distintas formas de rechazar o no brindar esa ayuda: no atender, no reconocer, no financiar, es una forma indirecta de estar ausente y dejar a las organizaciones liberadas a su suerte.”; “Se subestima e, incluso, se desconfía y culpa a la organizaciones en muchísimas oportunidades”; “falta interés por parte del Estado sobre nuestro rol”; “Las dependencias estatales no reconocen la actuación comunitaria como clave de las intervenciones”;

“Cuando las familias generan una demanda al SPPD es desestimada porque se considera inoportuna para la intervención planteada. Siempre los efectores del Estado creen que saben más”.

3.3. Falta de participación de NNYJ

Resulta llamativo que los principales obstáculos registrados, así como la referencia de los jóvenes en relación a la frecuencia del contacto con efectores del SPPD, den cuenta de una vulneración al derecho a la participación de NNYJ de los procesos y decisiones que son parte. Esta situación también se ve reflejada en las respuestas de los jóvenes sobre las formas en que participan de otros escenarios cotidianos: escuelas, organizaciones sociales, clubes de barrio y comedores/merenderos. Consultados sobre el tipo de participación, en términos generales las respuestas apuntan a que dentro de estos espacios los jóvenes tienen un papel más pasivo o secundario (uso del lugar y asistencia a actividades) que una participación activa o plena (organización y toma de decisiones).

Tabla 8. Participación de NNYJ en espacios barriales/comunitarios

Tipo de participación	Sí	No
Uso del lugar	24%	76%
Sólo participó de las actividades	19%	81%
Organizó actividades	21%	79%
Formó parte de la toma de decisiones	12%	88%

Fuente: Encuesta realizada en 2021 por la CPM a referentes de las Organizaciones de Chicxs del Pueblo.

De la información sistematizada del relevamiento cuantitativo realizado tanto con jóvenes como con referentes adultos, la participación de NNYJ puede identificarse como un asunto y una práctica pendiente, lo que ubica el desafío y la necesidad de que aquello planificado *para ellos* pueda empezar a ser *con ellos*, en todos los planos posibles.

De eso trataron los talleres con NNYJ, quienes instalaron un contundente llamado a ser escuchados dentro y fuera de sus organizaciones, en todas las instituciones que integran y en los procesos de los que son parte. Escuchas que interpeleen, que transformen, que tengan la posibilidad de construir lugares-otros. De esta manera, la participación no resulta únicamente un pendiente sino también una demanda.

Del producto de lo trabajado en los talleres, en la propuesta de identificar problemáticas y formular propuestas para encararlas, se construyeron consignas que en su conjunto conformaron un manifiesto elaborado por NNYJ titulado *Nada de nosotres sin nosotres*.

Manifiesto: Nada de nosotres sin nosotres

¡Escuchen nuestras voces: estamos acá!

Basta a la indiferencia y la discriminación, a no considerarnos, a las desigualdades, a la injusticia, a las violencias, a la pobreza y la hambruna, a la falta de oportunidades laborales, basta a todo lo que nos hace mal. Decimos no a las mentiras, a los engaños y a las estafas. Decimos no al gatillo fácil y justicia por les desaparecidos. Basta de callarnos y dejarnos afuera. Basta de decirnos NO.

Todos los problemas son importantes, necesitamos ser escuchados porque lo que para algunos adultos es un capricho para nosotres es una necesidad. A muchos nos pasa lo mismo con los adultos, subestiman nuestras responsabilidades y problemas. Estamos en la adolescencia y nos estamos conociendo, pero no nos sentimos apoyados, les falta empatía. Nos parece que es mejor ayudar que juzgar. Los adultos nos tendrían que tener más confianza y

aceptarnos como somos.

No sirve la falsa escucha, nuestras ideas y nuestro sentir también son una verdad así que dejen de decirnos cómo pensar, queremos decidir nosotres mismos. Necesitamos que nos acompañen más y nos den más momentos. Les adultes no tienen tiempo para les pibis, les pedimos que más tiempo con nosotres.

La niñez es una, pero hay muchas formas de vivirla. Entonces tenemos el derecho a decidir quién ser, cuándo serlo y qué estudiar sin que les adultes y la sociedad nos pongan trabas. Quizás no nos acepten como somos, pero tenemos los mismos derechos que todes. Tenemos el derecho a que la gente nos pueda ver como una de elles.

No juzguen un libro por su portada sin antes leerlo. Basta de prejuicios, más amor propio y más comprensión. Mi cuerpo no pidió tu opinión, yo no tengo la culpa. Disfrutemos quienes somos, no dejemos que nos apaguen. Nada en la vida está perdido, todas las cosas cuestan, pero llegan.

No ocultemos lo que nos hace mal, nos contenemos escuchándonos. El clóset es para la ropa, no para las personas. Necesitamos igualdad de género. Si los hombres son libres ¿por qué las mujeres no? No todes somos iguales, pero merecemos los mismos derechos. La comunidad travesti trans existimos porque resistimos.

Manifestarnos es la clave para lograr nuestros derechos, queremos oportunidades para deconstruir el mundo. A les de abajo nos dan las sobras. Las grandes empresas ponen precios para los que no alcanzan nuestros sueldos. ¡Tenemos hambre!

Queremos más oportunidades laborales. Dejen de excluirnos por no tener experiencia porque tenemos el derecho a que todes tengamos una chance para poder trabajar en algo. En una sociedad justa y equitativa todos los derechos son garantizados. La clase social no te define. Debajo de cada gorra, hay una historia.

Seamos protagonistas de nuestras propias luchas y procesos. Anímemonos a ocupar el lugar que es nuestro. Con ternura venceremos, siempre para adelante. Queremos ser parte de las grandes decisiones de nuestras organizaciones y de la sociedad en general. Somos los problemas que no creen.

Hagámonos escuchar, no nos quedemos callades, queremos libertad de expresión para les jóvenes. Juntos cambiamos el mundo por algo nuevo y mejor. Juntos podemos con todo. El movimiento es ahora, esto tiene que parar.

Rebelarse es un derecho. ¡Hagan correr la voz!

Chapadmalal, diciembre 2021.

SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL

1. LA ESPECIALIDAD DILUIDA EN EL FUERO PENAL

En los informes anuales precedentes (CPM, 2020: 272-274; entre otros) se explica la normativa aplicable en el Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil (FRPJ). Las cuatro fuentes principales son la Convención sobre los derechos del niño (en adelante, CDN), el decreto-ley 22.278 y las leyes provinciales 13.298 y 13.634. De allí surgen principios fundamentales que deben regir el accionar de los actores que llevan adelante el proceso judicial (jueces, fiscales y defensores) durante el proceso penal juvenil. A saber: el interés superior del niño, el derecho a ser oído/a, la responsabilización y el objetivo pedagógico excluyente de un fin punitivo, entre otros.

La pauta principal de la normativa indica que, en el caso de niños, niñas y jóvenes (en adelante NNYJ) perseguidos por la ley penal, se aplicaran todos los derechos y garantías aplicables en el fuero de adultos, más un extra de derechos especiales fundados en su condición de sujetos de pleno derecho especialmente protegidos. De allí surge la aplicación de un fuero especializado. Sin embargo, en el marco de nuestro trabajo cotidiano hemos detectado que del total de intervenciones realizadas por el área de responsabilidad penal juvenil, en casi la mitad hubo violaciones manifiestas del principio de especialidad, sin tener en cuenta los aspectos generales que se dan en casi todos los procesos, que dan cuenta de una especialidad a medias y hasta ausente. En los casos donde la falta de especialidad es manifiesta se dieron situaciones tales como: ausencia de comunicación periódica de los defensores y juzgados, recorte de derechos por falta de estrategias que incluyan a los servicios locales (no hay trans-

versalidad), subestimación de los padecimientos de salud mental de NNyJ como autolesiones, entre otros aspectos graves. Y, si bien en la totalidad de nuestras intervenciones incorporamos el pedido de acudir a prácticas restaurativas, tal como indica la normativa internacional³⁰, pocas veces obtenemos respuestas judiciales donde se aborde ese punto del pedido.

1.1. El lento proceso de la desprotección

El proceso de responsabilidad penal juvenil debería ser rápido y dinámico, con el objetivo de iniciar y luego favorecer el proceso pedagógico de NNyJ. Sin embargo, los tiempos judiciales suelen ser lentos. La resolución de un pedido puede demorarse varios meses, tanto que acabe vaciado de contenido o causando el resultado contrario al que se intentó buscar.

La dilación innecesaria de las resoluciones se complementa con la falta de especialidad a la hora de comunicar lo resuelto. Las sentencias se explican de forma técnica y confunden a los jóvenes. Como se verá en apartados posteriores, la selectividad penal se replica en el sistema de responsabilidad penal juvenil. No obstante, algunos actores judiciales intentan obligar al joven a entender y repetir las dinámicas del proceso judicial, sus formalidades, sus palabras, sus tiempos y sus arbitrariedades, sin mediar una explicación concreta y adaptada a las necesidades de quien atraviesa el proceso. De este modo, NNyJ acaban por no comprender cuál es el motivo de la demora: una irresponsabilidad de la defensa, una señal de algo negativo, un desinterés judicial o cualquier otro motivo.

La incompreensión se extiende a otros momentos procesales. Otro ejemplo es el de jóvenes a quienes notifican las resoluciones por escrito y en los dispositivos los hacen firmar la notificación sin tiempo de leer y comprenderla. Al presenciar audiencias, muchas veces debemos comunicar-

30 Observación General 10 del Comité sobre los Derechos del Niño del 25 de abril de 2007, párrafo 10. El Comité es el órgano de control de la efectiva aplicación de la CDN. En consecuencia interpreta cuáles son las condiciones de vigencia de la misma.

nos con los jóvenes al final, para explicar aquello que ha sucedido porque no se dedicó el tiempo y las formas necesarias para que lo comprenda por su cuenta. Las audiencias en formato virtual han complejizado esta situación debido a que, muchas veces, NNyJ no cuentan con la privacidad suficiente y, por razones como el miedo o la incomodidad, no denuncian algunas vulneraciones de derechos que padecen. Un ejemplo es la situación de Juan, un joven a disposición del Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional Nº 1 de Lomas de Zamora, cuyo titular es el Dr Federico Villena. En ese caso, se realizaron múltiples audiencias virtuales hasta que, por intermedio de la CPM, el propio joven solicitó audiencia presencial porque manifestó que no tenía garantías de confidencialidad y veía así limitada su posibilidad de manifestar aquello que denunciaba: diversas violaciones a derechos.

El trato de las fiscalías incluso suele ser hostil. Hemos presenciado instancias donde la fiscalía participa con una opinión configurada previamente, sin oír siquiera los fundamentos planteados durante la audiencia y a los cuales no responde durante su intervención. Funda sus dictámenes en una lista de argumentos jurídicos de difícil comprensión y con un énfasis marcado en la culpa y la estigmatización del NNyJ. Eso da como resultado que los protagonistas se asusten más frente a la incertidumbre y no tengan certeza sobre qué es lo que se espera de ellos en el proceso. También hemos escuchado el relato de muchos NNyJ que se sienten frustrados al ver que el esfuerzo realizado no fue tenido en cuenta, ya que en los dispositivos de encierro se vulnera sistemáticamente el acceso a actividades socio-educativas y laborales, cuestión que luego se recrimina a los jóvenes desconociendo que son parte de sus demandas.

Un ejemplo paradigmático de descuido por parte de actores institucionales es el caso de Anuel, quien está a disposición del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil Nº1 de Azul a cargo del Dr. Luis María Ramón Surget, y fue entrevistado en el marco de una inspección general al centro cerrado Lugones. Allí relató que el juzgado lo había autorizado a salir para ver a su hermana; sin embargo, el juzgado autorizó una sola salida y desde el centro entendieron que se trataba de salidas transitorias, según explicó. En consecuencia, el joven solía salir cada 15 días a ver a su hermana sin problema. Al enterarse el juzgado decidió revocar las salidas por no estar autorizadas. Así, según su relato, Anuel sufrió las consecuencias de

un error institucional sin valorar lo que había estado realizando hasta el momento. También es habitual que jueces o fiscales quieran tener un *mejor trato* con NNyJ, y acudan a hablarles como si fueran sus propios hijos regañándolos y generando un malestar mayor en los jóvenes.

La negación y el desconocimiento de nuestra función como Mecanismo local de prevención de la tortura es otro problema durante el proceso: la no notificación de una resolución o la obstrucción de nuestra participación en el proceso, la falta de respuesta cuando realizamos una solicitud o incluso el enojo de los defensores oficiales por haber realizado una presentación. El incumplimiento del deber de colaboración implica un perjuicio que afecta indirectamente a la especialidad, ya que prohíbe que un mecanismo de monitoreo pueda accionar en pos de exigir la restitución de los derechos de NNyJ. Entendiendo la protección especial a la que se refiere la normativa, en el caso de NNyJ deberían reforzarse los mecanismos de monitoreo para evitar violaciones a derechos humanos, al contrario de impedir el desarrollo de nuestra tarea. Al respecto, citamos la situación del joven Miguel, a cargo del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil Nº 1 de Quilmes a cargo de la Dra Gladys Viviana Krasuk, en cuyo caso se presentó una acción de hábeas corpus debido a la denuncia del joven de violencia física en el centro de recepción de La Plata. Sin embargo, su defensa oficial manifestó telefónicamente la disconformidad respecto a la presentación de la acción. También vale citar el caso de Dante, a disposición del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil Nº 1 de Morón a cargo del Dr. Esteban Martín Juliano. Al entrevistarnos con su madre para conversar sobre pedidos importantes para el joven, ella nos indicó preocupada que desde la defensoría se le había mencionado que “no meta a los derechos humanos porque a la jueza le cae mal”. Otro ejemplo grave de la hostilidad hacia este MLPT fue el caso de Jaime, quien está a cargo del Tribunal de Responsabilidad Penal Juvenil Nº 1 de San Martín. Al entrevistarlo, el joven manifestó que había sido testigo de un conflicto en el centro cerrado Virrey del Pino donde el Servicio Penitenciario Bonaerense reprimió a los jóvenes con balas de goma. Estaba preocupado y quería ser oído por su juzgado para manifestar una serie de inquietudes. Desde este MLPT presentamos una acción de hábeas corpus. La audiencia dentro de ese proceso fue presidida por la Dra Sonia Elizabeth Ordoñez de Cambón, interinamente a cargo de la presidencia del tribunal. Allí se presentó una situación hostil en la cual no se nos permitió intervenir argumentando que éramos invitados dentro del proceso, ignorando nuestras argumenta-

ciones respecto a las funciones y facultades conferidas a este organismo por la ley 26.827. Además, al comenzar la audiencia se encontraban presentes las autoridades del centro cerrado Virrey del Pino y, dado que el joven iba a manifestar cuestiones relacionadas a violencia por parte de la institución, se solicitó que pueda hacerlo en privacidad y las autoridades se retiren. La jueza negó el pedido invocando que debían estar presentes todas las partes y exponiendo al joven. Esta situación llevó a una discusión entre la magistrada y los integrantes de este MLPT, hasta que las autoridades del centro decidieron retirarse; la Dra Ordoñez consultó si estaban dadas las condiciones de seguridad para evitar una eventual evasión, dando cuenta de que priorizaba una medida securitaria por encima de la integridad y confidencialidad debida al joven.

Finalmente, otro elemento polémico del proceso penal en este fuero es la continua utilización del juicio abreviado. A grandes rasgos, el juicio abreviado es un procedimiento estipulado en el artículo 395 y consecutivos del Código Procesal Penal de la provincia de Buenos Aires, mediante el cual se firma un acuerdo entre las partes respecto de la calificación legal y el monto de la pena a imponerse. Durante el periodo 2014-2020 se produjeron 7.496 juicios. De éstos, 6.518 (87%) fueron abreviados y 978 (13%) orales. Respecto de los juicios abreviados, el 86% (5.591) de las sentencias fueron condenatorias y sólo el 14% (927) absoluciones. En el caso de los juicios orales el 68% (667) de las veces se dictó condena y en un 32% (311) absoluciones. No solo se ve un aumento de la incidencia de las sentencias por juicio abreviado, también se evidencia un aumento en la cantidad de condenas por este tipo de juicio: de 87% (956) en 2017 a 94% (570) en 2020³¹. Los porcentajes dan cuenta del uso permanente de este instituto que tiene algunos problemas respecto de NNyJ, empezando por su contenido coercitivo. Las demandas de NNyJ y familiares indican que los presionan a firmar el acuerdo de juicio abreviado con la intención de evitar que se lleve adelante el juicio oral. Les dicen que, si no firman el acuerdo, en el juicio oral obtendrán una pena mayor. Sin embargo, no siempre se les explica qué significan y qué consecuencias prácticas tienen los agravantes o atenuantes eventualmente aplicables al caso.

El procedimiento de juicio abreviado no consta con las mismas garantías

31 Datos de la Secretaría de Planificación de la SCJBA sobre juzgados de Responsabilidad Penal Juvenil, 2014-2020.

que el proceso ordinario, como es la oralidad. De este modo, se acude a un proceso que reduce los tiempos, tareas y recursos de los actores judiciales pero presenta serios problemas en el cumplimiento de principios como el debido proceso y el ejercicio de la defensa en juicio.

Como ejemplo: se entrevistó a Ignacio, a disposición del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 1 de San Isidro a cargo del Dr. Alejandro Diego Flori, que sostienen su inocencia pero manifiesta haber firmado este tipo de acuerdo por no entender qué ocurría o por temer que el resultado del debate oral fuera peor.

1.2. No ser oídos

La falta de información y la incompreensión de los procesos implican una vulneración al derecho a ser oído pero, además, hay otras circunstancias que implican un vacío total de este derecho. El método de abordaje a los jóvenes en las audiencias solicitadas, al amparo del artículo 12 de la CDN (derecho a ser oído), muchas veces no respeta sus tiempos. Se les consulta inicialmente si están bien, si entendieron y si quieren solicitar algo, frente a lo cual los jóvenes suelen responder que están bien y que quieren saber qué pasa con su causa o hacen algún pedido de salida general. Luego, en las entrevistas que hemos relevado, observamos que la mayoría de los juzgados proceden a hacer alguna consulta genérica o se conforman con la respuesta positiva del joven sin más, mientras que para saber sobre su causa le indican que se remita a la defensa y sobre las libertades emiten alguna explicación general.

Un caso paradigmático es el de Alan por quien realizamos una presentación ante su juzgado en Lomas de Zamora, debido a una serie de pedidos del joven entre los que había violaciones a derechos y solicitud de cambio de defensa. Sin embargo, al remitir el acta observamos que la audiencia fue realizada por un auxiliar letrado y casi sin consultar respecto a lo que el joven solicitó en el escrito. Además, procedió a consultarle por una acu-

sación de las autoridades del centro de recepción donde se encontraba; el joven se sintió acusado y frustrado y abandonó la conversación.

En los procesos colectivos iniciados por este Mecanismo solicitamos que las audiencias se realicen en el lugar, para así recabar la voz de NNYJ. Sin embargo, en dichas instancias advertimos que también se produce una distancia respecto de NNYJ alojados: no se los entrevista o se lo hace en un ambiente colectivo, de forma rápida, sin privacidad. Además, suele tomarse como verídica la versión oficial de las autoridades del lugar sin contrastar con los dichos de los y las jóvenes. Tampoco se entrevista a los jóvenes en el marco de las visitas judiciales obligatorias, conforme las acordadas 3415/2008 y 3632/2013 de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, dado que durante dos años rigieron medidas de aislamiento por la pandemia de Covid-19. Como hemos denunciado en diferentes oportunidades al acompañar estas diligencias, estas visitas se realizan rápidamente sin considerar la voz de los jóvenes, con el único objetivo de cumplir con una obligación, sin registrar lo que realmente ocurre en el lugar y sin disponer medidas para revertir las violaciones de derechos humanos que padecen.

Este trato presuroso y prescindente no cumple con los estándares internacionales establecidos sobre el derecho a ser oído, por ejemplo, en la observación general 12 del Comité sobre los Derechos del Niño³², o el fallo Atala Riffo y Niñas Vs. Chile de la Corte Interamericana de Derechos Humanos³³. El propio trabajo cotidiano ha demostrado que NNYJ requieren una escucha especializada para poder manifestar aquello que los aqueja. Esto implica garantizar un ambiente agradable, tiempo suficiente para que hablar en calma, información certera previa, lenguaje acorde a la edad y necesidades del NNYJ y tener en cuenta sus manifestaciones. Se debe dar lugar a que entiendan qué ocurre y tengan garantías de que no los perjudicará más. Sobre todo en una población que se caracteriza por ser sujeto de múltiples violencias culturales y estructurales, incluso antes de ingresar al sistema penal, por lo que temen a ser violentados nuevamente o bien naturalizan el ejercicio de la violencia contra ellos. Se debe insistir con el diálogo porque es probable que el joven no comience relatando alguna vulneración, ni que se anime a realizar consultas cuando no

32 Observación General Nº 12 del Comité sobre los Derechos del Niño del 20 de julio de 2009.

33 CIDH, Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile, Sentencia del 24 de febrero de 2012.

entienda la solemnidad de las formas judiciales. Así, el accionar llevado a cabo comúnmente en las audiencias implica la ausencia de participación de NNyJ o la obstaculización, contrariando uno de los principios fundamentales del fuero.

Traemos a colación el proceso del hábeas corpus colectivo interpuesto a favor de los jóvenes alojados en el centro de recepción Malvinas Argentinas, que tramita bajo el número HC-15-00-000050-20/00 ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 1 de San Martín, a cargo de la Dra María Eugenia Arbeletche. En ese proceso, acorde a cumplir con la participación que indica el derecho a ser oído, la jueza ordenó que el cuerpo técnico auxiliar departamental³⁴ entrevistó en varias ocasiones a todos los jóvenes allí alojados con el objetivo de dar el espacio y el tiempo necesario para relevar sus inquietudes. Esto fue utilizado durante las audiencias de monitoreo como diagnóstico válido respecto a la realidad cotidiana del dispositivo, para desde allí proponer y modificar. Entendemos que esta es una excelente modalidad para incluir la voz de NNyJ en los mecanismos de monitoreo de la ejecución de las sentencias. Sin embargo, no hemos logrado que esta experiencia se replique en otros departamentos judiciales; incluso, la propia creación de un mecanismo de monitoreo de la sentencia suele ser un motivo de disputa con los magistrados que en general no incorporan el control de cumplimiento de su resolución como parte del proceso.

1.3. Encierro como política judicial

Considerando el concepto de *cadena punitiva* (Daroqui, López y Cipriano, 2012: 101), un joven es intervenido por el sistema penal no solo cuándo atraviesa la totalidad del proceso penal sino desde el momento mismo de la detención policial. En esa línea, es complejo establecer cuántos NNyJ del total de jóvenes alcanzados por el sistema penal son prisionizados, dado que tendríamos que incluir también a quienes son detenidos frecuentemente sin que se inicie un proceso formal. No obstante, es posible

34 Mediante informe firmado por las licenciadas Mariana Angriman y Luz Barassi.

analizar qué ocurre una vez que se toma una medida privativa de la libertad, debido a que la CDN es estricta al establecer que la privación de ese derecho debe ser por el período más breve posible y cuando no quede otra alternativa (CDN, art. 37).

Sin embargo, el 56% (290) de la población detenida en centros a cargo del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNyA) se encuentra privada de libertad en el marco de medidas cautelares. La imposición de esta medida judicial se justifica, tanto para jóvenes punibles como no punibles, bajo supuestos securitarios considerando que, caso contrario, los/as jóvenes pueden evadirse u obstaculizar el procedimiento penal y para garantizar la seguridad de la/s víctima/s u ofendido/s, del testigo y la comunidad. Este tipo de medida no guarda relación alguna con las pruebas reunidas en contra de las personas menores de edad imputadas y promueve el uso extendido de la prisión preventiva antes que otro tipo de medidas cautelares³⁵.

35 El proceso penal prevé una investigación penal preparatoria, que será llevada adelante por el agente fiscal. El plazo de la investigación no podrá exceder de 120 días, y es prorrogable por 60 días más (artículo 48). En esta etapa, el juez de Garantías podrá imponer al niño imputado medidas cautelares a fin de evitar el peligro de fuga o el entorpecimiento de la investigación. En efecto, el artículo 42 dice: “Podrá imponerse al niño imputado, previa audiencia oral ante el Juez de Garantías del Joven, con la presencia del Agente Fiscal y del Defensor del Joven una o más de las siguientes medidas cautelares: a) Prohibición de salir del país, de la localidad en la cual residiere o del ámbito territorial que el Juez determine; b) Prohibición de asistir a determinadas reuniones, recintos o espectáculos públicos, o de visitar determinados lugares; c) Prohibición de aproximarse al ofendido, a su familia o a otras personas; d) Prohibición de comunicarse con determinadas personas, siempre que no se afecte el derecho de defensa; e) Obligación de concurrir periódicamente al Tribunal o ante la autoridad que el Juez determine; f) Arresto domiciliario; g) Prisión preventiva” (Leonardi, 2014: 156).

Tabla 9. NNyJ detenidos/as a cargo del OPNyA, según tipo de medida, 2021

Medida	Cantidad	Porcentaje
Medida cautelar	290	56%
Medida de seguridad	33	6%
Sentenciado	101	20%
Condenado	92	18%
Total	516	100%

Fuente: CPM en base a Informe mensual del REINA, diciembre de 2021.

Según el informe REINA (registro integral de niñez y adolescencia del OPNyA), a diciembre de 2021 el 78% de los NNyJ privados de libertad estaban en centros cerrados o de recepción, dispositivos de régimen cerrado por lo que tampoco se acude a dispositivos de encierro que aminoren el nivel de control.

Además del uso extensivo de la prisión preventiva, tampoco se utilizan medidas morigeratorias del encierro en el sistema penal juvenil, replicando lo que ocurre en el fuero penal de adultos. De acuerdo a los últimos datos remitidos por la Procuración General, del total de jóvenes privados de libertad a diciembre del 2020 (1.494) el 73% (1.087) se encontraba detenido y solo el 23% (351) en prisión domiciliaria, el 2% (36) con medidas de morigeración de la prisión preventiva y un 1% (17) en semilibertad. Cabe mencionar que las salidas laborales se enmarcan en la semilibertad, el porcentaje tan bajo da cuenta del escaso uso, por más que perma.

Otro recurso habitual es establecer como medida morigeratoria el alojamiento del joven en una comunidad terapéutica conveniada con el OPNyA. Sin embargo, las experiencias de monitoreo en estos espacios dan cuenta de las malas condiciones de alojamiento, y los graves hechos de

tortura y tratos crueles inhumanos o degradantes que se desarrollan³⁶. Además, se las utiliza como recurso ante cualquier problema de salud mental, sin monitorear correctamente la trayectoria del joven en ese dispositivo y hasta prolongando su encierro con la justificación de estar “realizando un tratamiento”.

Es el caso de Nahuel, trasladado a la comunidad terapéutica Cumelen sin informar a la familia, y allí padeció situaciones de violencia psicológica y hostigamiento que se agravan más dado que el joven había tenido tentativas de suicidio. La persecución y violencia estatal sumadas a la angustia del joven requirieron múltiples intervenciones por parte de este MLPT. Otro ejemplo es el de Milton, a cargo del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 2 de La Matanza del Dr. Gustavo Andrés Pons. Al joven lo entrevistamos en el marco de la inspección general a la comunidad terapéutica Cumelen³⁷. Allí observamos que le faltaba una pierna y transitaba por un espacio no adaptado a personas con discapacidad, y con medicación psiquiátrica respecto de la cual no sabía la cantidad o el motivo de la prescripción. El joven había sido trasladado intempestivamente, sin motivo alguno y sin informarle a dónde iría.

En cuanto a salidas extraordinarias, advertimos que en los pedidos realizados suelen ser denegadas. Hemos obtenido respuestas desfavorables incluso en situaciones graves o importantes, como la muerte de un familiar cercano o el primer cumpleaños de un hijo/a. El momento más usual para habilitarse las salidas extraordinarias es durante la temporada de las fiestas de fin de año, donde el reclamo es generalizado y causa mayor tensión interna en los dispositivos. Estas restricciones convierten al encierro estricto en la norma en vez de la excepción, invirtiendo el derecho aplicable.

36 En comunidades como El Reparó se han realizado acciones administrativas y en otras se han judicializado. Verbigracia: IPP 07-03-18326-18, acumulación de denuncias en la Comunidad Terapéutica Casa del Sur, de trámite ante la Fiscalía descentralizada 2 de Esteban Echeverría, departamento judicial de Lomas de Zamora y Hábeas corpus N° HC-01-00-000033-21/00, sobre Comunidad Terapéutica Cumelen, que tramitó ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 1 del Departamento Judicial de Azul.

37 Cabe resaltar que esta comunidad cerró durante el transcurso de una acción de hábeas corpus colectivo presentado por este MLPT, donde se denunciaban graves hechos de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes. Se trata del HC-01-00-000033-21/00, que tramitó ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 1 del departamento judicial de Azul.

Respecto al encierro como política judicial, se relevan en algunos departamentos judiciales ciertas prácticas concretas de adopción de medidas privativas de libertad en lugar de otras alternativas. Tanto en 2020 como en 2021, más de la mitad (53% y 51% respectivamente) de los NNyJ detenidos/as en establecimientos a cargo del OPNyA provenían de los departamentos judiciales de Lomas de Zamora, San Martín y La Plata.

Tabla 10. NNyJ cumpliendo medidas de privación o restricción de libertad a cargo del OPNyA, según departamento judicial, 2020-2021

Departamento Judicial	2020		2021	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Azul	7	1%	12	2%
Bahía Blanca	4	1%	7	1%
Dolores	9	2%	5	1%
Junín	0	0%	6	1%
La Matanza	37	7%	38	7%
La Plata	38	8%	64	12%
Lomas de Zamora	119	24%	112	22%
Mar del Plata	14	3%	9	2%
Mercedes	8	2%	8	2%
Moreno - General Rodríguez	31	6%	33	6%
Morón	20	4%	29	6%
Necochea	4	1%	2	0%
Pergamino	8	2%	5	1%
Quilmes	39	8%	36	7%
San Isidro	31	6%	36	7%
San Martín	111	22%	88	17%
San Nicolás	4	1%	3	1%
Trenque Lauquen	9	2%	10	2%

Zarate-Campana	8	2%	12	2%
Nación	1	0%	1	0%
Total	502	100%	516	100%

Fuente: CPM en base a Informe mensual del REINA, diciembre de 2021.

1.4. Lo securitario como interés superior

Llamamos *lógicas securitarias* a aquellas que priorizan el control sobre NNyJ aludiendo a la supuesta seguridad de las demás personas. Implican de por sí una estigmatización de los jóvenes a los que se les aplican. El interés superior del niño implica que, incluso si hubiera un real conflicto de intereses, debe priorizarse aquello que garantice la mayor satisfacción integral de los derechos de NNyJ³⁸. En otras palabras: si se cree que hay un conflicto entre, por ejemplo, garantizar que el joven no se evada del proceso penal y el acceso a un derecho fundamental, debe optarse por la opción que mejor favorezca el derecho del joven.

Sin embargo, en los casos en los que intervenimos hemos encontrado situaciones donde se prioriza la lógica securitaria por sobre la salud, la integridad física u otros derechos de NNyJ. En algunos casos hubo jóvenes que tuvieron problemas de salud mental que pusieron en riesgo su integridad física, y se agravan con la privación de libertad bajo los regímenes de vida que priman en los centros cerrados (aislamiento, falta de escucha, etc.). No obstante, al solicitar una medida morigeratoria, incluso un traslado a un centro de contención, sus jueces resolvieron que había posibilidades de que abandonen el dispositivo y por ende insistieron en no trasladarlos. La única opción que presentaban era alojar al joven en un dispositivo especializado en salud mental, pero de régimen cerrado. Al no existir una institución de este estilo (que de por sí sería cuestionable) optaron por priorizar la seguridad del proceso y mantener al joven en el encierro a sabiendas de que no recibiría la atención necesaria y que su vida seguiría en riesgo.

³⁸ Conforme el artículo 4 de la ley provincial 13.298, entre otras.

Este escenario es muy común, sobre todo luego de tentativas de suicidio que exteriorizan de manera evidente el padecimiento que el encierro implica. Además, empeora si el NNyJ se ha ido de algún dispositivo con anterioridad, acabando por agravar desproporcionadamente la medida impuesta. Al respecto citamos el caso de Manuel, a disposición del Juzgado de Garantías del Joven N° 1 de La Matanza a cargo de Dr Gustavo Carlos Indovino. Tomamos conocimiento de su situación a partir de una tentativa de suicidio en el centro de recepción La Plata, dispositivo respecto del cual está en trámite una acción de habeas corpus colectivo presentada por la CPM, debido a violaciones a derechos humanos; se trata del hábeas corpus 06-00-000023-21, ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 2 de La Plata, subrogado por el Dr Marcenaro. Al enterarnos de la situación del joven se realizó una presentación al juzgado debido a que se encontraba hospitalizado y el regreso al encierro podría implicar un riesgo a su salud. Sin embargo, el juzgado negó cualquier medida morigeratoria y ordenó la prisión preventiva en un centro de salud hasta reintegrarse en un centro cerrado. El joven fue alojado en un dispositivo de régimen cerrado y, debido a nuevas vulneraciones, se presentó un habeas corpus y se realizó un seguimiento pormenorizado. No obstante, el joven permaneció en el encierro sin aminorar el régimen ni recibir un tratamiento adecuado de salud mental.

En el caso de Thiago, a disposición del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 1 de Pergamino a cargo de Dra Gladys Mabel Hamué, aun con una resolución favorable que le concedía el arresto domiciliario debió esperar 1 mes y 20 días más para que se haga efectivo porque no había pulseras electrónicas disponibles y desde el juzgado negaban el acceso al arresto sin ese dispositivo.

Finalmente, el caso de Andrés, a cargo del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 2 de San Martín a cargo de Dr Ramón Alonso Bogado Tula. Entrevistamos al joven en el marco de una inspección general al centro de recepción La Plata, y tomamos conocimiento de que había tenido tentativas de suicidio y se encontraba con un padecimiento grave de salud mental. Incluso las resoluciones judiciales reconocían la existencia de este problema. No obstante, la Dra Ordoñez, jueza interinamente a cargo, resolvió denegar cualquier medida morigeratoria, ordenando el alojamiento en un dispositivo de salud con régimen cerrado, dado que temía una posible fuga. Al no existir dispositivo alguno de esas características, Andrés permaneció en el encierro de máxima seguridad, sin acceso a tratamientos de salud mental acordes a su situación.

1.5. Ilegalidad y desproporcionalidad

El artículo 36 de la ley provincial 13.634 deja claro que a NNyJ se les aplican los mismos derechos y garantías que en el fuero de adultos, sumado a los derechos propios que derivan de la protección integral y un objetivo distinto del proceso. En esa línea, la legalidad y la proporcionalidad son dos principios fundamentales del derecho penal que no se modifican por tratarse del fuero especializado. No obstante, advertimos que ambos se ven vulnerados desde la propia norma y/o durante su aplicación.

La ley de fondo que establece la edad de punibilidad es el decreto 22.278 del año 1980. Es decir, se trata de un decreto correspondiente a la última dictadura cívico-militar, lo que de por sí implica una grave falta de adecuación a la normativa internacional a través de un acto no democrático. Más allá de eso, en su artículo 4 establece que para fijar la pena a un NNyJ en conflicto con la ley penal deben darse tres requisitos: haberse establecido la responsabilidad penal, que haya cumplido un año de tratamiento tutelar y que tenga 18 años. En la práctica la responsabilidad se establece en el auto de responsabilidad y el establecimiento de la pena queda diferido a la audiencia de cesura cuando se den los otros dos requisitos. Entre las consecuencias prácticas vulneratorias de derechos humanos que tiene este artículo, se enfatiza la incertidumbre en la pena y la coerción durante el proceso. El hecho de que la pena no esté establecida hace que durante el encierro se ilusione y también se presione a NNyJ con que si “se portan bien” tendrán una rebaja de la pena que puede no ocurrir. Los juzgados aplican sin crítica este artículo colaborando con este escenario. No tener noción definitiva sobre la pena también implica que toda la ejecución hasta el momento de la audiencia de cesura esté cubierta de más angustia, dado que no hay un punto final certero en la pena con todo lo que ello implica emocionalmente. A esto deben sumarse la falta de explicación respecto a qué implica la audiencia y las demoras en realizarla una vez que la persona cumple con los tres requisitos.

Finalmente, al momento de establecer la pena se realiza el cómputo. Es decir, se fija su fecha de culminación y desde allí las fechas anteriores en las que se puede acceder a derechos liberatorios como la libertad asistida

o la libertad condicional. Hemos tomado conocimiento de casos en los que los jóvenes denuncian que las defensas oficiales esperan este momento para calcular plazos y empezar a solicitar medidas morigeratorias. Así lo manifestó por ejemplo Lautaro, a cargo del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 3 de Lomas de Zamora (cuya titularidad se encuentra vacante), al ser entrevistado en una inspección general al centro de recepción de Lomas de Zamora. En un fuero donde el encierro debe ser excepcional incluso cuando la persona es penalmente responsable, no tiene razón de ser que se espere a ese momento sino que debieran probarse estrategias para evaluar la libertad previamente, durante todo el proceso. Al conversar con defensores obtenemos la misma respuesta: “hay que esperar al cómputo para ver los plazos”.

En cuanto a la proporcionalidad advertimos un aspecto que se da tanto en el fuero de adultos como en el de jóvenes, con la salvedad de que en este último debiera realizarse un control más riguroso. Tal como hemos desarrollado en informes anteriores (CPM, 2021: 279-298), los dispositivos de encierro de NNyJ se encuentran en condiciones edilicias irregulares, con pocos recursos materiales que muchas veces terminan de cubrir las familias, y con un régimen de vida que implica aislamiento y violencia. En ese marco se violan u obstaculizan múltiples derechos: el acceso a la educación, a la salud, a la comunicación, al alojamiento cercano a la familia, a la recreación. Esto se refleja de manera particular en la reacción de los jóvenes, que muchas veces acuden a las autolesiones y tentativas, hasta llegar al suicidio, para calmar el dolor o exigir ser escuchados. Muchos jóvenes también padecen violencia física y/o psicológica directa por parte de los operadores de los dispositivos.

Cada derecho vulnerado implica una suma de dolor extra a la privación de libertad. Con la acusación penal, el Estado no sólo impone a esos NNyJ la privación de libertad establecida en la norma, con todo el dolor que implica, sino que agrega otras restricciones que también son penas pero no están preestablecidas normativamente (ilegalidad) y por ende tampoco incluidas en el cálculo proporcional que ha hecho el legislador (desproporcionalidad). Al sumarse esas penas, es decir ese plus de sufrimiento antijurídico, la proporción al daño que originalmente debió haberse tenido en cuenta se rompe y la persona termina padeciendo una pena manifiestamente mayor al daño cometido, que además deviene ilícita por

no estar explicitada en la norma penal. Esto implica que, para adecuar a derecho la situación, se debería compensar ese plus de sufrimiento en la medida impuesta. Esta compensación puede ser a través de una reducción de pena, una morigeración, el cese de la prisión preventiva, una absolución o cualquier otra medida semejante, según el estadio procesal, que permita reducir la pena impuesta y hacer cesar el daño extra para restablecer la legalidad y proporcionalidad. Vale traer a colación que esto fue receptado por la propia Corte Interamericana de Derechos Humanos en el asunto del Instituto Plácido De Sá Carvalho³⁹.

Nuevamente: en un fuero donde la propia privación de libertad debe ser excepcional, el agravamiento a través de penas ilícitas es aun más problemático. Sin embargo, en nuestra labor cotidiana hemos realizado este planteo en diversas ocasiones y sólo algunos jueces reconocieron esta desproporción. Incluso se ha sostenido la medida privativa de libertad cuando la persona detenida había tenido una tentativa de suicidio y se había podido establecer una relación clara entre su sufrimiento, las condiciones materiales de vida en el encierro o el padecimiento de torturas. Tal fue el caso de Rafael, a disposición del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N°1 de San Nicolás a cargo de la Dra Mariela Andrea Zausi. Intervinimos en su caso porque intentó quitarse la vida; en la audiencia, el juzgado desoyó los padecimientos del joven y citó a la víctima sin trabajo mutuo previo, apelando a una interpretación errónea de las pautas de justicia restaurativa. Luego, se resolvió su traslado a una unidad penal donde debieron presentarse nuevas acciones de habeas corpus por numerosas vulneraciones de derechos.

Otro ejemplo paradigmático del cruce de violaciones a derechos humanos no tenidas en cuenta es el de Adrián, un joven a disposición del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 2 de San Isidro a cargo de la Dra Mirta Angélica Ravera Godoy. Comenzamos a acompañarlo en 2020, debido a una situación de violencia policial en su aprehensión. Se trata de un joven que fue hostigado por la policía durante mucho tiempo y fue golpeado al ser aprehendido. Dentro del encierro padeció múltiples traslados que obstaculizaban su acceso a derechos, aislamiento y diversos tipos de violencia física y psicológica. Finalmente fue trasladado a la comunidad terapéutica

39 CIDH, Resolución de medidas provisionales respecto de Brasil, asunto del Instituto Plácido De Sá Carvalho, 22-11-2018.

El Reparo, donde nuevamente se violaron sus derechos. Allí fue agredido y se lo comunicó varias veces. Luego de múltiples presentaciones debido a la angustia, frustración y miedo del joven, finalmente fue trasladado a la comunidad terapéutica Casa del Sur donde fue nuevamente testigo de situaciones de violencia. No obstante, no se admitió ninguna medida morigeratoria. En la audiencia de cesura, con juez subrogante y sin permitir la incorporación de material aportado por este MLPT, se confirmó la pena prevista para Adrián. Es decir, no se tuvo en cuenta la compensación frente al enorme sufrimiento antijurídico que el joven padeció más allá de la medida establecida.

1.6. Entre el fuero de adultos y el patronato

El FRPJ se conformó a partir de la adopción del paradigma de protección integral en la provincia de Buenos Aires. La ley 13.634 creó este fuero convirtiendo a los antiguos juzgados de menores en juzgados de garantías del joven o de responsabilidad penal juvenil, y creando juzgados nuevos dentro de esas denominaciones. Quienes ejercían la judicatura antes debían escoger si se convertían en jueces de garantías o de responsabilidad. Sin embargo, desde que se promulgó la ley 2.007 no se terminaron de cubrir los cargos del fuero con personas especializadas en derechos de NNyJ. A junio de 2021, aún restaba cubrir el 20% de las vacancias del FRPJ.

La falta de personal especializado que tome la titularidad de los juzgados tiene dos consecuencias: que algunos jueces deban asumir más de un juzgado por licencias de otros, y que haya jueces no especializados, provenientes del fuero de adultos, que tomen la titularidad provisoria de los juzgados vacantes. Por ejemplo, a fines de 2021 y por diversos tipos de licencias, 3 juzgados del departamento judicial de San Martín quedaron a cargo de la jueza María Eugenia Arbeletche. Independientemente del buen desempeño o la voluntad de la funcionaria, la sobrecarga de trabajo implica dilaciones así como la imposibilidad de abordar todos los casos con la rigurosidad con la que podría hacerse.

Para mayor complejidad, el mecanismo por el cual se designa nuevos magistrados tampoco permite garantizar que quienes asuman el cargo apliquen la especialidad obligatoria. Traemos a colación el caso de Lomas de Zamora, que durante 2020 y 2021 sostuvo la mayor cantidad de NNyJ con privación o restricción de la libertad (24% y 22%, respectivamente). Allí se encuentran vacantes el Juzgado de Garantías del Joven N° 1 y el Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 3. En 2021, la Suprema Corte de Justicia designó juez del FRPJ del departamento judicial Avellaneda-Lanús al Dr Roberto Gonzáles, a través de la resolución SC N° 831/21. Hasta tanto se configure el juzgado, el magistrado ejerce subrogando el Juzgado de Garantías del Joven N°1 de Lomas de Zamora. En diciembre de 2021 hubo un conflicto con dicho juzgado debido a que se denunciaron demoras en la realización de la audiencia donde se determinaba la prisión preventiva para dos jóvenes alojados en el CAD San Martín. Esas demoras implican incertidumbre, ansiedad para jóvenes y familias y la prolongación del alojamiento en dispositivos que no están pensados para ese fin. Frente a ello, la CPM realizó una presentación al juzgado solicitando se cumplan los plazos del artículo 43 de la ley 13.634⁴⁰, de 5 días máximo desde la detención. Sin embargo, obtuvimos una respuesta increpante donde se nos acusó de error, indicando que el accionar judicial era correcto. En la fundamentación, sin embargo, se utilizaron los plazos del artículo 158 del Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires⁴¹, que son más extensos y corresponden al fuero ordinario. Esta situación ejemplifica los problemas de aplicación de normas que se suscitan en este fuero especializado.

Otro problema del accionar judicial se centra en las prácticas semejantes o idénticas a las del paradigma del patronato. Algunos jueces y juezas deciden medidas para NNyJ basándose en lo que harían con sus hijos/as, en el supuesto desamparo de los sujetos, en sus condiciones de vida, etc. Por ejemplo, en noviembre realizamos una inspección general al centro cerrado Lugones de Azul, donde entrevistamos a un joven de 17 años que había ingresado al encierro a los 15 años con una medida de seguridad que se continuaba renovando. Nuevamente el juzgado interviniente era del de-

40 En causas graves, el agente fiscal podrá requerir al Juez de Garantías para que, dentro del plazo de cinco (5) días desde la detención, se fije una audiencia oral para decidir la procedencia o no de la prisión preventiva.

41 El auto que decreta la prisión preventiva será dictado dentro del quinto día de la solicitud del agente fiscal presentada dentro del plazo de quince (15) días prorrogables por igual plazo, a contar del día en que se hubiere efectivizado la detención.

partamento judicial de Lomas de Zamora, esta vez el Juzgado de garantías del joven N° 3, a cargo de la Dra María Celeste Cebalo. Sin embargo, esta situación no es única. Un ejemplo es el de Pedro, detenido a los 14 años: pese a haber sido baleado y estar hospitalizado requiriendo atención médica frecuente, fue alojado en el centro de recepción Malvinas Argentinas, un dispositivo de régimen cerrado. El joven permanece privado de su libertad con renovaciones periódicas de la medida de seguridad impuesta, fundadas en la gravedad del delito y la supuesta falta de acompañamiento familiar. Sin embargo, el juzgado no articuló con el servicio local interviniente, sumado a que valorar la gravedad de un delito por el que no se ha hecho un juicio justo corrompe las garantías de inocencia y de legalidad.

Los dos ejemplos más controversiales de esta práctica son la imposición de dos prisiones domiciliarias a cumplirse en dispositivos de encierro penal. El primer caso es el de un joven a disposición del Juzgado de garantías del joven N° 1 del departamento judicial de Mercedes, cuyo juez titular se encontraba de licencia. El 5 de febrero del año 2021 el juzgado dispuso la prisión preventiva del joven Tehuel. Frente a ello la defensora oficial interpuso una acción de hábeas corpus en la Cámara de Apelaciones departamental, y los jueces decidieron revocar la prisión preventiva y dictar el arresto domiciliario del joven, a cumplirse en el centro de recepción de Lomas de Zamora. Este dispositivo impone un régimen cerrado, sumado a que hemos iniciado diversas acciones legales de exigibilidad debido a condiciones inhumanas de detención⁴². La defensa oficial interpuso un recurso de Casación contra dicho pronunciamiento, al que adherimos desde este Mecanismo. Sin embargo, el 29 de junio, la Sala I del Tribunal de Casación Penal rechazó el recurso, confirmando el fallo recurrido. Dicha sentencia fue firmada por los Dres Daniel Alfredo Carral y Ricardo Ramón Maidana. Los fundamentos para la privación de libertad de Tehuel fueron la “compleja situación de vulnerabilidad”, el hecho de que la madre manifestó “no saber qué más hacer” y la cantidad de investigaciones penales que se le iniciaron al joven, es decir, no son condenas firmes que hagan caer la presunción de inocencia. La otra situación es la del joven Camilo, quien debió cumplir un arresto domiciliario en el centro de contención de Mar del Plata por orden de la Sala I de la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal departamental. Los magistrados firmantes fueron los

42 Por ejemplo el hábeas corpus N° 94, que tramita ante el Tribunal Único de Responsabilidad Penal Juvenil de Lomas de Zamora.

Dres Esteban Ignacio Viñas y Marcelo Alfredo Riquert. En el caso, el 24 de noviembre de 2021, la Dra Gulminelli, jueza subrogante en el Juzgado de garantías del joven N°1 de Mar del Plata, había excarcelado al joven pero la fiscalía presentó un recurso de apelación por el que actúa la sala mencionada.

Estas situaciones implican una violación a las normas del fuero especializado, según el cual el encierro debiera ser la última opción, dado que no habilitan la búsqueda de opciones menos lesivas sino que acuden al alojamiento de los jóvenes en espacios penales. Además, se encubren en supuestas medidas de protección, con contenidos simbólicos tan violentos y estigmatizantes como afirmar que la casa de Camilo y Tehuel es un dispositivo de encierro penal.

En conclusión, queda pendiente un largo camino en relación al cumplimiento de la especialidad del fuero, que actualmente se ha ido diluyendo y oscila entre el paternalismo, el adulto-centrismo y el punitivismo.

2. MONITOREO, INTERVENCIONES Y REGISTRO DE DENUNCIAS

Esta sección da cuenta de las acciones de monitoreo o inspecciones realizadas en los establecimientos penales juveniles de la provincia de Buenos Aires. El control de las condiciones de detención de los lugares de encierro nos permite realizar un diagnóstico de las relaciones que el Estado produce con la población encerrada, siendo la palabra y el relato de las personas detenidas la fuente fundamental. A partir de las voces de jóvenes, sus familiares o de trabajadores y profesionales, tomamos conocimiento de las violaciones de derechos, realizamos acciones de exigibilidad para el cese de los agravamientos detectados y recomendaciones a los actores responsables de implementar una política pública que asegure el respeto y promoción de los derechos humanos de jóvenes privados de libertad.

Durante 2021, la CPM desplegó acciones de monitoreo general y seguimiento de situaciones individuales y colectivas de NNYJ privados de libertad tanto en establecimientos penales a cargo del OPNyA como en dispositivos privados conveniados y comunidades terapéuticas para el tratamiento de las adicciones.

El OPNyA dispone de 34 establecimientos oficiales⁴³ para el alojamiento de jóvenes que deben cumplir una medida penal dispuesta por autoridad judicial. Si la medida es privativa de la libertad los jóvenes son alojados en

43 13 están tipificados como cerrados (Almafuerte, C.O.P.A., Carlos Ibarra, Araoz Alfaro I, Dolores, El Castillito, Eva Perón, Francisco Legarra, Leopoldo Lugones, Merlo (mujeres), Pellegrini, Virrey del Pino, Mar del Plata); 7 tipificados como Recepción (Abasto, Bahía Blanca, Eva Perón, La Plata, Lomas de Zamora, Malvinas Argentinas, y Batán); 11 tipificados como Contención (Agustín Gambier, Dolores, Glew, Hogar de Tránsito La Plata, Junín, Malvinas Argentinas, Mar del Plata, Mercedes, Moreno, Pelletier La Plata (mujeres), Tandil) y 3 tipificados como Centros de Admisión y Derivación -CAD- (San Martín, Mar del Plata y San Nicolás). Los centros de recepción y cerrados dependen de la Dirección de Institutos Penales de la Subsecretaría de Responsabilidad Penal del OPNyA, a excepción de Virrey del Pino que es co-gestionado con el Servicio Penitenciario Bonaerense. Allí se alojan jóvenes de entre 18 y 21 años que provengan de otros establecimientos cerrados.

centros cerrados o de recepción, y si es restrictiva son alojados en centros de contención. Para las personas menores de 18 años que resultan aprehendidas por una fuerza de seguridad por contravenciones y/o delitos, se dispone de Centros de Admisión y Derivación (CAD). Las personas menores de edad con padecimiento mental y/o uso/abuso de sustancias psicoactivas que deben cumplir con una medida penal son alojadas en otros 9 establecimientos privados *especializados*⁴⁴ (comunidades terapéuticas y clínicas psiquiátricas) conveniados por el OPNyA con el Ministerio de Salud.

El universo heterogéneo de dispositivos adquiere rasgos particulares en lo que refiere al perfil de la gestión y la vida intramuros, pero se conectan a partir de una lógica subyacente de funcionalidades y sentidos articulados (en términos de gobierno) que sustituyen la ausencia de lineamientos comunes respecto de la configuración interinstitucional. Estos establecimientos se alinean en base a tipos de regímenes, algunos más duros e incapacitantes, otros menos duros y de mayores beneficios (derechos), orientaciones que en gran medida están definidas por quienes los gestionan. Sin embargo estas no son permanentes sino extremadamente dinámicas, los perfiles y las ventajas/desventajas comparativas se reconfiguran constantemente entre las instituciones, ya sea por recambio de personal, acontecimientos o coyunturas particulares (conflictos gremiales, motines, relaciones de poder o vínculos con los funcionarios del nivel provincial) (Daroqui, López y Cipriano, 2012: 186). Durante el 2021 se realizaron 52 inspecciones a lugares de encierro del sistema de responsabilidad penal juvenil. Se monitorearon 18 establecimientos oficiales⁴⁵: 5 centros de recepción (La Plata, CREU Lomas de Zamora, Pablo Nogues, Bahía Blanca, Eva Perón), 11 centros cerrados (Almafuerte, Araoz Alfaro, COPA, Virrey

44 Según la información remitida por el OPNyA, durante 2021 fueron 9 los establecimientos privados que generaron convenios con el OPNyA y el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires como comunidades terapéuticas: Creer es crear en Berazategui, Casa del Sur en Esteban Echeverría, Posada del Inti en General Pueyrredón, Programa Por Decir en Ituzaingó, El Palomar Asociación Civil en Lomas de Zamora, Programa Despertares en Morón, ACIAR Asociación Científica de Investigación Asistencial y Rehabilitación en San Miguel, Asociación Los Naranjos en San Pedro y Fundación San Mateo en San Vicente.

45 En nueve (9) de los establecimientos se realizó un monitoreo general, entrevistando a la totalidad de la población alojada, autoridades a cargo y se inspeccionaron todos los sectores del dispositivo (Almafuerte, Araoz Alfaro, CREU Lomas, Recepción La Plata, Recepción Malvinas Argentinas, Recepción Bahía Blanca, Cerrado Mar del Plata, CAD Mar del Plata y CAD San Martín).

del Pino, Carlos Ibarra, Eva Perón, El Castillito, Mar del Plata, Leopoldo Lugones), el centro de contención Hogar de Transito La Plata, Admisión Alfaro, CAD Mar del Plata y CAD San Martín. También se inspeccionaron 5 establecimientos privados especializados: Casa del Sur, Casa del Sur sede Chimondegui, Cumelen, Comunidad El Reparó y San Mateo, algunas de las cuales se realizaron conjuntamente entre los equipos de Niñez y el equipo de Salud Mental de la CPM. A algunos establecimientos se ha concurrido en más de una oportunidad, en función de la gravedad de los hechos denunciados así como también frente al seguimiento de sentencias judiciales resueltas a partir de las acciones colectivas que interpuso la CPM.

Los agravamientos denunciados dan cuenta de las principales violaciones a los derechos ocurridas en el doble encierro durante el segundo año de la pandemia. El aislamiento por Covid se consolidó como régimen: ante el ingreso al circuito penal, como sanción ante reclamos sin garantías de escucha y descargo y cómo forma de vida intramuros. La discontinuidad educativa, el escaso tiempo de horas de clase y la escasa oferta en formación para el mundo laboral, artístico y deportivo se justificaron como medidas de cuidado para evitar contagios. El uso de telefonía móvil y su prohibición se definió en función de las diferentes modalidades de gestión y el régimen de visita fue desigual, en función de la lejanía del centro de vida. La ausencia de mecanismos de participación por ser personas menores de edad privadas de libertad, los tratos violentos y las requisas vejatorias como pedagogía de sumisión, los traslados a unidades penales frente a conflictividades que el propio encierro genera, la ausencia de mejoras edilicias como consecuencia de la burocracia estatal son algunas de las cuestiones que tomaron protagonismo durante el último año.

Estos agravamientos incumplen las normativas⁴⁶ que el OPNyA debe garantizar a jóvenes privados/as de libertad: respetar y garantizar su vida e integridad personal y asegurar condiciones mínimas compatibles con su dignidad, protegiéndolos contra todo tipo de amenazas y actos de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, castigos corporales, castigos colectivos, métodos que tengan como finalidad anular la personalidad o disminuir la capacidad física o mental de joven/es. Dichas violaciones

46 Establecida en la resolución 370 dictada en 2012 por el Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Buenos Aires (bajo cuya órbita se encontraba la Secretaría de Niñez y Adolescencia).

a los derechos humanos de jóvenes fueron denunciadas de manera individual y colectiva tanto en los órganos judiciales como en los ámbitos administrativos correspondientes al poder ejecutivo. En este sentido, se realizaron 312 presentaciones judiciales individuales, 44 presentaciones judiciales colectivas y 254 presentaciones o recomendaciones administrativas. En ocasiones se presenta la recomendación y, si no se resuelven las cuestiones señaladas, se recurre a la acción judicial.

3. LOS CAD: AVANCES Y RETROCESOS

Los centros de admisión y derivación (CAD) se crearon en el marco de los proyectos de fortalecimiento de la SENNAF (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia), a partir de convenios celebrados entre esta Secretaría y el OPNyA, perteneciente al Ministerio de Desarrollo de la Provincia de Buenos Aires. Actualmente el OPNyA cuenta con tres CAD, con sede en Mar del Plata, San Martín y San Nicolás. Cabe mencionar que el CAD San Nicolás está inactivo desde el 15 de enero de 2022 por no contar con lugar físico para funcionar. De acuerdo a la normativa, el CAD “es un dispositivo especializado para la recepción, evaluación y pronta derivación de la totalidad de niñas, niños y adolescentes aprehendidos por la presunta comisión de un delito por fuerzas de seguridad en una jurisdicción determinada”. Mencionando que “constituye el único lugar de ingreso y primera intervención institucional especializada a partir del momento de la detención de niños, niñas y adolescentes, dejando sin efecto el traslado a las comisarías, alcaldías o cualquier otra dependencia no especializada; y reduciendo el tiempo de intervención unilateral de las fuerzas de seguridad”⁴⁷.

El monitoreo llevado a cabo por la CPM durante 2021 permitió advertir ciertas falencias en la implementación de los CAD que ponen en peligro la naturaleza y las garantías para el respeto de los derechos de NNyJ previstas en su creación. La información que se comparte a continuación se construye a partir de las estadísticas publicadas en el Informe REINA de diciembre de 2021, tomando como referencia los valores anualizados y los relevamientos presenciales y telemáticos realizados por este programa a lo largo del año.

Durante el año 2021 hubo un total de 816 ingresos a los CAD: un 32% (265) a Mar del Plata, 27% (223) a San Martín y 40% (328) a San Nicolás.

47 Anexo I de la Resolución IF-2016-05201434-APN-DNALP#SENNAF relativo al Programa nacional para la creación y fortalecimiento de centros de admisión y derivación para adolescentes presuntos infractores de la ley penal.

Una falencia compartida entre los tres dispositivos CAD, que refiere al rango etario, casi un cuarto son niños/as no punibles acorde a los parámetros de la normativa vigente. De los 816 jóvenes que ingresaron, 176 (22%) tenían 15 o menos años, lo que se observa en mayor medida en las sedes de San Nicolás que representa el 47% (83) del total de ingresos de este rango etario y Mar del Plata con el 38% (67) y, en menor medida, en San Martín donde ingresaron el 15% (26) de los jóvenes no punibles.

Otra falencia común a los tres dispositivos, es la ausencia de personal médico de manera estable a fin de llevar a cabo los precarios médicos de los jóvenes que ingresan luego de ser aprehendidos por fuerzas de seguridad. Si bien en el caso de San Nicolás y San Martín hay una buena articulación con los efectores de salud local, no sucede lo mismo en Mar del Plata, donde los efectores de salud se niegan a realizar precarios médicos en los casos de NNYJ aprehendidos. En el caso del CAD San Martín, de las denuncias por violencia institucional remitidas por la dirección a la CPM, surge que en la generalidad de los casos el precario médico lo realizaron diferentes actores pertenecientes al sistema de salud provincial o municipal, advirtiendo en algunos casos que el mismo fue llevado a cabo incluso por delegaciones departamentales de Policía Científica de la provincia de Buenos Aires. Una práctica contraria a la ley 14.687 que crea las fiscalías especializadas en violencia institucional, y establece que no se pueden solicitar medidas de prueba a las fuerzas de seguridad a la que pertenecen los agentes que podrían ser responsables de estos hechos. Casi todas las detenciones las realiza la policía bonaerense y, en general, utilizando violencia.

Junto a estas falencias compartidas por los tres dispositivos, identificamos algunas particularidades de cada uno.

En San Nicolás hemos relevado un ingreso mayoritario al dispositivo por motivos que no corresponden a la naturaleza del CAD. En REINA puede constatare que de 328 ingresos, el 25% (82) son ingresos de jóvenes por “infracción Ley N° 23.737”, otro 19% (62) por “Otros delitos contra la administración pública” y el 10% (34) por delitos categorizados como “Otros”. En junio nos reunimos con las autoridades del CAD y del Servicio Zonal, quienes expresaron que tales números hacían referencia a situaciones de vulneración de derechos o de salud integral. La ley 23.737 refiere a

la tenencia de estupefacientes, a los jóvenes ingresados bajo la categoría “Otros delitos contra la administración pública” se les atribuye incumplimiento del ASPO dispuesto por la situación excepcional de pandemia, y “Otros” a jóvenes en situación o en tránsito por la calle. Frente al desconocimiento de personal policial acerca de la normativa, o bien por falta de guardias las 24 horas de dispositivos de promoción y protección de derechos, se recurre al CAD aunque tales situaciones no correspondieran con la naturaleza del dispositivo. También identificaron reingresos permanentes de los mismos niños y niñas por la falta de intervención del Servicio Local correspondiente, a pesar de las reiteradas derivaciones a dicho organismo. Frente a esta situación, el CAD oficiaba las veces de Servicio Local en sus intervenciones y abordajes con las familias, los efectores de salud, educación y la comunidad de cada joven. Esto puede verse en los números arrojados por el REINA donde los “Motivos de egreso” del CAD San Nicolás, en el 90% (293) de las situaciones corresponden a “Reintegro a la familia”.

El CAD San Martín se destaca del resto por el tiempo de permanencia de los jóvenes que ingresan. Durante el 2021 el 57% (126) de los jóvenes estuvo más de 6 días y el 35% (78) entre 24 horas y 6 días. Es decir, el 92% de los jóvenes estuvieron más tiempo del pautado en la normativa que regula el funcionamiento del dispositivo. Está característica advierte que el CAD estaría funcionando como un dispositivo de encierro similar a un centro de recepción, y desdibuja la transitoriedad que caracteriza el espíritu de su creación.

En el CAD Mar del Plata, la CPM viene alertando acerca del deficiente funcionamiento del dispositivo porque la persistente ausencia de personal médico para realizar el precario médico de quienes ingresan incumple lo establecido en los convenios que dieron origen al dispositivo. Esta es una falencia común a los tres dispositivos, sin embargo la particularidad del CAD Mar del Plata está dada por la negativa de los profesionales que conforman el sistema de salud local de llevar a cabo precarios médicos ante aprehensiones de NNyJ. El fundamento de esta medida radica en una sugerencia realizada por el Colegio Médico de la Provincia de Buenos Aires, Distrito IX, de fecha 1 de septiembre de 2020.

Como se ha mencionado en informes precedentes (CPM, 2020, 2021), en mar-

zo de 2017 la CPM interpuso un habeas corpus colectivo, en virtud de la permanencia de jóvenes aprehendidos en patrulleros de la policía de la provincia de Buenos Aires. Dicha acción fue resuelta de manera favorable por el Juzgado de Garantías del Joven N° 2 de Mar del Plata a cargo de la Dra María Fernanda Di Clemente, quien requirió al OPNyA “se arbitren las medidas conducentes para lograr la efectiva puesta en funcionamiento de la Casa de Admisión y Derivación (CAD) Mar del Plata”⁴⁸. El 22 de diciembre este mismo juzgado informa, en el marco del proceso de ejecución de sentencia del mencionado proceso,

...que a lo largo del año en curso se han remitido desde el CAD regularmente las actas conjuntas de ingreso de niños, niñas y adolescentes a dicho dispositivo, pudiendo observar que se continúan advirtiendo situaciones en las que transcurren más de dos horas entre el horario de la aprehensión y el del efectivo ingreso al CAD, siendo que en los últimos meses ello se constató en casi la totalidad de los casos y en algunos casos la demora alcanzada resulta ser excesivamente inadmisibles.

Asimismo, informó que

...en igual sentido, en encuentro mantenido en la Escuela de Policía entre personal del Juzgado interviniente y los Jefes de las Comisariías, Jefes de calle y otros efectivos el día de ayer, la principal preocupación puesta en conocimiento no fue otra que la que motivó, allá por marzo de 2017, la interposición de la acción que diera origen a ese proceso de Habeas Corpus: la demora en los patrulleros de los menores de edad por un tiempo prolongado, dada la imposibilidad de realizar el precario médico, previo al ingreso al Centro de Admisión y Derivación⁴⁹.

En reiteradas oportunidades se manifestó esta preocupación al OPNyA, ante lo cual la Dirección Provincial de Medidas Alternativas informó el 19 de octubre de 2021, en el marco de dicho proceso, que

48 Habeas corpus colectivo y preventivo (Nº 08-00-12-17) “Pomares Rodrigo (en carácter de director del Programa de Justicia y Seguridad Democrática de la Comisión Provincial por la Memoria) s/ Habeas Corpus Preventivo, Individual y Colectivo”. Juzgado de Garantías del Joven N° 2 Mar del Plata.

49 Resolución de fecha 22/12/21 en el marco del habeas corpus colectivo y preventivo Nº 08-00-12-17.

Operados con posterioridad cambios institucionales internos en el Organismo e iniciado un proceso de revisión de prácticas establecidas en los CAD, que involucran asimismo a actores de otros Ministerios (de Seguridad y de Salud), entendiéndose que la constatación del estado de salud de todo joven que ingresa trasladado por personal policial debe suceder en un momento anterior, se hace saber que dicha revisión se realizará por el sistema de salud existente en Mar del Plata, en función de lo cual desde esta instancia nos encontramos trabajando para así garantizar⁵⁰.

El 7 de febrero del corriente, desde el OPNyA se informa que a los fines de posibilitar el inmediato ingreso de las y los jóvenes aprehendidos en Mar del Plata, el CAD contará con un profesional médico que revista en el centro cerrado Mar del Plata, con prestación de servicio en guardia presencial los días martes, jueves y sábado, y los restantes días en guardia pasiva a los fines de brindar tal servicio⁵¹. En relación al CAD Mar del Plata, de la información remitida por el REINA surge que el 67% (176) de los egresos del dispositivo se produce por “reintegro a la familia” y otro 19% (49) por “libertad a disposición de Sistema de Promoción y Protección de Derechos”, por lo cual se advierte que la mayoría de las situaciones requieren intervención del SPPD por sobre abordajes del SRPJ.

Con relación a la constatación del estado de salud de los jóvenes al ingreso a los CAD, la CPM viene manifestando que resulta fundamental que la haga por personal de salud de estos dispositivos. No es lo mismo el registro médico previo, mientras el joven está en custodia de la Policía, que el que se puede hacer en el CAD una vez que el joven ingresó, y fuera de la órbita de control policial. La experiencia muestra que los precarios que se hacen en presencia policial están condicionados; precisamente eso es lo interesante del dispositivo CAD: su objetivo general es la plena aplicación del principio de especialidad, previendo entre sus acciones posibles el poner en conocimiento de los organismos gubernamentales competentes toda posible situación de vulneración de derechos y el realizar las denuncias correspondientes frente a

50 Dirección Provincial de Medidas Alternativas. Nota remitida en el marco del HC 08-00-12-17 en fecha 19-10-2021.

51 Nota remitida por el OPNyA en el marco del HC 08-00-12-17 el 7-2-2022.

la posible comisión de delito del cual el NNyJ fuere víctima⁵².

La revisión médica independiente es una salvaguardia fundamental para la prevención y constatación eficiente de la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos y/o degradantes. Establecer como criterio general la revisión médica previa al ingreso y bajo la custodia del personal policial es un retroceso grave respecto al criterio originariamente establecido de garantizar la atención médica en el CAD.

Resulta alarmante que los jóvenes permanezcan tanto tiempo bajo la órbita policial, situación dada principalmente por la ausencia de personal médico que garantice la realización de los precarios antes del ingreso al dispositivo.

La experiencia y nuestros registros muestran que la violencia policial contra NNyJ constituye una práctica sistemática de las fuerzas de seguridad de la provincia de Buenos Aires. En este sentido, del registro elaborado por la CPM a partir de las denuncias de violencia policial remitidas por los CAD, podemos advertir que el 28% de los jóvenes ingresados en el CAD San Martín denunció haber sufrido algún tipo de violencia policial tanto al momento de la aprehensión como en el traslado. El programa de monitoreo territorial de la violencia policial de la CPM registró, durante el año 2021, 61 situaciones de violencia policial que involucraron a NNyJ. Estos datos dan cuenta de la importancia del buen funcionamiento de los CAD a fin de reducir al mínimo posible el contacto de NNyJ con agentes de fuerzas de seguridad.

Por último, es necesario mencionar que el programa nacional para la creación y fortalecimiento de los CAD prevé la cooperación presupuestaria y asistencia técnica de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia a las provincias o los municipios. Esta cooperación abarca una primera etapa consistente en poner en funcionamiento el dispositivo; una segunda, tendiente a monitorear el funcionamiento, y prestar la colaboración técnica y financiera necesaria para garantizar su adecuación a los estándares dispuestos por la normativa internacional y nacional en materia penal

52 Programa Nacional para la creación y fortalecimiento de Centros de Admisión y Derivación para adolescentes presuntos infractores de la ley penal (IF-2016-05201434-APN-DNAILP#SENNAF).

juvenil⁵³. Asimismo se prevé que esta segunda etapa se encuentra orientada a brindar asistencia técnica y financiera necesaria para el fortalecimiento e implementación del dispositivo especializado CAD existente en la jurisdicción, que incluye la capacitación del personal, el financiamiento para la compra de insumos o equipamiento necesarios para optimizar el funcionamiento del dispositivo.

En ese sentido, se expresa la necesidad de garantizar un monitoreo y supervisión del funcionamiento de los CAD, conforme el interés superior de los niños, niñas y jóvenes que allí ingresan. El cierre del CAD San Nicolás, en enero de este año, muestra la fragilidad de estos dispositivos tan importantes para reducir la violencia policial sobre NNYJ. En lugar de avanzar en la puesta en marcha de más dispositivos, se cerró uno de los tres que se habían abierto. Al cierre de esta informe continúa cerrado.

53 Programa nacional para la creación y fortalecimiento de centros de admisión y derivación para adolescentes presuntos infractores de la ley penal

4. CARACTERIZACIÓN DE UNA POBLACIÓN VULNERADA

Para caracterizar a la población detenida, se recupera la información remitida por el OPNyA en base a los informes del REINA. Comparando los periodos 2020-2021 se observa la discrecionalidad del OPNyA para fijar el cupo/capacidad de alojamiento en los dispositivos de encierro. No se han informado las variables utilizadas para establecer los cupos, así como tampoco los criterios para su modificación⁵⁴. Durante 2020 el OPNyA aumentó la cantidad de 611 plazas disponibles sostenida desde el 2015, a 618 y en el periodo 2021 disminuyó la disponibilidad a 565 plazas.

En diciembre de 2020 eran 502 los jóvenes cumpliendo medidas de privación o restricción de libertad. En diciembre del 2021, la cantidad de población encerrada asciende a 516 jóvenes. De los/as 516 jóvenes, el 78% (403) se encontraba alojado/a en dispositivos de régimen cerrado (centros de recepción y cerrados), mientras que 22% (113) alojados/as en dispositivos de régimen abierto o de semi libertad (centros de contención). Respecto al sexo (atribuido por la fuente), el 2% (9) eran mujeres y el 98% (507) hombres.

54 Es una deuda pendiente la presentación de las variables que el OPNyA selecciona al momento de definir el cupo en cada dispositivo. La fijación de estos límites no se basa en un relevamiento exhaustivo realizado por pericias técnicas ni en estándares internacionales de habitabilidad. El cupo es un concepto complejo que debe comprender un conjunto integral de variables: la dimensión de los espacios (y su temperatura, ventilación, iluminación, humedad, higiene), los recursos de los servicios de sanidad y cocina, el estado de las redes eléctricas, cloacal, de agua y de gas, la capacidad de los espacios de recreación y de visita, las posibilidades de comunicación con el afuera y el régimen de vida impuesto en los centros (tiempo de confinamiento en celdas, tiempo de permanencia en espacios más amplios y disponibilidad de actividades educativas y recreativas fuera del lugar de alojamiento, entre otras) (CPM, 2020: 294).

Tabla 11. NNyJ cumpliendo medidas de privación o restricción de libertad, según tipo de dispositivo, 2020-2021

Tipo de dispositivo	2020		2021	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Centro cerrado	269	54%	281	54%
Centro de recepción	162	32%	122	24%
Centro de contención	71	14%	113	22%
Total	502	100%	516	100%

Fuente: CPM en base a Informe mensual REINA, diciembre 2020-2021.

Si comparamos con 2020 en qué lugar los jóvenes cumplen medidas de privación o restricción de libertad, observamos que en diciembre de 2021 la proporción de jóvenes alojados/as en los centros cerrados es la misma para ambos años. Respecto al porcentaje de quienes se encontraban alojados/as en centros de recepción (cumpliendo igual medida privativa de libertad) observamos una disminución de 8 puntos respecto a 2020; respecto a quienes deben cumplir una medida restrictiva de libertad observamos un aumento importante en el porcentual a diciembre de 2020.

Tabla 12. NNyJ cumpliendo medidas de privación o restricción de libertad, según rango etario, 2020-2021

Rango etario	2020		2021	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
15 o menos años	16	3%	24	5%
Entre 16 y 17 años	247	49%	226	44%
18 o más años	239	48%	266	52%
Total	502	100%	516	100%

Fuente: CPM en base a Informe mensual REINA, diciembre 2020-2021.

Si observamos la edad de la población encerrada en los dispositivos del OPNyA, en 2021 aumentó el porcentaje de niños/as no punibles detenidos⁵⁵: de 24 (5%) niños/as no punibles, 18 fueron alojados en dispositivos de régimen abierto y 6 en dispositivos de régimen cerrado.

A pesar de establecerse en el decreto ley 22.278 que un niño, niña menor de 16 años no puede ser considerado responsable por infringir leyes penales, la CPM denuncia que efectivamente las personas menores de esta edad sí son privados de libertad bajo la excusa/fundamento de ser protegidos, sin que ni siquiera se apliquen las garantías del debido proceso judicial ni la garantía de defensa en juicio. Bajo la figura de “medida de seguridad” se apela al interés superior del niño/a de manera arbitraria, y se le impone un tiempo de encierro desproporcionado y discriminatorio.

Respecto al tiempo de permanencia, en 2021 aumentó considerablemente la proporción de jóvenes que permanece detenido/a entre 31 días y un año, el 66% del total de jóvenes detenidos/as. En diciembre de 2020 los/as jóvenes en estas condiciones representaban el 52%.

55 No es punible el menor que no haya cumplido dieciséis (16) años de edad. Tampoco lo es el que no haya cumplido dieciocho años, respecto de delitos de acción privada o reprimidos con pena privativa de la libertad que no exceda de dos años, con multa o con inhabilitación (art.1 Ley 22.278). Por lo cual, frente a niños y niñas que no hayan alcanzado la edad mínima de responsabilidad penal, y teniendo en el art.32 de la Ley 13.634, la sugerencia siempre es de egreso del sistema penal juvenil; si bien, se evaluara la situación del niño/a, y se realizaran las articulaciones y derivaciones que se consideren necesarias con los órganos de protección de derechos. Cabe mencionar que cuando se evalúe la presencia de otros indicadores de vulnerabilidad penal en niños/as menores a los 16 años, se debería realizar la derivación al sistema de promoción y protección de derechos.

Tabla 13. NNyJ cumpliendo medidas de privación o restricción de libertad, según tiempo de permanencia institucional, 2020-2021

Tiempo de permanencia	2020		2021	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Menor a 14 días	63	13%	37	7%
Entre 15 y 30 días	68	14%	47	9%
Entre 31 y 180 días	176	35%	211	41%
Entre 181 y 365 días	83	17%	128	25%
Mayor a 365 días	112	22%	93	18%
Total	502	100%	516	100%

Fuente: CPM en base a Informe mensual REINA, diciembre 2020-2021.

Alarma la cantidad de jóvenes cumpliendo medidas de privación o restricción de la libertad sin contacto previo con el sistema de promoción y protección de derechos. Esto implica desnaturalizar un sistema cuya idea principal es la promoción y protección de derechos y no el castigo.

Tabla 14. NNyJ cumpliendo medidas de privación o restricción de la libertad que pasaron por el sistema de promoción y protección de derechos, 2020-2021

	2020		2021	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Ingresó al SPPD	132	26%	138	27%
No ingresó al SPPD	370	74%	378	73%
Total	502	100%	516	100%

Fuente: CPM en base a Informe mensual REINA, diciembre 2020-2021.

En 2020 y 2021 el porcentaje solo varió en un punto: en 2021 eran 378 (73%) los jóvenes encerrados en el sistema penal que no habían tenido contacto con el SPPD.

5. ENCIERRO Y PANDEMIA

En el informe anual 2020 se ha dado cuenta de la gravedad y sumatoria de violaciones a los derechos de jóvenes privados/as de libertad. Con la pandemia de COVID se hicieron más evidentes los problemas estructurales de cada eslabón de la cadena punitiva y quedaron más al descubierto las falencias del sistema de responsabilidad penal juvenil (SRPJ). La respuesta estatal redundó en un agravamiento de las condiciones de detención, imponiendo un sistema de encierro dentro del encierro.

El aislamiento como forma de vida en los establecimientos penales del OPNyA se constituye como modelo que no atiende el impacto subjetivo que tiene en la población encerrada: como régimen de vida formal en la mayoría de los establecimientos, agravado en el ingreso de jóvenes al sistema de encierro y como medida/sanción disciplinaria. El aislamiento dentro del encierro tuvo un fuerte impacto en la salud mental de jóvenes, propiciando situaciones que potencian el malestar que por sí mismo produce el encierro y ante el cual no se brinda la asistencia psicológica acorde. En consecuencia aumentaron las autolesiones, el trato violatorio a sus derechos, la conflictividad interna, y no se evitaron las muertes.

En las inspecciones, constatamos la inexistencia de mecanismos de participación donde los jóvenes puedan expresar inquietudes o sugerencias respecto del régimen de vida en la institución. Los jóvenes expresaron que la ausencia de estos mecanismos implicaba un conflicto, dado que muchas veces surgían problemas de convivencia por no ser -o no sentirse- escuchados. En un contexto de incertidumbre, de pérdida de vidas por Covid-19⁵⁶ y de restricciones para realizar acciones de exigibilidad judicial (debido a la falta de recursos y privacidad para comunicarse con actores judiciales) se generó mayor conflictividad.

56 Según lo informado por el OPNyA, 100 jóvenes detenidos/as fueron confirmados como casos de Covid-19 al 31 de diciembre de 2021, sin presentarse mortalidades por esta causa. Respecto a la cantidad de jóvenes inoculados/as informaron que 427 tuvieron 1 dosis y 265, 2 dosis al 31 de diciembre de 2021.

Frente a este panorama, la política pública de niñez no logró modificar los problemas que desde hace años se denuncian y que requieren un cambio estructural. Se presentó como alternativa la refundación del sistema y el recambio de funcionarios fue única respuesta a los diferentes problemas. Durante 2021 en los centros penales comienza a observarse una ampliación de la estructura administrativa del OPNyA: se designaron duplas en los cargos de dirección de los establecimientos penales y la reformulación de la estructura administrativa del Organismo. Durante 2020-2021 los cambios en la estructura de funcionarios/as⁵⁷ del OPNyA, tanto en la Dirección General del Organismo como en la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil y en la Dirección Provincial de Establecimientos Penales Juveniles, luego de situaciones graves de vulneración de derechos, mostraron el fracaso del diseño de una política pública que asegure derechos para jóvenes privados/as de libertad.

5.1. El ingreso a dispositivos penales signado por el aislamiento

El fin del aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO), y el comienzo del distanciamiento social preventivo obligatorio (DISPO), no redujo ni morigeró el impacto negativo que padece la población privada de libertad.

En los lugares de encierro no se puede respetar la distancia social ya que las condiciones edilicias de los centros dificultan la implementación de este tipo de medidas, y las condiciones de higiene y atención sanitaria son insuficientes. También se replicó la división de la población en burbujas, que tuvo como consecuencia mayor restricción para el acceso a derechos. La merma del personal influyó para que la población no circule dentro de las instituciones; esto contribuyó al aumento de las horas de encierro en la propia celda o jaula de recreación donde no se realiza ningún tipo de actividad, sólo puede esperar que pase el tiempo. En el centro de recep-

57 Eva Asprella, ex directora ejecutiva del OPNyA, Gustavo Piantino y Rodríguez ex subsecretarios de Responsabilidad Penal Juvenil, Omar Moya ex director provincial de Institutos Penales, Martín Mollo ex director de Institutos penales, Marcelo De Biase ex director de centros de contención.

ción La Plata y los centros cerrados Almafuerte y Aráoz Alfaro los módulos se reconvirtieron⁵⁸ en espacios de alojamiento transitorio para cumplir con el aislamiento de jóvenes que ingresaban al sistema de encierro, eran trasladados, o se contagiaban de Covid-19.

La información brindada por el REINA no discrimina por dispositivo: no se puede individualizar la cantidad de jóvenes y el tiempo de permanencia de quienes ingresaron a la alcaidía Almafuerte, admisión Alfaro o admisión/recepción La Plata. Sin embargo, a partir de las inspecciones, pudimos constatar que no todos los jóvenes habían ingresado al sistema de encierro pasando previamente por estos lugares de alcaidía o admisión, ni habían realizado aquí el aislamiento preventivo por Covid. Tampoco habían estado aislados la misma cantidad de tiempo. La demanda de encierro y el cupo de estos dispositivos definieron el traslado a otros establecimientos penales.

El Módulo II es utilizado para el ingreso, los jóvenes permanecen 5 días aislados e incomunicados. Durante el día les quitan los colchones de la celda y se los entregan a las 21 hs. Esta medida está estandarizada para todos los ingresos, sin importar la situación particular de cada joven. Las autoridades les manifiestan a los jóvenes que lo hacen “para que se acostumbren”, “para adaptarse”, “para que aprendan las reglas” o incluso “para poder conversar más” (entrevista a autoridades, CREU, inspección 3/11/21). Una de las tres celdas se utiliza para ingreso (celda 3), durante 5 días el joven permanece aislado sin salir al patio y sin ningún tipo de actividad. No puede comunicarse con el resto de los jóvenes. Solo pueden comunicarse con su familia por 5 o 10 minutos diarios. Luego debe permanecer entre 4 y 5 días encerrado (relatos de los jóvenes, centro de recepción Bahía Blanca, inspección 3/9/21). Hay dos celdas que funcionan como alcaidía: “cuando ingresé tuve que cumplir a pulmón el aislamiento por Covid durante 15 días, sin celular ni ningún otro elemento que me permita comunicarme” (relato de campo, centro cerrado Lugones, 24/11/21). “Ingresé el día 20 de septiembre, permanecí encerrado en la cel-

58 En informes anuales anteriores se ha desarrollado la situación progresiva de reconversión de los establecimientos penales a cargo del OPNyA, ya sea en su modalidad y régimen, en la modificación del cupo, en la creación de nuevos establecimientos o, como decíamos anteriormente, en la modificación de algunos módulos.

da hasta el día 30 sin salir al patio” (relato de campo, centro Mar del Plata, 22/9/21).

Respecto del año anterior, en 2021 aumentaron considerablemente (23%) los ingresos de jóvenes a centros de recepción y hubo una disminución de ingresos en centros cerrados. Dicha situación no hace más que respetar el procedimiento que emana de la normativa aplicable (Res. 172/2007); como mencionamos, los centros de recepción son los lugares de ingreso al sistema con funciones de evaluación de los y las jóvenes a quienes se haya impuesto una medida judicial cautelar o sancionatoria restrictiva o privativa de la libertad ambulatoria, y de derivación a establecimiento adecuado.

Tabla 15. Ingreso de jóvenes a centros de detención del OPNyA, según tipo de dispositivo, 2020-2021

Tipo de dispositivo	2020		2021	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Centro cerrado	344	46%	127	16%
Centro de recepción	316	42%	517	65%
Centro de contención	93	12%	156	20%
Total	753	100%	800	100%

Fuente: CPM en base a informes mensuales del REINA.

Del total de ingresos a establecimientos penales, el 65% se produjo a los centros de recepción, el 20% a los centros de contención y el 16% a los centros cerrados. La distinción entre los establecimientos cerrados y de recepción es enunciativa, no difiere el tipo de régimen que se le propone a los/as jóvenes: sería indistinto para ellos que el ingreso se de en uno u otro, ya que se producen las mismas violaciones a sus derechos.

El 83% del total de ingresos de jóvenes a los centros de detención tenía entre 16 y 17 años. Durante 2021, se produjeron 111 ingresos de niños

no punibles, el 14% del total de ingresos y un aumento del 2% respecto del año anterior. El 75% (83) de los ingresos de no punibles se produjo a centros de contención, el 20% (22) a centros de recepción y el 5% (6) a centros cerrados. La mitad de estos niños permanecieron privados de su libertad en los dispositivos entre 31 y 180 días.

Tabla 16. Ingresos de jóvenes a centros de detención del OPNyA, según rango etario, 2020-2021

Rango etario	2020		2021	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
15 o menos años	91	12%	111	14%
Entre 16 y 17 años	637	85%	666	83%
18 o más años	25	3%	23	3%
Total	753	100%	800	100%

Fuente: CPM en base a informes mensuales del REINA.

Respecto al género de los/as jóvenes que ingresaron a los centros, los varones continúan representando una alta proporción: el 97% en 2021.

Tabla 17. Ingreso de jóvenes a centros de detención del OPNyA, según género, 2020-2021

Género	2020		2021	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Femenino	17	2%	25	3%
Masculino	736	98%	775	97%
Total	753	100%	800	100%

Fuente: CPM en base a informes mensuales del REINA.

En los establecimientos penales de régimen cerrado se impone el aisla-

miento como herramienta de *inclusión*, la única diferencia es la cantidad de días. El argumento que sostiene dicha práctica no se encuentra regulado dentro del procedimiento: se instituye de acuerdo al funcionamiento del sistema, recreando prácticas y pedagogías de sumisión, obediencia y castigo, para garantizar (se) el gobierno de la población. En el ingreso a los establecimientos, los y las jóvenes son obligados a despojarse de todas sus pertenencias, incluida la ropa interior, se los revisa de manera invasiva a través de requisas muchas veces vejatorias y finalmente se le ofrecerá, en nombre de la adaptación y el aprendizaje, que permanezcan durante varios días encerrados en la celda.

5.1.1. Alcaldía Almafuerde

Durante 2020 el OPNyA dispuso que los jóvenes ingresen y cumplan un aislamiento de 14 días en el centro Almafuerde, convirtiendo el pabellón derecho del establecimiento en un sector de ingreso denominado alcaldía Almafuerde. Las alcaldías “no están definidas por ninguna normativa... (...) su denominación, modalidad y usos asociados, son producto de la ‘mera creatividad’ de las instituciones a la hora de resolver la falta de espacios de encierro” (Daroqui, López y Cipriano 2012: 188).

Durante los últimos meses del año 2020, en dicho establecimiento suicidó de Nazareno Saucedo, luego de ser víctimas de torturas por parte de funcionarios del lugar, varios intentos y reclamos colectivos protagonizados por jóvenes relacionados con el aislamiento extremo, el impedimento de comunicación y contacto con sus referentes afectivos, la ausencia de mecanismo y tratamiento que aborde el padecimiento de los jóvenes y un cambio integral del régimen de vida. Dichos agravamientos no solo se constataron en el sector de Alcaldía y el último aconteció el 24 de diciembre con motivo de las festividades en el pabellón izquierdo del centro.

Los relatos de los jóvenes del pabellón izquierdo coinciden en indicar que alrededor de las 20 o 20.30 hs comenzó una discusión en relación a las llamadas telefónicas y el horario de *engome*. Les generaba malestar estar encerrados desde temprano y no poder hablar con sus familias, se les prometieron cosas que luego no se

garantizaron, como tener un parlante con música, un postre y la comunicación por videollamadas con sus familiares. En respuesta al reclamo por lo prometido y nunca cumplido, los reprimieron violentamente tirándoles agua por las ventanas, piedras y, más tarde, con traslados (registro de campo, centro Almafuerde, 2021).

La CPM se entrevistó con los jóvenes del centro y con los dos jóvenes que fueron trasladados, informó los nuevos hechos relevados y solicitó que en el marco del proceso de HC en curso⁵⁹ se amplíe el objeto de la pretensión y se haga extensible a todos los jóvenes alojados en el centro Almafuerde. El juzgado deniega la ampliación, la CPM realiza inspección con el Comité Nacional de Prevención de la Tortura, se constatan nuevos agravamientos en las condiciones de detención y actos de tortura y otros tratos crueles. Se presenta una denuncia penal con trámite en la UFI 11 de La Plata, y Juzgado de Garantías 5 (IPP 06-00-035615-20/00), se realiza presentación administrativa al Ministro de Desarrollo de la Comunidad y se solicita la separación del director Serrano y del personal partícipe de la golpiza a jóvenes. La Cámara de Apelaciones Sala III hace lugar a la ampliación y resuelve ampliar el objeto del habeas corpus a todos los jóvenes alojados en el centro cerrado Almafuerde. En la audiencia celebrada el 18 de diciembre, se logró el diseño de un plan de trabajo donde se garantizaría la inclusión de actividades para evitar tiempo excesivo de encierro en la celda, mejora en la comunicación y un trabajo con los operadores del centro para abordar los conflictos de modo restaurativo, y la conformación de tres equipos de seguimiento con relación a suicidios, equipos técnicos y adicciones en el nivel central del OPNyA. También se informó que la Alcaldía se trasladaba al centro Aráoz Alfaro, y se fija audiencia e inspección ocular in situ para el 28 de diciembre de 2020.

Los primeros días de diciembre de 2021 la CPM toma conocimiento de una nueva tentativa de fuga y de otro intento de suicidio. El equipo inspeccionó el lugar, entrevistó a los jóvenes y remitió una presentación judicial denunciando lo relevado, solicitando audiencia y manifestando preocupación frente a posibles situaciones de conflictividad en virtud de la proximidad a las fiestas de fin de año.

59 Habeas corpus N° 72/20 interpuesto en septiembre ante el Juzgado de Garantías del Joven N°2 del Departamento judicial de La Plata.

En la entrevista, el Subdirector relata que el 7 de diciembre, durante la mañana, tres jóvenes del pabellón derecho intentaron fugarse y personal de seguridad del centro y agentes policiales de la seccional los detuvieron a tres cuadras. Los jóvenes fueron devueltos al pabellón, previo precario médico, y luego fueron sancionados con una medida de aislamiento. Al día siguiente, cuando recorrían el pabellón, encuentran que uno de tres jóvenes había intentado ahorcarse con una sábana en su celda; fue encontrado rápidamente y no tuvo consecuencias físicas. El joven se entrevistó con el Subdirector, luego llegó el Director y con posterioridad la psicóloga y trabajadora social del equipo técnico. Sobre las 21 hs, luego de activar el protocolo de suicidio, concurren al Hospital de Romero donde el equipo de guardia de Salud Mental evalúa que había criterio de internación frente al riesgo cierto e inminente, por lo cual el joven es hospitalizado (relato de campo, centro Almafuerite, 2021).

Según el relato de uno de los jóvenes, promediando las 18 horas del 8 de diciembre, el compañero de la celda 9 se encontraba muy angustiado por no poder hablar con su familia, hacía mucho tiempo que no tenía visitas y toma la decisión de colgarse; ellos empiezan a hacer ruido, a patear y/o golpear las puertas de la celda para que los maestros lo rescaten. El accionar de los encargados fue lento, se demoraron en llegar, no estaban en la pecera (lugar de control ubicado antes de ingresar al pabellón). Los maestros lo descolgaron y escupía sangre, lo llevaron a la celda de aislamiento y luego al hospital (relato de campo, centro Almafuerite, 2021).

Desde el establecimiento no se promovieron acciones de posvención: los jóvenes del pabellón dieron cuenta de que nadie se acercó a hablar con ellos sobre lo sucedido a fin de tramitar la angustia y la ansiedad que les produjo. En este sentido, los jóvenes expresaron que “nadie los escucha, que solo pueden hablar entre pares y que hacen lo que pueden porque todos sufren”. Sumado a ello, algunos jóvenes habían vivenciado, en otros centros, intentos de suicidio e incluso uno había tenido que descolgar a un compañero. No quieren estar solos en las celdas y menos en tiempos cercanos a las festividades de fin de año. Desde hace un tiempo solicitaban que les permitan tener el teléfono celular en la celda, pero la dirección no accedía.

Las acciones de exigibilidad que la CPM desplegó instaron a que las autoridades del establecimiento no promuevan conflictos y adecuen el régimen de vida, advirtiendo que los días cercanos a las fiestas de fin de año sensibilizan a las personas privadas de libertad. En este sentido, los días 23 y 24, y 30 y 31 de diciembre las autoridades del centro habilitaron visita multifamiliares y se autorizó que los jóvenes se lleven los celulares a la celda al momento del acueste. Se cambió el menú (asado) y el horario de acueste de acuerdo a la división de los grupos, los jóvenes también pudieron escuchar música con un parlante en el pabellón.

Sin embargo, el 29 de diciembre, un equipo de la CPM concurrió al centro Almafuerte, a partir de tomar conocimiento de hechos de gravedad acontecidos entre las festividades: requisas vejatorias, intento de suicidio, sanciones con aislamiento extremo, reclamos y quema de colchón. Según el relato de las autoridades, el 24 de diciembre durante la requisa un joven no quiso entregar su ropa interior, debido a que no era la modalidad de requisa que venía llevándose a cabo. Como consecuencia el 25 de diciembre el joven permaneció encerrado en su celda sin poder comunicarse. Comenzó a reclamar su teléfono, quemó su colchón y la celda comenzó a incendiarse; el humo era intenso y lo sacaron de la celda, alojándolo en la celda 10. Una vez reubicado acontece una situación similar ante la cual ingresan a la celda cuatro asistentes que reducen al joven desnudándolo, le sacan el bóxer y lo requisan (relato de campo, centro Almafuerte, 2021). Según el joven, en el momento del incendio sintió que se estaba ahogando, y pudo mojar una remera y ponérsela en la cabeza para resistir frente a la demora de los asistentes. El joven manifestó que, al reducirlo, fue golpeado. Lo dejan en la celda bajo condiciones inhumanas: sólo con un pantalón corto, sin sábanas, sin colchón, sin agua. Recién a las 22 hs le alcanzan un colchón, champú, enjuague y jabón pero no toalla; relata que pasó mucho frío, que la celda estaba muy sucia, hasta con gusanos, y un olor nauseabundo. El día 26 le permiten hacer una llamada telefónica de 20 minutos. El lunes 27 lo pasan a la celda 5 y le dan sábanas. Sólo le permiten salir a hacer limpieza. El martes 28 le entregan ropa y pudo salir 2 horas. Relata que no quería cortar los llamados, debido a que si cortaba tenía que continuar con su aislamiento.

El joven estaba muy angustiado: “ellos creen que hace bien el aislamiento, pero se sufre mucho, te volvés loco”. Refiere que lo

pone mal lo arbitrario de la medida, ya que ese tipo de requisas no se venía llevando a cabo y no sabe tampoco hasta cuándo durará la sanción. Lo desespera que no los tengan en cuenta, si llaman no les prestan atención porque están con los teléfonos: “te podés morir en cualquier momento y a nadie le importa”. Nos expresa que frente al aislamiento y las sanciones arbitrarias se pone muy mal, se le genera desesperación: “se te va la cabeza aislado, salís peor, cada vez hay más compañeros que se están corbateando porque es insoportable”. Además, cada vez hay más restricciones: luego del intento de fuga, hace 15 días aproximadamente, no tienen permitido salir al patio ni usar gorras (relato de campo, centro Almafuerde, 2021).

Los jóvenes entrevistados en el pabellón derecho manifestaron que quieren tener actividades, que pasan encerrados y sin ningún tipo de actividad durante todo el día. Sólo cuentan con el celular y un TV en el sector de recreación. Estas situaciones fueron denunciadas en el HC ante el cual, el 30 de diciembre de 2021, el Juzgado ordena:

Corresponde que el centro cerrado Almafuerde proceda a erradicar concretamente los riesgos de atentados contra la vida e integridad personal de los internos y garantizar que el régimen disciplinario respete sus derechos humanos. Recordar a las autoridades del centro cerrado Almafuerde -y su personal-, que están estrictamente prohibidas todas las medidas disciplinarias que constituyan un trato cruel, inhumano o degradante; la reclusión en aislamiento -salvo en situaciones excepcionales-, así como cualquier otra sanción que pueda poner en peligro la salud física o mental de los jóvenes y que las autoridades del centro remitan informe pormenorizado de los hechos puesto en conocimiento.

5.1.2. Centro de admisión Aráoz Alfaro

El 21 de diciembre de 2020 se reconvierte el pabellón derecho del centro Aráoz Alfaro en sector de admisión y construyen un protocolo interno con pautas rígidas para el manejo de los espacios de aislamiento. Por ejemplo,

se extendía de forma colectiva el tiempo de aislamiento si alguno de los jóvenes que integraban la burbuja debía salir al exterior por algún motivo, sea de salud o por audiencia con el juzgado.

En la audiencia judicial realizada en el establecimiento el 28 de diciembre se constataron las condiciones edilicias del lugar: el pabellón cuenta de 7 celdas de las cuales una será asignada para SUM y tareas generales, una como burbuja de tránsito y las cinco restantes como burbujas de aislamiento. Las celdas son colectivas para cuatro personas, sin ventilación, calefacción ni sanitarios, sólo colchones y ropa de cama. Un equipo de la CPM entrevistó a los 15 jóvenes alojados. Seis de los jóvenes habían ingresado hacía una semana, pudieron acceder al aire libre recién el cuarto o quinto día de privados de libertad, no habían sido entrevistados por la psicóloga y tampoco pudieron tomar contacto con sus defensas. En relación a la comunicación con sus vínculos manifestaron que el tiempo de llamada es de cinco minutos, no tienen buena conectividad y al momento de la inspección no accedían a las tablets (relato de campo, admisión Aráoz Alfaro, 2021).

El juzgado exigió modificaciones, y se acordó una inspección para el control de sentencia para fines de enero de 2021. Durante los primeros meses del año sucedieron otros hechos de gravedad: un joven se evadió del establecimiento realizando un boquete en la pared de su celda y otro joven intentó suicidarse. El 25 de febrero, en una nueva audiencia, el defensor oficial Ricardo Berenger junto con la CPM denunció nuevos hechos: aislamiento permanente, nula recreación al aire libre y ausencia de actividades, falta de atención médica y psicológica.

Se denuncia la situación de un joven que estuvo una semana comiendo yogur por un problema en su salud bucal y nadie garantizó la atención odontológica. El uso de bidones para orinar durante la noche y que esta práctica da cuenta de la falta de asistencia por la noche. Que los jóvenes no tienen un lugar privado para comunicarse y que la comunicación con sus familias es muy escasa. Que el equipo técnico no entrevista a los jóvenes ni bien ingresan. La extensión del período de aislamiento toda vez que se considera que se rompe una burbuja; por ejemplo, frente a una

audiencia presencial, si un joven sale del dispositivo al momento de su regreso toda la burbuja vuelve al día cero de aislamiento. La ausencia de intervenciones previas que logren prevenir intentos de suicidio (relato de audiencia, 25/02/2021).

Ante la denuncia el OPNyA refirió a la creación de una resolución que asigna al sector derecho del Almafuerde como un centro de admisión donde sólo aceptarán jóvenes varones hasta que estén dadas las condiciones edilicias para el ingreso de mujeres. Menciona que los jóvenes no salen al aire libre porque por cuestiones edilicias, no pueden garantizar que no se evadan, y que está en proceso la construcción de un patio para la recreación y un espacio para que el equipo técnico pueda entrevistarlos. En relación a los bidones para orinar en la celda, menciona que los jóvenes no quieren llamar a los asistentes por la noche. Judicialmente se le exige al OPNyA que en un plazo de 20/30 días presente un plan de acción que resuelva dichos agravamientos y un informe dando cuenta de los avances, que defina la naturaleza del dispositivo y se acuerda que con posterioridad a la presentación del plan se realizará nueva inspección.

El régimen de vida en el pabellón de admisión continúa violando gravemente los derechos de los jóvenes: gran cantidad de horas en las celdas, tiempo que se incrementa a casi 21 horas al día durante los fines de semana, cuando se llevan a cabo las vistas; medidas disciplinarias que atentan contra la dignidad e infringen mayor sufrimiento, castigos corporales; falta de acompañamiento y sostén para sobrellevar las situaciones traumáticas (auto agresiones e intentos de suicidios) que afectan a la totalidad de jóvenes.

5.1.3. Centro de recepción La Plata

A partir de las inspecciones se comprobó que el tiempo de aislamiento en este centro excedía el pautado. Las autoridades refieren que los jóvenes deberían permanecer 10 días y luego ser trasladados al establecimiento donde deberá llevarse a cabo el cumplimiento de la medida judicial dispuesta, sin embargo algunos permanecen en el sector de admisión entre 10 y 15 días. Un doble aislamiento: fueron sometidos a malos tratos y

tuvieron prohibido el uso de telefonía celular, lo cual cercenó el derecho a la comunicación con el mundo exterior y el derecho a la denuncia.

El 19 de enero se tomó conocimiento de que un joven había sido maltratado física y verbalmente por personal del CRLP, en múltiples ocasiones. No tenía comunicación con su familia y la única vez que la permitieron le cortaron intempestivamente la llamada, cuando el joven rompió en llanto e intentó informarle a su mamá lo que pasaba. El joven fue violentado nuevamente como represalia: le quitaron su ropa y lo golpearon, le lanzaron un balde de agua fría y lo hicieron dormir desnudo en el piso del baño de la celda (relato de la comunicación telefónica con la madre del joven, 19/1/21).

Dada la gravedad de los hechos, además de presentar una acción de habeas corpus individual, se realizó una inspección donde se entrevistó personalmente al joven. En esa inspección no se garantizó un espacio de total privacidad, dado que el personal de la CPM fue interrumpido en múltiples ocasiones por asistentes y autoridades. Antes de comenzar la entrevista, el joven muy asustado nos dijo: “¿No me van a pegar ustedes, no?”. El joven no tuvo asistencia del equipo técnico para realizar la denuncia, lo medicaron con psicofármacos sin indicarle sus efectos, creándole angustia, nerviosismo y malestar. Se presentó una denuncia penal, que tramita con número de IPP 06-00-003934-21/00 ante la UFI 5 de La Plata. El joven identificó que los asistentes involucrados en la violencia ejercida contra él fueron los apodados “el Mono” y “el Viejito”, además de dos asistentes, Daniel y Ezequiel.

Estas situaciones fueron advertidas por jóvenes entrevistados en otros establecimientos donde se dispuso el traslado, dando cuenta de que el trato del personal de custodia del CRLP es violatorio a sus derechos. Uno de los jóvenes trasladados fue entrevistado en el centro cerrado Almafuerde, y manifestó su padecimiento y preocupación por que no se reiteren dichas violaciones a otros jóvenes. “Si quieren hacer algo por los pibes vayan al centro de recepción La Plata”. Con anterioridad estuvo alojado allí por pocos días, e indicó que en el CRLP el asistente Daniel Escobar lo había golpeado hasta dejarlo con la cara “hinchada y el ojo con derra-

mes”. No había podido realizar la denuncia debido a que nunca podía hablar a solas con su defensora o su familia sin alguien de la institución controlando, le generaba miedo denunciar. También relató que en el centro le proponen firmar un descargo con el que no acordaba y por no hacerlo le prohibieron las videollamadas con su familia (fragmento de entrevista a Tobías Lujan, centro Almafuerthe⁶⁰).

En mayo, el programa de Niñez realizó una nueva inspección donde se constataron las violencias denunciadas y la persistencia del aislamiento durante 24 horas, condiciones edilicias y mobiliarias paupérrimas:

En un espacio muy reducido se encuentran detenidas cuatro personas, con poca luz natural, un baño sin puerta que respete la privacidad y malas condiciones que generaba un olor desagradable, y colchones en mal estado. La ventilación y aireación no es la adecuada, menos en esta coyuntura. El acceso y regulación del agua está mediado por asistentes de minoridad ya que las canillas se encuentran por fuera del espacio de alojamiento. Solo al momento de proveerles el alimento diario toman contacto con los asistentes u otros jóvenes. No acceden a su ropa personal, se uniforma a los jóvenes con conjuntos de jogging de color verde oscuro, bastantes deteriorados y algunos no acordes a la talla de los jóvenes, con excusas de no promover peleas frente a las diferencias en el acceso a la vestimenta. No pueden tener zapatillas y se encuentran en ojotas. Escaso tiempo de escolaridad obligatoria. Requisas vejatorias: los jóvenes deben desnudarse por completo y realizar flexiones, levantar las piernas, abrir la boca. Regresividad en el derecho a la comunicación telefónica, no se les permite el uso de celulares, los jóvenes refieren que en 5 minutos diarios no logran hablar con sus afectos. Ausencia de entrevistas al ingreso, los jóvenes no conocen a las profesionales del equipo técnico (relato de campo, centro de recepción La Plata, 4/05/2021).

Pasados 13 años de la clausura dispuesta por un juez de Garantías del joven, momento en el que se constató que las condiciones de detención se

60 El suicidio de Tobías Luján, en el centro de recepción de Pablo Nogués, podría haberse evitado. Se aborda en el apartado 7.1 de la presente sección.

asemejan a verdaderas “jaulas humanas”⁶¹, las condiciones de alojamiento y prácticas de torturas siguen siendo las mismas. Dichos agravamientos fueron denunciados en la acción colectiva HC 06-00-000023-21 ante el Juzgado de Garantías N° 2 de La Plata (subrogado por el Dr Marcenaro), interpuesta por la CPM de manera conjunta con el defensor oficial Ricardo Berenguer. Los jóvenes son humillados con la vestimenta y se los despoja de toda posibilidad de identificación subjetiva, responden a órdenes y tareas totalmente arbitrarias, sin espacios de participación, con un control permanente sobre la totalidad de sus comunicaciones y relaciones y en condiciones edilicias deplorables. Este régimen agobiante impacta negativamente en el desarrollo de la autonomía de los jóvenes (que es un principio fundamental para la normativa constitucional), perjudica cualquier objetivo pedagógico y obstaculiza el desarrollo de la personalidad causando daños que, además, son inconstitucionales.

El cumplimiento de las sentencias ordenadas en el marco de acción colectiva fue controlado por la CPM de manera mensual, de enero a octubre de 2021. En octubre cambiaron a las autoridades. Las nuevas autoridades refieren que no hay régimen que se notifique a los jóvenes, reconocen que tienen una deuda y que deben adaptar la resolución 370, pero que la urgencia y poco tiempo de gestión obstaculiza la redacción del proyecto institucional, mencionando que en un mes aproximadamente va a estar formulado, en clave de ir “por otro camino”. Buscan realizar un proyecto con capacidad de perdurar a lo largo de las distintas gestiones, y dirigido a garantizar los derechos de los jóvenes. Refieren que el dispositivo debe funcionar como admisión y recepción, respetando los tiempos de permanencia y los derechos de los jóvenes. Respecto a admisión expresan que debe respetarse el cupo de 4 jóvenes para observar pautas de salud y luego pasar al sector de recepción, como máximo 10 días, momento en el que deben ser derivados a otro dispositivo de corresponder (relato de campo, centro de recepción La Plata, 16/11/2021).

A través de lo relevado en estos dispositivos podemos dar cuenta de la

61 Resolución de HC Dictada por el Dr. Fabián Cascivio, juez de Garantías N 2 de La Plata a raíz de la denuncia interpuesta por esta CPM. Causa N° 60.827 caratulada “COMITÉ CONTRA LA TORTURA S/ HÁBEAS CORPUS”, sentencia del 1 de Julio de 2008.

consolidación del aislamiento como parte del proceso de ingreso a los establecimientos del SRPJ. Estas situaciones potencian las vulneraciones a los derechos de los jóvenes, ya que el tiempo de aislamiento, la falta de comunicación, las inadecuadas condiciones materiales, la falta de actividades y los malos tratos sufridos se imprimen en el cuerpo y subjetividad de los y las jóvenes generando sufrimiento, cuyo fin es lograr *la adaptación para su gobierno*. Dichas situaciones pueden llevar a los jóvenes a tomar medidas extremas como evasiones o intentos de suicidio.

5.2. Aislamiento como régimen de vida y modelo disciplinario

Desde la CPM venimos denunciando el aislamiento prolongado como práctica instituida en los establecimientos de régimen cerrado. La práctica se utiliza como sanción disciplinaria y suple el abordaje inicial del joven que ingresa, el abordaje posterior que implique alojarlo en el espacio que resulte más beneficioso para él, el tiempo de actividades socioeducativas.

Informes y presentaciones judiciales provenientes de diferentes actores, señalan que la realidad de las y los adolescentes en el sistema penal suele estar caracterizada por condiciones de detención que difícilmente puedan cumplir con los objetivos socioeducativos que deben tener estas instituciones, e incluso presentan evidencia sobre vulneraciones de derechos humanos de las y los adolescentes allí alojados (UNICEF, 2018: 10).

En los lugares de encierro del OPNyA el régimen de vida se establece por una resolución ministerial (370/11) que fija una rutina con tiempo y lugar para organizar el día en el encierro. Ese régimen establece qué deben hacer los y las jóvenes desde levante hasta el acueste, estableciendo un *tratamiento ficcional* (Daroqui, López y Cipriano, 2012: 372). Así el acceso a educación, recreación, formación, deportes, trabajo y a la vinculación familiar y social (es decir, el ejercicio de sus derechos) se configuran como beneficios en función del gobierno-circuito intramuros. La aplicación de dicha resolución fue exigida a las autoridades del OPNyA a partir de cons-

tatar de manera recurrente las violaciones a los derechos humanos de jóvenes, ya que en la práctica el tiempo de permanencia dentro de las celdas configuraba la rutina diaria.

En la actualidad, las definiciones tomadas por el OPNyA han agravado las condiciones de detención producto del régimen que se dispone: NNYJ se mueven continuamente en espacios cerrados, divididos en grupos/burbujas que restringen la circulación interna, con menos tiempo de vinculación y frecuencia de visitas, con actividades educativas formales e informales discontinuas, con un uso desigual de dispositivos electrónicos y escaso acompañamiento-escucha de los equipos técnicos. La conformación de burbujas se transpoló a la vida intramuros como si no existiese una diferencia sustancial entre la circulación interna en establecimientos de privación de libertad y la societal. La mayor cantidad de horas de encierro en la celda y espacios cerrados trae como consecuencia el aumento de conflictividad y el incremento de intentos de autoeliminación.

El régimen de vida del CREU se caracteriza por un excesivo tiempo de permanencia en las celdas, ya que únicamente salen de 10 a 17, las 15 horas restantes se encuentran aislados. Durante el periodo de *recreación* realizan actividades escolares, entrevistas con profesionales, participan en talleres en los módulos que cuentan con estos, limpian pabellones y celdas y tienen tiempo libre. Luego de las 17 horas, los jóvenes están dentro de la celda y cenan allí (relato de campo, CREU Lomas de Zamora, 3/11/21).

En algunos establecimientos, como en los centros de recepción de Lomas de Zamora y Malvinas Argentinas, no les permiten tener objetos (libros y materiales de estudio) para transitar ese tiempo de aislamiento. Los jóvenes, con tono angustiado y ánimo de desesperación expresan: “necesito matar el tiempo antes de que el tiempo me mate a mí”; esta situación sostenida en el tiempo genera graves consecuencias psíquicas.

El material de estudio sólo lo reciben y completan en el tiempo de clase. No pueden llevar los cuadernillos a la celda para continuar los trabajos, ni profundizar en el aprendizaje. En el espacio temporal y físico de recreación se les está vedado llevar los materiales de la escuela ni nada para escribir o leer, por lo que las actividades

en ese lugar se ven más reducidas aún (extracto de informe CTA San Martín, centro de recepción Pablo Nogués, 2021). “El único libro que te dejan tener es La Biblia” (fragmento de entrevista, CREU, Lomas de Zamora, 3/11/21).

La organización del día, desde los dichos de los jóvenes, parece estar pautada por los horarios de la “recreación” como gran eje organizativo de la cotidianeidad. Se la nombra como forma de salir de la celda y como un modo de agrupamiento que de alguna manera encuadra la jornada, en oposición a la reclusión obligada en la celda. Este decir no se refiere simbólicamente a un momento de esparcimiento o lúdico, sino que remite a la posibilidad de salir del *engome*, nombre que le atribuyen al momento de estar encerrados (extracto informe CTA San Martín, centro de recepción Pablo Nogués, 2021).

El tiempo de recreación se encuentra condicionado por la guardia de turno, ya que algunas deciden arbitrariamente dividir en dos grupos las recreaciones por lo que las 9 horas fuera de la celda se reducen a la mitad para los jóvenes. Los únicos que pueden pasar más tiempo fuera de la celda son los jóvenes “referentes” de pabellón que auxilian a los asistentes de minoridad realizando sus tareas como atender los pedidos de los jóvenes, acercarles la comida, etc. (relato de campo, CREU Lomas de Zamora, 3/11/21).

En el 2020 se interrumpió el acceso a la educación presencial para la totalidad de la población, y se implementaron clases virtuales y entrega de materiales para promover la continuidad en el sistema educativo. Para la población privada de libertad la única política diferencial fue el acceso a telefonía celular y la entrega de algunas tablets⁶² y netbooks de Conectar Igualdad. La ausencia y/o los problemas de conectividad, las arbitrariedades en la implementación del uso de celulares y la merma de personal docente derivaron que los y las jóvenes tuvieran restringido el derecho a la educación. A partir del 2021 debía comenzar a funcionar la presenciali-

62 El informe presentado a la CPM no especifica la cantidad de elementos tecnológicos entregados a los establecimientos penales. Se menciona la entrega de 24 notebooks Conectar Igualdad, 18 tablets, 2 celulares y 4 PC de escritorio, lo que significa 36 dispositivos para 410 jóvenes.

dad por burbujas. El comienzo de las clases y presencialidad no se produjo en la mayoría de los centros en tiempo y forma, tal y como lo plantearon las disposiciones y comunicados de la DGCyE. Producto de las licencias, no se pudo asegurar la continuidad educativa por no contar con una dotación mínima indispensable y estar desfasada a lo que se requiere en un contexto de encierro.

Dentro de los establecimientos penales del OPNyA funcionan 30 servicios educativos, en los que trabajan 130 docentes que fueron reconocidos como trabajadores esenciales para que no se interrumpa el servicio presencial. La continuidad pedagógica de los y las jóvenes, tal y como sucedió durante 2020, se asumió en su totalidad con los servicios educativos del OPNyA, dejando de lado los proyectos socioeducativos de las disciplinas de pertenencia⁶³ de las y los docentes; como ejemplo, hubo profesores de educación física dando clase de química. Desde el programa de Niñez, durante el mes de junio, mantuvimos una reunión con los funcionarios de la Dirección Provincial de Educación, Supervisión y Articulación del OPNyA; allí compartimos el diagnóstico respecto a las múltiples barreras que se presentan en los establecimientos de encierro para acceder a la educación: desvalorización de la escuela, no hay regularidad ni un claro movilizador para promover el derecho a la educación y generar hábitos de estudio, falta de conectividad o de quien acompañe las actividades de los cuadernillos, sanciones que prohíben la concurrencia, trayectorias educativas desfasadas, ausencia de certificaciones, oferta de talleres que no son de interés para jóvenes. En consecuencia, la discontinuidad educativa, el escaso tiempo de hora clase y de días de concurrencia, la escasa oferta en formación para el mundo laboral, artístico y deportivo implicó para los y las jóvenes una mayor cantidad de tiempo sin actividades.

63 De acuerdo a la información remitida a la CPM desde la Dirección de Educación, el personal docente de los servicios educativos de centros cerrados y de recepción está compuesto por una heterogeneidad de disciplinas, la más representativa es la educación física (29 docentes), le siguen educadores integrales (9), plástica (8), salud y adolescencia (8), construcción ciudadana (6), preceptores (6), computación (3), electricidad (3), panadería (2), huerta (2), ratificación de motores (2), regente de capacitación técnica (2), por último hay un docente de las siguientes disciplinas: jefe de servicio, informática, pastelería, herrería, productor de animales de granja, agropecuario, técnicas de estudio, periodismos, construcción y reparación de instrumentos musicales, profesor de historia y peluquería.

“En el centro voy a la escuela cada 3 semanas debido a que hay 3 burbujas. El horario completo es de 13 a 17” (fragmento de entrevista, centro Ibarra, 5/8/21).

“Voy a la escuela una vez por semana debido a los protocolos por COVID, no nos juntamos en la escuela con jóvenes de otros módulos” (fragmento de entrevista, centro Pablo Nogués, 12/10/21).

“Hace 3 semanas que estoy acá alojado. No estoy anotado para ir a la escuela, me llevé 3 materias y las quiero rendir. Fui una sola vez al taller de huerta y fui entrevistado en una oportunidad por el equipo técnico” (fragmento de entrevista, centro Lugones, 24/11/21).

Este diagnóstico también puede hallarse en el informe que realizó el cuerpo técnico auxiliar (CTA) del Departamento Judicial de San Martín a partir del HC interpuesto por la CPM en favor de los jóvenes alojados en el centro de recepción Malvinas Argentinas. Esta metodología interdisciplinaria debería ser modelo en todos los departamentos judiciales, ya que ofrece una aproximación al estado clínico y emocional de los jóvenes, del régimen de vida y de las necesidades que no se encuentran atendidas y/o escuchadas. Para la CPM este informe constata los agravamientos denunciados y ofrece un análisis de situación que, más allá de las particularidades de cada institución, permite visibilizar la producción de un circuito o gobierno que se adecua en todos los establecimientos penales, y sintetiza los agravamientos visualizados en todos los establecimientos dando cuenta de las deficiencias de la política provincial.

La gran mayoría de los adolescentes, demanda una escolaridad sistemática e institucionalmente organizada de concurrencia diaria y en horario fijo y extendido, como en cualquier institución escolar. En cuanto a la frecuencia de la escolaridad, algunos refirieron que concurren a la escuela tres veces por semana, otros dos veces y otros una vez por semana, casi nunca pudieron especificar qué días tenían escuela, por lo que pareciera no haber días y horarios fijos. Otros refirieron que son llamados los martes y jueves, como días establecidos; otros en cambio refirieron que no cuentan con día y horario fijo para la escuela. (...) Las tareas

educativas no consisten en recibir clases, sino en acciones de supervisión con la “maestra” de las tareas que ella les consigna. Para ello utilizan unos cuadernillos y fotocopias, cuya procedencia no pueden precisar. La actividad escolar se realizaría en el SUM, donde no habría pizarrón, ni computadora tampoco utilizan internet. (...) Algunos adolescentes aluden a la presencia de una maestra; la gran mayoría explica que se trata de una tallerista o auxiliar a la que no nominan, desconociéndose si ella posee título docente. Dan cuenta de una buena relación con la “maestra”, quien pareciera ser afectiva con los adolescentes; algunos mencionaron que les lleva caramelos. La escuela tal como funciona, aparece como un derecho al que no se tiene acceso efectivo y por tal, se encuentra vulnerado. (...) No resulta admisible hablar de aprendizaje formal, con una educación de baja intensidad, sin maestros y con la simple implementación de un cuadernillo a ser completado y supervisado por un maestro que es a la vez tallerista, o ¿un tallerista que hace las veces de maestro? Los talleres no aparecen como espacios valorados, no recuerdan los nombres de los talleristas, no logran contar lo que hacen en esos espacios, no se los nota entusiasmados con las actividades que allí realizan, sino que aparecen como momentos donde “pasar el rato”. (...) En todos los casos ellos demandan contar con más variedad y con mayor asiduidad de talleres que “sirvan para la vida”, como electricidad, herrería, aire acondicionado y otros. Algunos jóvenes mencionan haber conversado con el Director sobre esta situación, el cual habría justificado este déficit institucional por la falta de personal para llevar a cabo estas actividades. (Extracto del informe CTA San Martín, centro de recepción Pablo Nogués, 2021).

A partir del régimen de vida puede analizarse la dimensión tratamental que el OPNyA propone a jóvenes privados de libertad, cuando debería promover un abordaje integral con predominio de acciones socio-educativas para que el llamado tratamiento aporte en la elaboración de un proyecto de vida distinto al que los llevó a su detención y encierro.

La construcción del sentido socio-educativo no sólo dista en las prácticas de quienes deben ejecutar acciones, sino fundamentalmente en la planificación de la política de niñez. Se les transfieren a los y las jóvenes obliga-

ciones que no resuelve la política pública: la elaboración de un proyecto de vida. El ejercicio de los derechos no puede implicar actos de responsabilización individual: para que puedan gozarse el OPNyA debe garantizar un mínimo de bienes y servicios materiales y culturales, así como la posibilidad de ejercer acciones y prácticas que satisfagan las necesidades de los y las jóvenes y su desarrollo integral. La pretensión socializadora se contrapone con el ejercicio selectivo y discrecional de los derechos, el régimen de vida impone una rutina rígida acerca de aquello que deben hacer los y las jóvenes.

Hacer que va a la escuela, que es atendido por un/a psicólogo/a, que asiste a un taller, que se sale a un patio, a veces, aquello que se impone y a la vez no se cumple, porque se hace cuando el *maestro* puede y lo dispone. Cuando la *seguridad* lo permite, solo así es posible salir del tiempo prolongado, permanente de la celda, del tiempo de la *nada*, hacia un tiempo escaso, breve, limitado que se distribuye entre la escuela, los talleres, la recreación. Esa administración del tiempo y del espacio de la sociabilidad no administra para los jóvenes el valor de uso de herramientas para *elaborar* un proyecto de vida distinto, sino algo mucho más inmediato e instrumental: salir del tiempo y del espacio dominante que es el del encierro en la celda (Daroqui, López y Cipriano, 2012: 173).

Decíamos que la pandemia impactó de manera diferencial agravando más las condiciones de privación de la libertad. De acuerdo a los datos relevados en las acciones de monitoreo, el aislamiento también se impone como sanción recurrente frente a los conflictos que produce el encierro y depende del criterio de quien sanciona. Se constataron irregularidades y abusos en los regímenes disciplinarios y la persistencia de acciones de violencia contra los/as jóvenes. La violencia, la represión, el aislamiento son las respuestas que el OPNyA reproduce para disciplinar, como herramientas para que los y las jóvenes aprendan.

La tortura, los malos tratos y las diferentes violencias a las que se expone a jóvenes muestran el creciente **proceso de carcelización** que atraviesan estos lugares de encierro. A esto se suma que las demandas de los y las jóvenes no son recogidas por las autoridades de los centros. En ningún establecimiento penal se encuentra diagramado un espacio donde puedan expresar sus intereses y proponer acciones que promuevan su protagonis-

mo. Los/as jóvenes no tienen certeza respecto de cuáles son las normas y las consecuencias, quedando supeditado a la arbitrariedad de quien determine la existencia de una falta hasta que las autoridades de cada establecimiento tomen la decisión final: el aislamiento como sanción.

En el CREU la duración del aislamiento como sanción oscila entre 3 y 7 días: “depende de la guardia que te toque”. Los jóvenes mencionan como motivos de sanción peleas con otros jóvenes y fumar dentro de la celda, y refieren no haber recibido ninguna información sobre el régimen de vida, son sus pares quienes les van explicando cómo manejarse en el centro (relato de campo, CREU Lomas de Zamora, 3/11/21). Es una deuda pendiente que se comunique, se explique y se exponga el régimen disciplinario que se utiliza cuando se considera que un/a joven transgrede las normas del centro. Más grave es cuando las autoridades y el personal de los establecimientos desconocen el reglamento aprobado hace más de 10 años o cuando mencionan que no han tenido tiempo de adecuar la política institucional porque acaban de asumir. Los jóvenes no firman ningún papel durante el ingreso, ni les son explican derechos o responsabilidades porque “no cuentan con un régimen de vida” (fragmento de entrevista a autoridades, CREU Lomas de Zamora, 3/11/21).

Los jóvenes mencionan que no hay reglas claras por las cuales se los sanciona. La sanción implica aislamiento y pérdida de recreación o la reducción de recreación a una hora y una hora de uso de celular, y puede durar hasta 10 días. El director del centro indicó que si un joven es trasladado desde otro establecimiento donde le aplicaron una sanción la sostiene en el nuevo alojamiento. Los jóvenes expresan que los asistentes son arbitrarios en cuanto a la disciplina, muchas veces los *criquean* (los toman de manos por la espalda ejerciendo presión sobre espalda, brazos y nuca mientras los reducen) y a veces los golpean. Si los jóvenes se quejan haciendo ruido en la celda son esposados a la cama “hasta que se calmen”. Ninguno de los jóvenes entrevistados dio cuenta de que se implementen otras modalidades de resolución de conflictos (relato de campo, centro de recepción y cerrado Mar del Plata, 22/9/21).

Un joven entrevistado manifestó que la sanción siempre es el aislamiento. Si se quedan con el celular por la noche, además del *engome*, les prohíben el uso del teléfono de línea por los días que dure la sanción. Tampoco pueden ir a talleres si están sancionados. Las sanciones son según lo que quieren los asistentes. Además relató que los asistentes de minoridad “se te hacen los locos cuando estás engomado”, explicando que los increpan en esas situaciones (relato de campo, centro cerrado Lugones, 24/11/21).

Uno de los jóvenes entrevistados relató que a veces los *criquean* fuerte en el pasillo y hasta los esposan a la cama o la ventana por una hora si “hacés ruido”. Indicó que a él le pasó una vez. En su relato señaló que lo *criquearon* y esposaron, que un asistente lo agarró del cuello y lo golpearon en su torso hasta que le quedaron rojas e hinchadas las costillas. Estuvo 5 días sancionado sin ninguna actividad ni salida al patio (relato de campo, centro cerrado Lugones, 24/11/21).

La resolución 370/11 establece un piso mínimo de derechos que el OPNyA debe asegurar a los/as jóvenes en todos los dispositivos de encierro, incluido el sistema y procedimiento disciplinario: cuando se considera que un/a joven transgrede la normativa, el personal de guardia y/o coordinador debe realizar un informe a la dirección y garantizar a el/la joven que realice el descargo. En 24 horas se debe garantizar audiencia con la autoridad del establecimiento y si el/la joven apela se debe elevar a autoridad judicial. En cada establecimiento es deber contar con un registro de sanciones. Respecto a la aplicación de qué tipo de medidas deben imponerse, la resolución indica que deben ponderarse aquellas medidas que impliquen la reparación, el apercibimiento, la amonestación u otros mecanismos educativos que no incluyan el encierro en celda. Está prohibida la imposición de sanciones colectivas y que sean acumulativas.

Durante 2021, el OPNyA le proporcionó a la CPM un documento borrador con recomendaciones para modificar dicha resolución (370/11), reconociendo algunas dificultades en su aplicación y la decisión de construir un sistema disciplinario superador, ajustado a la CDN y demás tratados internacionales de derechos humanos. Dicho proceso fue interrumpido producto de los cambios en la gestión del OPNyA.

En las inspecciones realizadas nos encontramos que no hay respuesta institucional a las demandas de diálogo solicitadas por los y las jóvenes, por lo cual se ven obligados a “pasar a la acción” para ser escuchados. Golpes, silbidos, *chaponeros*, reclamos colectivos, autolesiones no son leídos como manifestaciones de exigibilidad en función de las violaciones a sus derechos; por el contrario, lo reducen al comportamiento, a la conducta, a un hecho violento descontextualizado. Por ende, es leído como conflicto y se lo sanciona como tal. “Creen que nos calma, pero el *engome* te vuelve loco” (relato de campo, 2021).

El aislamiento prolongado es considerado tortura; cualquiera que sea la razón para recurrir al régimen de aislamiento es necesario que se tenga en cuenta que sus consecuencias pueden ser graves para las personas y, por tanto, la medida debe ser estrictamente regulada.

5.3. Tratos violentos y traslados como pedagogía de sumisión

El trato que los y las jóvenes reciben en los lugares de encierro está signado por una heterogeneidad de formas de castigo, que infringen un sufrimiento extra al de la pena y el encierro. El ingreso a dispositivos penales, la permanencia y el egreso o el traslado a unidades penales está planificado como el aprendizaje, con lugares, tiempos y actores que enseñan a través de un método y una disciplina/pedagogía: la violencia. Quienes administran las diferentes violencias y esos sufrimientos son los/as que gobiernan las instituciones y las vidas de jóvenes encerrados/as, quienes representan “la autoridad” en la gestión de la custodia: directores, asistentes de minoridad y profesionales (Daroqui, López y Cipriano 2012: 221).

Las violencias constatadas en las inspecciones dan cuenta de prácticas recurrentes: requisas corporales vejatorias y humillantes, golpes físicos, insultos, sanciones informales, amenazas y traslados compulsivos. Todas estas prácticas recaen sobre jóvenes con la finalidad de disciplinarlos silenciando e invisibilizando sus reclamos.

A partir del relato de los y las jóvenes continuamos relevando que las violencias operan en toda la cadena punitiva: en las detenciones por las fuerzas de seguridad, en el proceso judicial a través de los operadores del fuero y en los establecimientos penales a través de su custodia. Los/as responsables de este encadenamiento no valoran la voz de los jóvenes ni creen en su relato. Recién cuando se ven lesiones físicas se actúa con una serie de procedimientos que requieren comprobar aquello que el joven manifestó o es evidente.

Un joven relató que en el centro Aráoz Alfaro tuvo una discusión con los maestros y le pegaron muchísimo. Gonzalo Rivero fue quien le pegó. Después de la golpiza se quiso escapar y fue reprimido violentamente: lo desmayaron y lo dejaron muchas horas tirado en el piso, esperando el traslado. Tiene cicatrices en el cuerpo por los golpes. El director del centro también le pegó luego del intento de fuga. La psicóloga vio todo y después negó que le hayan pegado. No quiere denunciar porque ya no le encuentra sentido, tampoco quiere que le estén preguntando y tener que volver a contarle al juez lo sucedido (relato de campo, 4/2/21).

En cuanto al motivo de su traslado y fractura, un joven relató que una mañana de sábado, hace aproximadamente un mes, estaba limpiando el piso y le molestó que un operador no paraba de tirar agua y molestarlo. Le dijo “es que vos limpiás re dolido”; el joven se enojó y le dijo “perro”. El operador inmediatamente se enfureció y le dijo que se fuera a *engomar*. A partir de esa orden comienza un forcejeo, dos operadores intentan sujetarlo y tirarlo al piso, y le fracturan la pierna. No se acuerda el nombre de los operadores pero uno era personal de mantenimiento que antes estaba en El Dique y otro era un maestro. La lesión es grave, debieron operarlo y colocarle un clavo. El joven está triste porque ya no puede jugar al fútbol, consciente de la gravedad de la lesión (fragmento de entrevista, centro cerrado Legarra, 4/2/21).

Los jóvenes manifestaron que luego de las visitas o después de regresar de la escuela son requisados. La requisa consiste, según indicaron, en el desnudo completo (incluyendo sacarse la ropa interior) y la exigencia de realizar flexiones frente a los operado-

res. Los jóvenes indicaron que sienten esto como una “falta de respeto” y les da mucha vergüenza (relato de campo, centro de recepción Lomas de Zamora, 3/11/21).

Todos los días se requisa a los jóvenes cuando van a visita, escuela, talleres o lugares por el estilo. La requisa consiste en el desnudo completo (incluyendo sacarse la ropa interior) y la realización de alguna flexión o movimiento similar frente a los asistentes. Además se les ordena abrir la boca y mostrarla al asistente que requisa (relato de campo, centro cerrado y de recepción Mar del Plata, 22/9/21).

En el centro cerrado Aráoz Alfaro, con fecha 11 de abril del 2021, la familia del joven se comunica con el programa de Niñez denunciando que su hijo habría sido víctima de una situación de abuso sexual perpetrado por un asistente de minoridad, al cual asegura poder identificar. Manifiesta en la entrevista “que su hijo le contó a su novia que un asistente se portó re mal con él, y le termina diciendo con mucha angustia que abusó de él”. Que la persona que abusó de él es el asistente de minoridad que les recibió las cosas cuando lo visitaron por primera vez. Están muy preocupados porque el joven sigue en el mismo lugar con el agresor cerca, por lo cual refieren que su hijo debe estar profundamente angustiado y atemorizado. El equipo de Niñez concurrió al centro, solicitó actuaciones realizadas al personal directivo, mantuvo entrevista con el joven y posteriormente con su consentimiento se realizó la denuncia penal en la UFI N° 5 La Plata, y se solicitó al OPNyA el inicio de actuaciones administrativas y el corrimiento del personal señalado en funciones ligadas al trato con jóvenes (relato de campo, abril 2021).

El centro de recepción y cerrado Mar del Plata, llamado Batancito, no fue bautizado así por su cercanía con la cárcel de Batán, sino por la reproducción de prácticas violentas. A partir de intervenciones individuales y de las inspecciones relevamos que personal del centro golpea de manera recurrente a los jóvenes. Dichas situaciones fueron sistematizadas en nuestros registros de campo y denunciadas judicialmente⁶⁴, requiriendo se iniciara la investigación penal correspondiente, y que se prestara el debido resguardo e integridad de los jóvenes:

64 UFI N° 12 Mar del Plata IPP-08-00-022568-21-00.

El personal del equipo técnico tiene conocimiento que Nicolás Tacaes y Sebastián Liseo ejercen prácticas de violencia contra los jóvenes, sin embargo no consta acción que proteja los derechos de la población que refieren abordar. Personal del centro denuncia en el equipo técnico dichas violaciones y en respuesta un integrante expresó: “son cosas que pasan, que hay que cambiarlas pero no se puede del todo”. El 3 de julio del corriente año, a través de una notificación que fuera cursada por la titular del Juzgado de Garantías del Joven N° 3 de Mar del Plata, Dra. Mariana Gulinelli, se nos remitió informe de la visita institucional realizada a los centros cerrados y recepción Mar del Plata, en el marco de la Ac. 3415/08 de la SCJBA. Del mismo surgen relatos de jóvenes que dan cuenta de situaciones de violencia sucedidas en el dispositivo, como así también de otras situaciones que podrían configurar violaciones de derechos de los jóvenes allí alojados. En primer lugar, se informan situaciones de malos tratos y golpes. En el informe remitido por el juzgado se indica que “...Dos jóvenes manifestaron situaciones de maltratos. Uno manifestó que “nos dan masa”. Consultado sobre si podía aportar precisiones (fechas aproximadas, lugares, personas implicadas) relató que en una ocasión uno de los “maestros”, de quien no quiso aportar el nombre ni características personales o físicas que permitan identificarlo, inició un juego consistente en golpear la oreja con el dedo y que al devolverle el mismo golpe esta persona se enfureció y lo acometió a golpes de puños y patadas. Manifestó tener la nariz hinchada, lo que pudo observarse a simple vista pero no pudiendo constatar una lesión concreta. Por su parte, otro joven relató una situación en la cual, frente a un cuestionamiento de una orden impartida, uno de los operadores (“uno grandote”) lo incitó a pelearse con golpes de puño y que la situación fue diluida por otro operador que puso calma frente a ello. Ambos jóvenes refirieron no querer hacer ningún tipo de denuncia, ni que sus datos personales sean expuestos y se negaron a aportar mayores precisiones.

En el mismo mes, un joven denuncia su traslado a Virrey del Pino luego de haber padecido golpes de parte de Sebastián Liseo. El 4 de agosto, el coordinador Nicolás Tacaes le propinó una trompada a un joven para reducirlo expresando: “me salió así, no le quería

pegar". El 24 de septiembre, en el momento de la recreación, el coordinador Nicolás Tacaes golpeó a un joven frente a representantes de la Iglesia Evangélica. El joven manifestó que le da miedo denunciar (relato de campo, 2021).

Son recurrentes las denuncias de la CPM en favor de los derechos de los jóvenes alojados en el centro Virrey del Pino; la presencia penitenciaria a modo de regulador, arbitro y monopolio final de la violencia es la característica última que define lo que llamamos proceso de *carcelización*: los guardias controlan el ingreso y la violencia, los jóvenes regulan el adentro de los pasillos con la violencia y modalidad permitidas por el SPB y la complicidad de los asistentes de minoridad.

El 23 de febrero, a partir de una comunicación anónima, se tomó conocimiento de que el domingo por la tarde hubo un fuerte conflicto en el pabellón I. Se remitieron fotos de paredes y rejas dañadas y rastros de incendio en el espacio denominado recreación del pabellón, y relatan también que un joven resultó lesionado en sus piernas con balazos de posta de goma. A partir de la información recibida nos comunicamos con la directora del lugar para tomar conocimiento oficial de los hechos acaecidos. Nos relata que alrededor de las 18.30 hs tres jóvenes, que se hallaban en el sector de recreación del pabellón 1, reclaman que otro joven, aislado y sancionado, saliera de la celda y se sume a la recreación. Ante el reclamo, los asistentes remarcaron que por estar sancionado no iba a salir. Los jóvenes reclamaban con más vehemencia, rompiendo elementos de la recreación y encendiendo fuego. Las autoridades intentaron negociar que dejaran esta actitud, sin lograrlo, y habilitaron la intervención de las fuerzas de seguridad penitenciarias. Los agentes del SPB comenzaron a tirar balas de estruendo para que los jóvenes bajaran el conflicto; ante el enfrentamiento con uno de los jóvenes, comenzaron a disparar balazos de goma ocasionándole diez impactos en las piernas; el resto de los jóvenes depuso la actitud. Refiere que decidieron el ingreso policial pues estaba haciéndose de noche y había mucho humo, les preocupaba la situación de los otros jóvenes. Debido a lo sucedido los jóvenes involucrados serán trasladados (entrevista a autoridades, centro Virrey del Pino, 21/2/21).

Los relatos compartidos no son las únicas expresiones violentas relevadas durante el 2021. En las entrevistas, los jóvenes reconocen haber sido agredidos por el personal de custodia de manera verbal con insultos, descalificaciones, burlas respecto a su cuerpo, amenazas. Mientras que las agresiones físicas son impartidas por varios integrantes del personal de custodia y de manera directa sobre algunos jóvenes, para amedrentar y disciplinar no sólo al joven agredido sino al resto de la población detenida, los insultos suelen ser cotidianos y extendidos a cada joven. Estos hechos de violencia se imparten como una *modalidad tratamental* que infringe sufrimiento y menoscaba la dignidad de los y las jóvenes. A través de los malos tratos y el castigo, los/as jóvenes deben adaptarse. Resulta fundamental que en todos los establecimientos penales se dejen de habilitar y sostener corporativamente los hechos de violencia, y se asuma la prevención y restitución de los derechos violados como política institucional. Asimismo, deben conformarse espacios propicios, respetuosos de la privacidad y confidencialidad a fin de abordar las situaciones problemáticas y conflictivas referidas por jóvenes, y se garantice su seguridad e integridad de vida.

El movimiento (traslado) de la población entre establecimientos penales del OPNyA es realizado como sanción frente a la no adaptación de los jóvenes, fundamentalmente a raíz de conflictos generados por el encierro en función de los *perfiles* promovidos por la gestión institucional. De no funcionar el aislamiento como sanción, con este instrumento se intentan desactivar las conductas no deseadas e imponer respeto a las decisiones arbitrarias que define la autoridad de custodia para el gobierno de la población.

En el centro Lugones, entrevistamos a un joven al que se le impuso una medida de seguridad por no cumplir con la edad mínima requerida para atravesar un proceso penal. Lleva casi 2 años privado de su libertad y ha sido trasladado en 11 oportunidades por no responder al perfil institucional. Su ingreso fue en el Almafuerite, fue trasladado al Alfaro, luego al CREU de Lomas de Zamora y al centro cerrado Lugones ubicado en Azul. Frente a un pedido de acercamiento familiar, en enero del 2021 es trasladado al Alfaro nuevamente, en marzo lo trasladan al Almafuerite, en abril a Batán en Mar del Plata. A los 15 días, lo trasladan al centro

de recepción de Pablo Nogués, a fines de abril vuelve a Mar del Plata y nuevamente es trasladado al Almafuerte, donde permaneció 3 meses y es trasladado otra vez al centro cerrado Lugones. Fue entrevistado el 24 de noviembre donde mencionó que hace 2 meses se encuentra allí alojado, su grupo familiar reside en Ezeiza (registro de entrevista, inspección 24/11/21).

En otro caso, se comunican con el programa de Niñez los familiares de un joven; refieren que su hijo es primario, que está detenido desde el 2 de enero en el centro COPA y que lo amenazan con trasladarlo, está en una celda con personas mayores que él, le robaron todas sus pertenencias y lo golpearon, está lastimado. Luego de estos hechos es trasladado el 25 de enero al centro cerrado Aráoz Alfaro, donde nuevamente es alojado con jóvenes mayores que él. El 23 de marzo lo trasladan al centro Pellegrini, nuevamente le sustraen sus pertenencias; llamó llorando a su familia manifestando que no aguanta más, es trasladado nuevamente al pabellón de admisión Aráoz Alfaro y en abril a recepción La Plata. El 6 de mayo se comunica nuevamente la familia denunciando que el personal no hace nada para cuidar a su hijo, que es trasladado nuevamente al COPA. El 17 de junio denuncia golpes y problemas respiratorios en el centro Almafuerte. En el mes de octubre es trasladado al centro Alfaro nuevamente. En noviembre fue trasladado al centro de Pablo Nogués (registros de entrevistas, 2021).

Hechos igual de graves padeció otro joven que ingresa al Alfaro el 19 de enero de 2021 y es alojado en el sector de admisión durante 2 semanas, donde estuvo completamente aislado (engomado) y dormía en el piso. Luego del cumplimiento del aislamiento, el 25 de enero aproximadamente, lo trasladaron al centro Ibarra. El 12 de febrero en el momento de la recreación se cruzó en el pasillo con otro joven, empezaron a discutir, estaba hablando por teléfono: “vos tenés que pagar derecho de piso porque sos nuevito”, por lo que se origina una pelea y en ese momento no había asistentes. Más tarde siguieron la pelea, luego el otro joven le dice “vamos a tomar unos mates ya fue” y el joven accede. Le tiró la pava de agua hirviendo y le pegó dos trompadas y lo desmayó. Lo trasladan al centro Almafuerte esa misma noche, lo alojan en

enfermería, presenta lesiones en su cuerpo, hombro, cuello y pecho, producto de quemaduras con agua hirviendo, recién ahora le está volviendo a salir la tetilla. Salió al patio ayer y un par de jóvenes se le acercan y le dicen “Compa, no me prestás las ojotas para sacarme una selfi, sabés que estas ojotas me quedan chetas, ahora me las quedo.” Otra vez se tuvo que pelear por las ojotas, eran 6 que lo quisieron lastimar con un objeto corto punzante. Justo vinieron los maestros y le restituyeron las pertenencias. El 12 de marzo lo trasladan al centro de contención La Plata donde tuvo un conflicto con otro joven y se pelearon. El 22 de marzo lo trasladan a Tandil. El 11 de agosto lo trasladan porque sucedió un conflicto, lo levantaron a las 5 de la madrugada y lo llevaron esposado al centro de contención de Glew en Malvinas Argentinas. El 23 de agosto se comunica la madre del joven denunciando que otros jóvenes le pegaron y le robaron las cosas de higiene, que al intentar recuperarlas fue nuevamente golpeado; el maestro le dio una sube y le dijo que se vaya. Nadie del centro se comunicó con la familia (registro de entrevistas 2021).

Los relatos se reflejan en los datos que surgen del REINA. La siguiente tabla muestra la cantidad total de jóvenes trasladados durante 2021, según su origen y destino. La mayor cantidad de movimientos (29%) se producen desde los centros de recepción a los cerrados y desde unos centros cerrados a otros del mismo tipo (19%): la mayoría de los movimientos son en pos de un endurecimiento del régimen de vida. Del total de jóvenes que fueron derivados o trasladados, el 87% (1.003) se encontraba en dispositivos de régimen cerrado (cerrados o recepción). A su vez, cuando estos jóvenes fueron trasladados, en el 71% (812) de los casos tuvieron como destino otro centro de su misma tipificación (cerrado o recepción) o un centro con una tipificación menor (desde cerrado a recepción) pero que en términos de régimen de vida siguió siendo de completo encierro.

Tabla 18. NNYJ derivados/trasladados, según origen y destino, 2021

		Origen								Total	
		C. cerrado		C. contención		C. recepción		Com. terapéutica			
		C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
Destino	C. cerrado	213	19%	13	1%	328	29%	1	0%	555	49%
	C. contención	37	3%	100	9%	74	6%	1	0%	212	19%
	C. recepción	125	11%	11	1%	146	13%	4	0%	286	25%
	C. terapéutica	17	1%	5	0%	15	1%	3	0%	40	3%
	UP	34	3%	1	0%	10	1%	0	0%	45	4%
	Hogar oficial	1	0%	1	0%	3	0%	0	0%	5	0%
	Total	427	37%	131	11%	576	50%	9	1%	1.143	100%

Fuente: CPM en base a Informe mensual REINA, diciembre 2021.

Otra medida particularmente perjudicial para los NNYJ continúa siendo el traslado de jóvenes a unidades penales del SPB. Durante 2021, el OP-NyA solicitó el aval judicial para el traslado de 45 jóvenes, agravando las condiciones de encierro y violando el principio de especialidad. Debe garantizarse a jóvenes imputados o sean penalmente responsables de actos tipificados como delitos un tratamiento diferencial al de adultos, así como el cumplimiento de las medidas privativas o restrictivas de libertad en establecimientos especializados a cargo del OPNyA (no penitenciarios), regulados por todos los principios y estándares internacionales de la materia y hasta el agotamiento de la sanción.

El traslado y permanencia en centros ajenos al sistema de penal juvenil los vincula al circuito carcelario de adultos, y los expone a mayores situaciones de violencia: “Colisiona también con el principio de legalidad de las penas, en tanto no es posible agravar las condiciones de cumplimiento

de la condena sólo por el hecho del transcurso del tiempo que convierte a una persona de niño en adulto” (extracto de resolución de HC JGJ 1 Moreno-Gral Rodríguez).

5.4. Reanudación de las visitas

Se mencionó que la situación epidemiológica producto del Covid afectó de manera más gravosa a las personas privadas de libertad. El fin del ASPO y el comienzo del DISPO no morigeró el múltiple impacto que produjo restringir el derecho a visita. En los lugares de encierro no se puede respetar la distancia social, no hay espacios con ventilación y condiciones que preserven y garanticen el acceso a la salud, por lo cual durante 2020 hasta marzo de 2021 se suspendieron las visitas. Las medidas adoptadas no tuvieron en cuenta la función especialmente relevante que tienen los vínculos afectivos en NNyJ privados/as de libertad. La prohibición de las visitas produjo un fuerte impacto emocional y deterioró notablemente la salud mental. En los establecimientos penales hicieron *partícipes* a los y las jóvenes en la decisión de recibir o no visita.

A partir del 16 de abril del 2021, el OPNyA presentó un protocolo con pautas generales para que se reanuden las visitas, librando a cada dirección de los centros penales su adecuación en función del proyecto institucional. Dichas pautas autorizan el ingreso de una sola persona por joven y de manera mensual; y, como medida excepcional, el ingreso de niños únicamente para jóvenes padres o madres. Cada establecimiento podía organizar dos visitas por turno (mañana y tarde) y el tiempo pautado no podía exceder las 2 horas; debía desarrollarse al aire libre o con suficiente ventilación, respetando el distanciamiento de dos metros entre personas y adecuando el horario de la visita al horario de circulación permitido. La visita podía ingresar una muda de ropa, cigarrillos, gaseosas y galletitas, pero no podían consumirse ese día, apelando a la desinfección.

La aplicación del protocolo fue diferente en cada establecimiento, según

la modalidad de gestión; eso produjo desigualdades para los y las jóvenes alojados en establecimientos lejanos a su centro de vida. En todos los informes anuales señalamos que no se contempla que los y las jóvenes cumplan la medida privativa o restrictiva de la libertad en establecimientos cercanos al lugar de residencia familiar ni dentro del departamento judicial donde se tramitan sus causas. El derecho a la vinculación con sus referentes significativos, familiares biológicos o no, se vio obstaculizado no sólo por la pandemia sino también por factores económicos, además de que el viaje resultaba más largo que la visita. Se trata de una práctica discriminatoria que coloca a jóvenes detenidos/as en establecimientos alejados de su lugar de residencia en una posición menos favorable de quienes se encuentran alojados en dispositivos cercanos a su centro de vida.

El OPNyA intentó paliar la situación promoviendo el traslado para tomar visita en centros penales más próximos al lugar de residencia, sin afectar el tiempo efectivo de vinculación. Para implementar esta iniciativa, el personal directivo de los establecimientos debía coordinar entre sí y evaluar “los riesgos a los que se exponían” si alguno/a de los y las jóvenes había transitado por esa institución. En las entrevistas con jóvenes surgieron relatos acerca de la imposibilidad de tomar visita en algunos establecimientos producto de evaluarse su conducta como conflictiva.

Otra de las situaciones que denunciaban los y las jóvenes es que los equipos técnicos o autoridades utilizaban parte del tiempo de la visita para mantener entrevista con los grupos familiares, reduciendo el tiempo de contacto:

Las visitas tienen un tiempo de 2 horas en el sector externo del centro, ponen un gazebo con silla y mesa de plástico. No pueden compartir mate y deben estar sí o sí con barbijo. Por lo general se aprovecha el día de visita para realizar las entrevistas del equipo técnico, con lo cual el tiempo de contacto con sus hijos se reduce (relato de campo, centro de contención Hogar de Tránsito La Plata, 17/3/21).

En la entrevista con autoridades explicaron que al mes hay 2 semanas que los jóvenes tienen visitas, otras 2 semanas que no y

dejan una semana sin organización por si deben contemplar alguna situación en particular. Para que pueda lograrse mayor cantidad de visitas planificaron 5 turnos por día, el cual contempla a 10 jóvenes en cada turno, pudiendo ingresar 2 familias por turno. El tiempo de visita es de 1 hora y $\frac{1}{2}$, puede ingresar un adulto y una persona menor de 12 años {ellos refieren ser más flexibles y permitir el ingreso hasta 16 años} (relato de campo, centro de recepción Lomas de Zamora, 7/4/2021).

En el centro de recepción y cerrado Mar del Plata, constatamos que la mitad de la población alojada correspondía al AMBA. Los jóvenes de Mar del Plata tienen visita todos los fines de semana. Los que viven en otra localidad son trasladados cada 15 días a otro centro para tener la visita y regresar. En este centro las visitas duran 2 horas y pueden ingresar 2 personas (relato de campo, centro de recepción y cerrado Mar del Plata, 22/9/21).

En el centro Lugones de Azul, entrevistamos a un joven que fue privado de su libertad cuando tenía 15 años, lleva 2 años de imposición de una medida de seguridad. Las visitas a sus familiares las realiza en centro cerrado COPA de La Plata, lo llevan hasta esa institución cada 15 días y las visitas tienen una duración de 2 hs, todavía por protocolo COVID. En estas visitas ve a sus padres, nos cuenta que perdió contacto con amigos y con la que era su novia: “la única que está es la familia” (relato de campo, centro Lugones, 24/11/21).

Otra cuestión constatada en el centro Lugones es la aplicación de un protocolo restrictivo: se estableció que al momento del reintegro al lugar de alojamiento permanente debían cumplir un tiempo de aislamiento, dos días de “encierro preventivo”.

Los factores enunciados no fueron contemplados por el OPNyA para asegurarle a esta población más vulnerable un tratamiento acorde al impacto padecido. El impedimento de mayor frecuencia en las visitas no cuenta con argumentos explícitos justificables, ya que los y las jóvenes no acceden a actividades diarias. La reanudación de las visitas se tiene que organizar con mayor frecuencia y no de manera mensual, y con aumento de la extensión horaria.

Estar privado/a de libertad en una cárcel requiere que detrás de los muros haya alguien que se ocupe de cubrir las necesidades vitales de jóvenes, algún afecto que sostenga su vestimenta, los elementos de higiene y limpieza, el alimento, el abono del celular. El sostenimiento afectivo y emocional de los y las jóvenes también se exige a quienes están afuera, y resulta fundamental que sea implementado por el Estado. A raíz de la pandemia, la incertidumbre produjo temor: las familias y vínculos significativos debieron sortear el miedo y hacer más esfuerzo económico para que sus hijos no atravesasen en soledad el encierro, situación que no fue contemplada por el OPNyA, y sigue sin preverse.

Frente al escaso contacto con sus vínculos, las demandas de jóvenes requieren ser canalizadas con mecanismos que garanticen la asistencia, escucha y participación para que el malestar y la conflictividad no sea la única manera de tramitar la angustia que genera el encierro. Sin embargo, las respuestas e intervenciones carecen de perspectiva de derechos y se aplican una vez más sobre sus cuerpos y subjetividades.

6. LAS DEFICIENCIAS ESTRUCTURALES DEL ENCIERRO

Desde hace años la CPM viene denunciando las condiciones de detención que padecen los/as jóvenes en el SRPJ y el deterioro progresivo de estos establecimientos. El OPNyA ha realizado una escasa inversión con reparaciones superficiales que no logran revertir años sin mantenimiento: los edificios están cada vez más deteriorados y con mayores fallas estructurales.

Incluso los edificios nuevos presentan deficiencias; por ejemplo, el centro de recepción de Pablo Nogués y el CREU de Lomas de Zamora. Solo en el primero han comenzado reparaciones estructurales durante el fin de año, producto de la constancia y presencia del Juzgado de Garantías N° 1 de San Martín cuya jueza, María Eugenia Arbeletche, lleva adelante un control adecuado de la ejecución de sentencia, en el marco del HC presentado por la CPM. Los viejos edificios como el del centro Aráoz Alfaro, recepción La Plata y Leopoldo Lugones ya casi no pueden repararse. El edificio de Virrey del Pino, compartido con el SPB, dispone cada vez de menor espacio para jóvenes, además de un marcado deterioro que hoy se ha vuelto una trampa peligrosa. Como mencionamos, el centro de recepción La Plata y el CREU de Lomas de Zamora son casos emblemáticos de deterioro edilicio general y sin mejoras estructurales.

En el caso del centro de recepción La Plata, en la inspección realizada en mayo en el sector aislamiento, se relevaron condiciones edilicias y mobiliarias paupérrimas: un espacio muy reducido, poca luz natural, un baño que generaba un olor desagradable y colchones en mal estado. Se observó que las condiciones de alojamiento son similares a las del sector que fue clausurado en este centro durante julio de 2008, por asemejarse a verdaderas “jaulas humanas”, como las definió el juez Fabián Cascivio en la resolución del habeas corpus presentado por la CPM. Más de una década después, las condiciones de alojamiento son similares a las que determinaron la clausura de esas celdas. En la mencionada resolución, el Juzgado de Garantías del Joven N° 2 departamental indicaba que:

...el sector Circuito resulta una verdadera jaula humana. Observamos el espacio designado al aislamiento preventivo. El lugar está descuidado y no todos los colchones están en buen estado ya que uno de ellos es muy fino. Además, la temperatura en ese espacio es notoriamente baja y hay un olor desagradable producto del baño en malas condiciones que está dentro de la celda y no tiene puerta. Hay 4 camastros de concreto adheridos a la pared, sin embargo, el espacio es muy reducido. Cuentan con 3 sillas, algunas rotas e inestables y una mesa de pequeña dimensión, ambas de plástico. El sector, además, carece de buena iluminación tanto natural como artificial.

Nada ha cambiado pese a los cambios de gobierno.

Respecto del centro de recepción de Lomas de Zamora, en la inspección realizada en noviembre de 2021 se pudo observar que:

Todos los espacios tienen serios problemas de humedad, con pintura desgastada en muchas paredes. No hay calefacción en todos los módulos. Presenta problemas eléctricos producto de la falta de mantenimiento. Este accidente además impactó en la bomba de suministro de agua en general. Por último, resulta preocupante que el pozo ciego del centro se encuentra actualmente a cielo abierto en el ingreso. Está pendiente un arreglo que debe hacerse hace tiempo. Dentro del pabellón 2, la mitad de las celdas se encuentran clausuradas, las autoridades refieren que se debe a una pérdida de agua sin reparar. También se registró la presencia de insectos, cucarachas y mosquitos en las celdas (relato de campo, CREU Lomas de Zamora, 3/11/21).

En las inspecciones realizadas durante 2021, se comprobó que, pese a las diversas acciones colectivas para que se modifiquen las condiciones de estos lugares, nada cambió. El poder ejecutivo no cumple las órdenes judiciales y el poder judicial no adopta medida alguna para obligarlo, ni controla periódicamente el seguimiento de sus resoluciones.

Se pudieron constatar las condiciones edilicias precarias en todos los sectores de los dispositivos: en las celdas persiste la humedad, en las insta-

laciones sanitarias un olor nauseabundo que proviene de las cloacas. En la mayoría de los casos, los sanitarios se encuentran al lado de las camas y los jóvenes deben buscar alternativas, como poner botellas en el orificio para contener el olor. Falta luz natural y ventilación y calefacción, hay humedad en las paredes, pisos y materiales sueltos, insectos, no recolectan los residuos del patio, hay todo tipo de insectos y, en Virrey del Pino, roedores.

En el centro de recepción Bahía Blanca el baño está dentro de la celda y no hay puerta, aunque sí una pequeña pared que lo separa. El sector de ducha carece de grifería, el agua sale por un agujero en la pared. Hay también un inodoro de cemento en cada baño y un lavamanos. En una de las celdas se puede ver cómo el agua de la ducha moja todo un sector de afuera del baño. En las celdas hay fuerte olor a cloacas; según las autoridades, porque las letrinas no poseen sifón, por lo que los desechos caen directamente al pozo o a las cloacas.

En el CREU Lomas de Zamora los baños de las celdas son pequeños y oscuros, y están en condiciones inhumanas: muy sucios, con olor desagradable y la ducha es un agujero en la pared. Al lavar la ropa o bañarse toda la celda se llena de agua y no se provee un trapo de piso a cada celda para solucionar el problema rápido (relato de campo, CREU Lomas de Zamora, 3/11/21). En general se observaron cables de electricidad sueltos y con malas terminaciones. Los baños, además de pequeños y sin luz, tienen mal olor ya que las letrinas no tienen tapa y no cuentan con cadena para evacuar lo cual dificulta mucho el uso y el mantenimiento de la celda. Si bien pueden ducharse cuando lo desean, deben turnarse porque el uso de agua caliente en una celda afecta a todas las demás. En todas las celdas faltan las griferías (flor) correspondientes a las duchas. No hay espejos de ningún tipo. Al interior de las celdas se constató escasez de luminosidad.

En la inspección realizada al centro cerrado Lugones, con fecha 24 de noviembre de 2021, identificamos que la estructura edilicia de todo el establecimiento presenta problemas por la falta de mantenimiento: paredes y techos deteriorados, pintura desgastada y descascarada que denotan varias capas de pintura, celdas con letrinas tapadas que emanan olores nauseabundos e iluminación faltante y precaria en todo el establecimiento. Dentro de las celdas advertimos humedad y botellas para tapan la le-

trina por al olor que emana. Los colchones son antiguos y están en malas condiciones. Los jóvenes refieren dormir mal por la incomodidad y la dureza, además no tienen almohadas. Algunos jóvenes manifestaron que las mantas de abrigo y/o sábanas fueron provistas por sus familias y que en sus colchones aparecen “unos bichitos chiquitos” y otros “negros y grandes” en las paredes. Constatamos la utilización de la salida de emergencia como celda de alojamiento en el pabellón C. La oscuridad en los pasillos de los módulos, producto de faltantes de reflectores, se repite dentro de las celdas, a las cuales no ingresa suficiente luz natural. Además, los jóvenes no pueden controlar el encendido o apagado de la luz artificial, sino que deben solicitarlo a un asistente que de acuerdo a su humor las enciende o no. En el módulo A las ventanas del pabellón que dan al exterior se encuentran pintadas, lo cual reduce la iluminación. En el establecimiento no se observa ningún matafuego a la visita, carteles de salida de emergencia ni plan de evacuación señalizado. Al consultar, uno de los asistentes dijo que él es bombero voluntario y por ende sabe cómo proceder frente a emergencias, pese a que no nos indicó con claridad el protocolo a seguir. No pudimos constatar que la totalidad del personal sepa cómo maniobrar frente a urgencias sin la presencia del asistente en cuestión. En todos los espacios se observaba mucha suciedad, basura, telas de arañas colgantes, tierra en el escaso mobiliario; el centro no cuenta con personal de limpieza. En el centro cerrado no hay lavarropas, secarropas, ni personal que se ocupe del lavado de la ropa de los jóvenes, que deben lavar y colgar su ropa en las celdas; la deficiente ventilación genera que su ropa tenga olor a humedad. Los jóvenes refieren que es insuficiente la provisión de artículos de higiene y limpieza, que sus familias llevan esos elementos. No se observó alcohol en gel en ningún sector del dispositivo.

A raíz de la inspección realizada, el programa de Niñez de la CPM denunció los agravamientos mencionados como nuevos hechos en el marco del proceso colectivo interpuesto por el defensor general, Dr Diego Lucas Fernández, ante el Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 1 del departamento judicial de Azul a cargo de Dr Luis María Ramón Surget (expte. 1599/19).

Estas situaciones siguen siendo objeto de litigios judiciales y de presentaciones al poder ejecutivo, que continúa sin dar respuestas que modifiquen las condiciones de encierro de los jóvenes.

6.1. Acceso a la comunicación: uso arbitrario y prohibición de celulares

En 2020 el OPNyA emitió una resolución⁶⁵ que tiene como objetivo esencial ampliar las vías de comunicación entre los y las jóvenes alojados/as en los dispositivos de encierro de la SRPJ y sus familiares y/o vínculos afectivos, como también promocionar el acceso a la información en el marco del aislamiento social producto del virus Covid-19. En la resolución se expresa que la puesta en práctica de este protocolo permitirá evaluar la extensión de su vigencia, así como la modificación y/o ampliación de su contenido. Sin embargo, autoridades y personal de custodia de los establecimientos penales se resisten a cumplirla porque refieren que tienen que abordar “un nuevo problema”. Esgrimen que su uso obstaculiza la participación de los/las jóvenes en las actividades institucionales, aun reconociendo su ausencia y/o escasez y la discontinuidad. No consideran necesaria mayor comunicación porque se reanudaron las visitas, y porque los y las jóvenes cuentan con teléfonos oficiales para comunicarse de manera semanal. La argumentación más absurda se relevó en los dispositivos de contención La Plata y Malvinas Argentinas: las autoridades le manifestaron a la CPM “¿cómo van a tener celulares si es un centro abierto?”. Otras argumentaciones se basan en una potencial peligrosidad: con el uso del celular los y las jóvenes podrían cometer delitos y acusar sin motivo al personal de los establecimientos.

La implementación del uso de los celulares fue arbitraria en función de las diferentes modalidades de gestión. La habilitación de un tiempo de uso como su prohibición reforzaron la lógica de premios y castigos sin reconocer su naturaleza como derecho en un contexto de significativo impacto emocional producto del aislamiento y distanciamiento social. En los establecimientos penales la comunicación con el exterior es deficiente: según la cantidad de población alojada se administra un tiempo y lugar para hacer llamados, en algunos establecimientos sin privacidad en la co-

65 Con fecha 22 de julio de 2020, se aprueba el protocolo para el uso de teléfonos celulares y/u otros dispositivos tecnológicos por parte de los y las jóvenes en los dispositivos de encierro de la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil, RESO 355-2020 GDEBA-OP-NYAMDCGP.

municación, en la mayoría acortando el tiempo mínimo establecido en la resolución 370. El acceso a internet no está asegurado en todos los sectores de los establecimientos, y las videollamadas con los celulares oficiales se realizaron en cerca de las oficinas de las direcciones o en la dirección misma frente a las autoridades. Por otro lado, se presenta una situación de desventaja entre quienes tienen acceso a un teléfono personal y quienes no tienen.

El establecimiento que mayor resistencia presentó para habilitar el uso de celulares fue el CREU Lomas de Zamora. El 7 de abril de 2021 el equipo de Niñez realizó una inspección por la situación individual de un joven. Allí, se entrevistó a las autoridades y equipo técnico y se tomó conocimiento del incumplimiento de lo establecido: los jóvenes tenían prohibido el acceso a telefonía móvil, una práctica discriminatoria que coloca a los jóvenes en una posición menos favorable que los alojados en otros dispositivos.

En la entrevista, las autoridades dicen que el aislamiento retrasó la adecuación del protocolo. Que a la fecha, los jóvenes disponen de un tiempo que denominan “recreación de tablets”, el cual consiste en el acceso a redes sociales y videollamadas dos veces por semana por el término de 2 horas. Mencionan que desde hace un mes hay un nuevo protocolo y que van a tener una asamblea con los jóvenes para explicarles cómo se van a utilizar así pueden hablarlo con sus familias, ya que su uso solo se va a permitir en el horario de recreación (relato de campo, centro de recepción Lomas de Zamora, 7/4/21).

Frente a dicha situación, la CPM interpuso acción de habeas corpus 07-00-0046-21/00 en el Juzgado de Garantías N° 2 de Lomas de Zamora, a cargo del Dr Mariano René Alessandrini, solicitando que se ordene el inmediato cumplimiento del protocolo de reanudación de visitas y el protocolo de acceso a teléfonos celulares y otros dispositivos electrónicos como pisos mínimos de derechos adquiridos. Y que “Atentos a los reiterados incumplimientos de este establecimiento solicitamos que establezca un mecanismo de control y seguimiento de la implementación de ambos protocolos, imponiendo las sanciones pertinentes para las autoridades en caso de reiterarse la situación”.

El Juzgado dio lugar a la acción colectiva fundamentando que la comunicación con vínculos afectivos es un derecho fundamental durante el proceso de ejecución penal, sobre todo en este fuero especializado, y ordenó nuevamente la urgente puesta en práctica. Además de la supervisión con el fin de constatar el cumplimiento de ambos protocolos durante 90 días y la remisión de informes mensuales por parte de la Dirección del CREU, también comunicó lo resuelto a los jueces de los jóvenes detenidos en dicho establecimiento, solicitando se comunique cualquier incumplimiento. Por último le requirió a la Dirección Ejecutiva del OPNyA la urgente provisión de equipos de telefonía celular, computadoras y/o tablets que refuercen en cantidad y calidad el equipamiento del centro para garantizar el derecho a la comunicación de los jóvenes. La dirección del CREU comunica, en el último informe remitido en junio, que continúa habilitando cuatro llamados semanales, y alguno extra desde el equipo técnico para garantizar un contacto fluido entre los jóvenes y sus familias. Sólo 13 jóvenes, de los 40 alojados en este centro, tienen celular propio; por lo tanto, en las recreaciones de dos horas cuentan con tablets y teléfonos celulares para que los jóvenes puedan comunicarse.

Durante el mes de julio, denunciamos el incumplimiento a partir de lo informado por jóvenes que manifiestan que sólo pueden comunicarse con sus vínculos dos veces por semana. Los primeros días de septiembre nos comunicamos de manera telefónica con el director del centro, Juan Arillo, por la denuncia de otro joven impedido de comunicarse con sus vínculos. Refiere que por adaptación los jóvenes tienen 5 días de aislamiento, y que por eso no se ha podido comunicar. Posteriormente cambiaron las autoridades, quienes expresaron que los jóvenes pueden comunicarse por teléfono de manera diaria por módulo durante 15 minutos. El 3 de noviembre hicimos una inspección; en la entrevista con el equipo técnico se expresa la necesidad que los jóvenes tengan mayor acceso a comunicación con sus familias y afectos, que han realizado pedido formal a través de una nota a la dirección. Consideran que es muy poco el tiempo y frecuencia, solo 7 minutos de videollamada. Ante esta situación, en ocasiones deciden facilitar la comunicación cuando se encuentran en entrevista con ellos. En las entrevistas, las autoridades expresaron que cuando un joven ingresa al centro es alojado en el Módulo II y debe pasar 5 días aislado completamente e incomunicado. El argumento de las autoridades a los jóvenes es que lo hacen “para que se acostumbren”, “para adaptarse”, “para que aprenda las reglas” o incluso “para poder conversar más”. Esta medida

está estandarizada para todos los ingresos, sin importar la situación particular ni tampoco si viene de traslado de otro dispositivo.

Otra de las situaciones gravosas se constató en el proceso colectivo del centro de recepción La Plata, ya que las autoridades no les garantizaban a jóvenes un espacio de privacidad para hablar. En dicho establecimiento el acceso a internet es solventado por las autoridades de manera voluntaria, de lo contrario no podrían realizar algunas tareas, como por ejemplo la vinculación con el poder judicial.

Un joven refiere que hace 12 días está en el centro, que para hablar con sus familiares no existe confidencialidad, deben hacerlo 5 minutos máximos todos los días ante la presencia de no menos de 3 asistentes de minoridad. Solo los días miércoles puede realizar una videollamada, pero ésta es también de 5 minutos, y sin ningún tipo de confidencialidad (relato de campo, centro de recepción La Plata, 2021).

6.2. Fragmentación y deficiente atención de la salud

Es una falencia estructural la falta de articulación efectiva con la política pública de salud provincial en general y/o con los efectores municipales locales. No hay articulación que se traduzca en circuitos de atención, tratamientos y recursos disponibles y consensuados entre los establecimientos de salud y los centros cerrados o de recepción. Las escasas articulaciones que producen algunos efectores de salud y el OPNyA para coordinar acciones que aseguren el acceso a la salud integral se diagraman en el marco de la suma de voluntades, y no como obligaciones del sistema integral de promoción y protección de derechos.

En los establecimientos penales, el derecho a salud tampoco se planifica desde una perspectiva integral. No se despliegan acciones integradas e integrales entre el equipo de salud y el equipo técnico: las intervenciones son

fragmentarias y otorgan una atención deficiente a la salud de los jóvenes.

Las disciplinas y profesiones que podrían conformar equipos se organizan de manera fragmentada: por una lado las del orden psicosocial (psicólogos/as y trabajadores/as sociales mayoritariamente y abogados/as en menor proporción), por otro lado quienes se referencian con lo biológico (médicos/as, enfermeros/as, odontólogos/as), excepto médicos/as psiquiatras que sí requieren de ambos equipos. También se observa que funcionan en espacios físicos distantes y no concurren a diario. El personal de salud está mayoritariamente integrado por enfermeros/as que cumplen guardias presenciales. El personal médico pocas veces se encuentra en los establecimientos: tiene asignada una concurrencia diferencial de uno o dos días a la semana, el resto de los días cubre las guardias de manera pasiva.

Los médicos no recorren los módulos: para acceder a la atención los/as jóvenes deben solicitarle al personal de guardia que los lleven al área de enfermería. No se visualizan acciones preventivas, a excepción del plan vacunatorio contra el Covid. Por otra parte, son de extrema preocupación las condiciones de movilidad para atenciones extramuros; los establecimientos penales no cuentan con móviles y dependen del nivel central que se halla en La Plata, en la sede del OPNyA. Por la gestión burocrática y la distancia geográfica, una vez gestionados en hospitales generales los turnos se pierdan y tienen que reprogramarse más de una vez, por falta de vehículos o de choferes.

En el CREU Lomas de Zamora, las autoridades manifiestan que el acceso a la salud se presenta como problema, ya que dependen del Hospital Gandulfo que les otorga turnos con más de 35 días de espera. Otro problema consiste en la salud bucal: no hay servicios que realicen diagnóstico, prevención, atención y tratamiento posterior; sólo se aborda la extracción de piezas dentarias en el hospital general. En la inspección del 3 de noviembre de 2021, entrevistamos a la enfermera de guardia, quien refiere que habían pasado mucho tiempo sin médico y que se había reintegrado el 1 de noviembre. El servicio de salud funciona con cuatro enfermeros/as que cumplen guardias de 24 por 72 horas. Respecto a las demandas de atención, refiere que mayormente los jóvenes requieren asistencia por dolencias leves, problemas odontológicos y dermatológicos; que ella sólo controla la ingesta con los jóvenes que tienen prescrita medicación psiquiátrica y que los controles varían (abrir la boca y sacar la lengua, darles la pastilla molida con agua), ya que hay jóvenes que

deciden no tomar la medicación por lo cual el control no es necesario; y que la confección y actualización de las historias clínicas es responsabilidad médica y desconoce la existencia de pautas para su confección. La CPM solicitó un grupo de historias clínicas para observar los registros de actuación: estaban sin foliar, desordenadas en la temporalidad y algunos registros sin fecha ni firma del profesional actuante. En algunas historias clínicas hay copias de informes judiciales que nada tienen que ver con la información clave para abordar un proceso integral de salud. En otras historias clínicas no hay constancia de los estudios realizados. Respecto de la intervención frente a tentativas de suicidio, algunas de las situaciones nombradas por las autoridades no se registraron en las historias clínicas. O sea que las historias clínicas no cumplen con los requisitos establecidos por la ley 26.529⁶⁶.

El 12 de octubre de 2021 inspeccionamos el centro de recepción Pablo Nogués y relevamos un nulo o deficiente acceso al derecho a la salud. El director indicó que muchos jóvenes padecen problemas odontológicos, pero que la posibilidad de que accedan a la atención necesaria siempre se ve obstaculizada. Manifestó que ha solicitado a la Región Sanitaria V un camión de atención sanitaria móvil, con el objetivo de garantizar el acceso de todos los jóvenes a un control y tratamiento odontológico, sin tener respuesta. Por otra parte, también manifestó que tienen faltante de barbijos. En las entrevistas, los jóvenes mencionaron que fueron medicados por dolores de muelas y otros problemas similares, pero la falta de asistencia hace que la patología no se resuelva definitivamente.

En la inspección realizada al centro cerrado Lugones, el 24 de noviembre de 2021, entrevistamos a un auxiliar de enfermería que trabaja en el establecimiento hace 17 años. Relata que el sector de salud está compuesto por un médico clínico que asiste todas las mañanas de lunes a viernes y el resto del tiempo son guardias pasivas. Al ser consultado si fueron capacitados en el protocolo de suicidio responde que no y que la única capacitación que les dieron recientemente fue sobre RCP. Por último expresa que el personal de salud es insuficiente para la cantidad de jóvenes alojados y que al menos deberían contar con cuatro profesionales. No recorren los módulos de alojamiento: el acceso de los jóvenes al espacio físico de atención está mediado por los asistentes, quienes definen el grado de urgencia para acompañarlos al sector de salud. Los jóvenes presentan problemas de salud bucal y refieren no ser asistidos, otros descono-

66 Ley 26.529. Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.

cen qué hay que hacer para solicitar atención de su salud, manifestaron que los cepillos dentales les generan dolor bucal, y que si tienen caries no pueden hacerles nada porque no hay con insumos para rellenarlas.

La atención de la salud de jóvenes alojados en los establecimientos del predio Abasto no difiere mucho: más allá de contar con una enfermería centralizada, el acceso también está obstaculizado por el personal de cada establecimiento. En este espacio de atención, hay designados médicos/as, odontólogos/as, psiquiatra y enfermeros/as que, como en los otros establecimientos, organizan su concurrencia de manera diferencial a la del personal de enfermería. En caso de requerirse la atención de algún joven, la dinámica es llamar a la enfermería y coordinar si lo llevan o si el personal de salud se acerca al centro. Uno de los obstáculos constatados es la escasez de personal, tanto en los dispositivos penales como en la enfermería, lo que justifica la imposibilidad de traslado de unos u otros porque dejarían descubierto el servicio o guardia asignada.

La CPM ha denunciado de manera ininterrumpida la falta de acceso a la salud integral, no sólo en términos de falta de atención médica sino también de acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud, tanto física como mental. La dificultad para llegar a los espacios de sanidad, como consecuencia de la intermediación del personal de custodia, es uno de los obstáculos padecidos históricamente por NNyJ en el encierro, agravado por la falta de presencia del personal sanitario en los pabellones. La falta de médicos/as en los establecimientos cerrados tiene tres efectos concatenados para producir la desatención: a) que la mayoría de las atenciones fueran efectuadas por enfermeros/as; b) que la necesidad de atención médica especializada tuviera que evacuarse en hospitales de la comunidad; c) y que la mayoría de estas atenciones no llegaran a concretarse por la pérdida de turnos, debido a la falta de móviles o de personal para los traslados. La CPM ha utilizado distintas estrategias con el objetivo de modificar estas situaciones, priorizando el monitoreo, las presentaciones judiciales y administrativas (notas e informes) al OPNyA. En algunos casos se obtuvieron resoluciones favorables, sobre todo en pedidos individuales, pero sin modificaciones de tipo estructural.

Se sostiene la recomendación de que sea el Ministerio de Salud de la provincia el que tenga a su cargo los dispositivos para garantizar el acceso a la salud de jóvenes en contexto de encierro, sacando dicha función de la órbita del OPNyA. (Informe especial CPM: Niñez encarcelada, 2019: 25).

7. SALUD MENTAL: LOS EFECTOS DEL AISLAMIENTO

Tal como venimos desarrollando, la práctica del aislamiento es una dimensión central del régimen de vida, se constituye como elemento clave de la lógica securitaria y se usa como herramienta privilegiada para el disciplinamiento. A continuación se describen los efectos en la salud mental de los jóvenes y se denuncia su aplicación a jóvenes con padecimientos mentales, a pesar de estar estrictamente prohibido. También se describirá el estado de situación respecto a la falta de acceso al derecho a la salud mental de los jóvenes privados de su libertad y de su manifestación o indicador más grave: los suicidios, intentos de suicidio y comportamientos autolíticos. Previamente se recuperó la voz de los jóvenes que expresan los efectos de estar *engomados* (aislados) todo el día sin acceso a actividades, pero es necesario señalar que el régimen de aislamiento no se circunscribe únicamente al encierro en celda individual. Podemos enmarcar en esta categoría a los regímenes de vida en aquellos pabellones que en pequeños grupos deben repartir el tiempo fuera de la celda (*recreaciones*) que son celdas un poco más grandes, sin acceso a los predios abiertos o dificultad para la comunicación y visitas con familiares.

“De las investigaciones se desprende que el aislamiento en pequeños grupos puede en algunos casos tener efectos semejantes a los de la reclusión en régimen de aislamiento, y que estos regímenes no deberán considerarse una alternativa adecuada” (ONU, 2007)⁶⁷. El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (CCPR) ha establecido que la reclusión prolongada en régimen de aislamiento puede constituir una violación del artículo 7 del Pacto internacional de derechos civiles y políticos (observación general 20, 1992). El Comité de los Derechos del Niño ha recomendado que no se utilice este tipo de reclusión con los niños: “En particular el Comité recomienda que el Estado Parte revise prioritariamente la actual práctica del aislamiento, restrinja el recurso a esa medida a casos

67 ONU, Declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos de la reclusión, aprobada el 9 de diciembre de 2007 en el Simposio internacional sobre el trauma psicológico en Estambul.

muy excepcionales, reduzca el período por el que se permite, y procure su ulterior abolición”⁶⁸. El principio 7 de los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos establece que “se tratará de abolir o restringir el uso del aislamiento en celda de castigo como sanción disciplinaria y se alentará su abolición o restricción”. La jurisprudencia del CCPR determinó con anterioridad que un régimen de aislamiento concreto conculcaba lo dispuesto en el artículo 7 y el artículo 10 del pacto mencionado (Campos c/ Perú, sentencia de 9 de enero de 1998). En la declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento⁶⁹ se afirma que:

Se ha demostrado fehacientemente en numerosas ocasiones que la reclusión en régimen de aislamiento puede causar graves daños psicológicos y a veces fisiológicos. De las investigaciones se desprende que entre un tercio y hasta un 90% de los reclusos muestran síntomas adversos en este régimen de reclusión. Se ha documentado una larga lista de síntomas que van desde el insomnio y la confusión hasta la alucinación y la psicosis. Los efectos negativos sobre la salud pueden producirse tras sólo unos cuantos días de reclusión, y los riesgos para la salud aumentan con cada día transcurrido en esas condiciones.

Por lo tanto los expertos instan a que la reclusión en régimen de aislamiento debe prohibirse totalmente en los siguientes casos: con condenados a muerte y a cadena perpetua; con personas que padezcan enfermedades mentales; con niños **menores de 18 años**. En el mismo sentido se ha pronunciado en numerosas sentencias la CIDH:

La Corte ha establecido que, de conformidad con los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención, el Estado debe garantizar a toda persona privada de libertad el derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal, en razón de la posición especial de garante en que se encuentra. Es deber del Estado salvaguardar la salud y el bienestar de los reclusos, brindándoles,

68 Observaciones finales sobre el tercer informe periódico de Dinamarca (CRC/C/DNK/CO/3, párr. 59 a).

69 ONU, Declaración de Estambul sobre la Utilización y los Efectos de la Reclusión Aprobada el 9 de diciembre de 2007 en el Simposio internacional sobre el trauma psicológico en Estambul.

entre otras cosas, la asistencia médica requerida, así como garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel inevitable de sufrimiento inherente a la detención. La incomunicación debe ser excepcional, dado que el aislamiento del mundo exterior puede generar una situación de extremo sufrimiento psicológico y moral y perturbaciones psíquicas para el detenido y acrecienta el riesgo de agresión y arbitrariedad en las cárceles. El aislamiento prolongado y la incomunicación coactiva representan, por sí mismos, formas de tratamiento cruel e inhumano. Las personas privadas de la libertad tienen derecho a contactar a sus familiares⁷⁰.

Si bien no hay estudios locales en gran escala de la prevalencia de padecimientos mentales en esta población, los llevados a cabo hasta el momento arrojan resultados que superan la tasa promedio de los países más desarrollados. Recientemente, en la provincia de Córdoba se estudió a la población de un centro cerrado y se aportó evidencia sobre la gran cantidad de adolescentes privados de libertad que requieren atención específica y especializada para atender sus padecimientos mentales: un 90% de los adolescentes evaluados indicaban la posible presencia de necesidades de salud mental⁷¹.

En las inspecciones realizadas los jóvenes cuentan que pueden acceder a ser escuchados y tratados por profesionales de salud mental⁷² que componen los equipos técnicos, pero las condiciones de encierro y el régimen de aislamiento hacen que los tratamientos resulten insuficientes. A su vez, los profesionales han expresado que no cuentan con herramientas o programas a los cuales derivar uno de los problemas en salud mental con mayor prevalencia: el consumo problemático. Lo relevado indica que se realizan algunas articulaciones con los CPA⁷³ de la jurisdicción donde se

70 Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Pollo Rivera Vs Perú. Sentencia de 21 de octubre de 2016. Párr. 152. Disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_319_esp.pdf

71 Arbach, K, Orpianesi, C, & Bobbio, A (2021).

72 Según un estudio realizado por UNICEF el 54,9% de los adolescentes privados de su libertad en la provincia de Buenos Aires que respondieron la encuesta manifestó haber recibido atención psicológica y/o psiquiátrica una vez que ingresó a la institución. En UNICEF (2018): *Las voces de las y los adolescentes privados de libertad en Argentina*.

73 Centros provinciales de atención de la salud mental y adicciones, dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

encuentre el dispositivo de encierro. Estas intervenciones suelen ser ordenadas por los juzgados del FRPJ, pero se reducen a algunas entrevistas o seguimiento psicoterapéutico sin acceso a los tratamientos sostenidos y cotidianos que se les brinda a los usuarios que no están privados de la libertad. Se han registrado casos en los que no se garantiza la movilidad o el acceso a medios telemáticos para garantizar el tratamiento. Otra articulación mencionada por los equipos técnicos es con la SEDRONAR, pero lo relevado por la CPM en las inspecciones es que se limitó a algunas entrevistas a los jóvenes bajo modalidad virtual y capacitaciones para el personal. Por último, otra de las acciones del OPNyA⁷⁴ es derivar a jóvenes a comunidades terapéuticas⁷⁵, cuestión que será abordada más adelante.

7.1. Suicidio y autolesiones

De lo mencionado en el apartado anterior surge que las condiciones de detención y el deficiente acceso a la salud mental confluyen para generar un estado de situación alarmante, cuyo indicador más relevante son actos en las que los jóvenes ponen en riesgo su propia vida. Suicidios, tentativas de suicidio y autolesiones dan cuenta de un sistema penal juvenil de encierro cada vez más parecido al sistema penal de adultos en cuanto al tratamiento, la falta de escucha, la falta normativas comunes y las discrecionalidades. El actual ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires señalaba hace unos años, junto a otros investigadores:

Las personas detenidas afectadas por hechos o dinámicas de violencia pueden incrementar su vulnerabilidad o propensión a padecer urgencias subjetivas, las que a su vez pueden derivar en autolesiones o suicidios. Lo anterior, considerando que se ha reconocido en publicaciones sobre salud en las cárceles que -existe

74 Desde la sanción de la ley 26.657 de salud mental los consumos problemáticos deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental, así lo indica en su Art. Nº 4.

75 Para conocer sobre las condiciones de internación en estas instituciones, ver capítulo 3 de la sección Políticas de salud mental.

asociación entre autolesiones, intentos de suicidio, y ser víctima de violencia en los servicios penitenciarios-, enfatizándose que cualquiera que sea la causa, todas requieren intervenciones terapéuticas (Kreplak, 2013: 483).

En el informe anterior se indicó la necesidad de políticas para prevenir los desenlaces fatales y se caracterizó a los suicidios como consecuencia de problemas abordables. Allí se mencionó que durante 2020 Nazareno y Lucas dieron claras señales de alarma, explicitando a los equipos técnicos su ideación suicida, reclamando desesperadamente comunicarse con sus familia y expresando lo mucho que los afectaba el aislamiento. Sin embargo, no hubo respuestas ni intervenciones terapéuticas sino que recibieron fueron hechos de violencia por parte de asistentes y autoridades. **Ambos se quitaron la vida mientras cumplían sanciones de aislamiento en su celda**⁷⁶. A estas dos lamentables historias se sumaron otros veinte jóvenes que intentaron suicidarse (el dato es aproximado, ya que en 2020 no hubo información oficial al respecto). Dadas las competencias otorgadas en nuestro carácter de MLPT, se elevaron notas a los responsables del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, del que depende el OPNyA, informando los agravamientos relevados en los dispositivos de encierro de jóvenes, en especial los hechos que rodearon a los dos suicidios. Se solicitó, entre otros puntos, que se implemente con carácter de urgencia un programa o dispositivo de asistencia a los jóvenes que protagonizan intentos de suicidio en los centros dependientes del SRPJ. Las autoridades políticas se comprometieron en el diseño e implementación de un plan de emergencia; ante la dilación de la implementación de las medidas solicitadas y en función de haber constatado y relevado nuevos casos de intentos de suicidios, se enviaron nuevamente notas reiterativas. Finalmente en enero del 2021 se aprobaron los protocolos de prevención del suicidio adolescente en los establecimientos OPNyA (PSA)⁷⁷. En los considerandos de la resolución de aprobación el propio organismo reconoce el estado de situación que acabamos de describir y afirman: “Que el protocolo vigente no establece acciones de prevención, ni acciones de posvención; ni tampoco atiende las particularidades del debido abordaje de niños, niñas y adolescentes alojados en dispositivos dependientes de la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil y la Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos”, y agregan en los fundamentos de

76 Ver: CPM Informe anual 2021, Sección Políticas de Niñez, Pp. 287-290.

77 RESO- 2021-33GDEBA- OPNYAMDCGP.

los protocolos que:

La principal acción preventiva radica en mejorar integralmente las condiciones de convivencia en cada centro, en el marco de un enfoque respetuoso de derechos, evitando las intervenciones solitarias y fragmentadas. El agravamiento de las condiciones de detención, tales como el encierro prolongado, el aislamiento, la falta de recreación y de actividades (escuela y talleres), la falta de seguimiento de los equipos, los conflictos de relación entre adolescentes –o entre adolescentes y funcionarios a cargo de su cuidado- constituyen factores de riesgo concretos, que deben ser eficazmente solucionados.

Los protocolos tienen aspectos superadores, ya que recogen los lineamientos de la ley nacional de prevención del suicidio⁷⁸. Enumeran los indicadores y factores de riesgo, establecen acciones de prevención general para todos los adolescentes de los establecimientos penales juveniles, identifican los criterios a seguir frente a la detección de indicadores de riesgo, indican las acciones a realizar frente a intentos de suicidio y regula los pasos a seguir frente a los suicidios consumados. Sin embargo, en el monitoreo como MLPT, una serie de hechos dieron cuenta de falencias en su implementación. Durante 2021, hubo información oficial remitida por el propio Organismo:

Entre enero y diciembre de 2021 se ha trabajado con un total de 42 activaciones del PSA, las cuales se realizan a partir de los indicadores de riesgo establecidos en el mismo. De esos cuarenta y dos (42) jóvenes, cuatro (4) jóvenes han presentado autolesiones, cuatro (4) jóvenes han presentado autolesiones e intentos de suicidio y veinte (20) han presentado intento de suicidio, en tanto que en el caso de los restantes, la activación del protocolo se correspondió a la aparición de otros indicadores establecidos en el mismo. Es importante destacar que en términos de la perspectiva psicológica este equipo encargado de aplicar y darle seguimiento al mencionado Protocolo, encuadra el intento de suicidio al acto en sí no consumado, así como a lo que se denomina “presentar escenario”, aunque no lo lleve a cabo⁷⁹.

78 Ley 27.130 aprobada en el 2015 y a la que la provincia adhiere mediante la Ley 14.991.

79 Información remitida por el OPNyA a la CPM, marzo 2022.

Esta información coincide cuantitativamente con el diagnóstico de situación que se ha elaborado en función de las inspecciones realizadas, los monitoreos, intervenciones y seguimiento de casos, pero hay discrepancias respecto de la valoración de la modalidad de implementación y aplicación del protocolo. En todos los casos de autolesiones, intentos de suicidio o suicidio consumado pudimos constatar que los jóvenes habían sido sometidos a un régimen de aislamiento extremo.

Lamentablemente, **en abril de 2021 se suicidó Tobías Luján** ⁸⁰ **en el centro de recepción Malvinas Argentinas**, donde pasó varios días anunciando su angustia y la posibilidad de acabar con su vida. En dos ocasiones fue llevado al hospital cercano al centro de recepción pero sólo fue internado unas horas. El Ministerio de Salud ni el Organismo garantizaron esta internación, pese a que la noche anterior a consumar el hecho había sido determinada por el médico que lo vio en el Hospital Carrillo. Luego del fallecimiento, no se trabajó inmediatamente con el resto de los jóvenes del pabellón ni con los dos jóvenes más cercanos a Tobías; de hecho, el equipo de Niñez reclamó in situ el cese del aislamiento para su compañero de celda. Lo informado por el OPNyA en relación al caso es lo siguiente:

El trabajo de posvección luego del deceso del joven mencionado, se realizó en articulación con la Región Sanitaria V dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Asimismo, el equipo de aplicación del Protocolo de Prevención del Suicidio Adolescente, participó de reuniones institucionales, con el objeto de realizar acompañamiento y contención tanto al equipo profesional y/o técnico como así también a las demás áreas institucionales, asistentes, directivos, administrativos. Es dable destacar que el mencionado Protocolo es de reciente aprobación, por lo cual durante este año se ha realizado un trabajo de apropiación de dicha herramienta por parte de los distintos actores institucionales, lo cual se ha visto expresado en una mayor articulación entre los equipos intervinientes a la hora de trabajar esta temática⁸¹.

Nótese que lo informado por la autoridad de aplicación es que la posven-

80 Investigación penal preparatoria PP-06-00-017487-21/00, a cargo de la Dra Mirna Sánchez de la UFI N° 19 de Los Polvorines.

81 Información remitida por el OPNyA, marzo 2022.

ción tuvo como destinatarios al equipo técnico, asistentes, administrativos y directivos; nunca se menciona a los jóvenes que deberían ser los destinatarios privilegiados. Y -como dijimos más arriba- muchos cumplían medidas de aislamiento luego del hecho. Por otro lado, destacan que el protocolo es de reciente aprobación y que aún se están “apropiando” de la herramienta. La muerte de Tobías y los intentos de suicidio reflejan que el estado de situación de 2020 no se revirtió en lo más mínimo: resulta urgente y necesaria la implementación de un programa⁸² de prevención de estas situaciones.

Se relevaron casos donde no se han llevado a cabo acciones preventivas básicas, para las cuales sólo se necesita el seguimiento y estudio de la modalidad más utilizada por los jóvenes para quitarse la vida:

Existe un dintel en las celdas, sobre la entrada al baño, que ha sido utilizado en el último año por al menos tres chicos para ahorcarse, dos de ellos perdieron la vida, y uno fue reanimado luego. A pesar de esto, inexplicablemente, no se modificó la estructura arquitectónica de la celda, porque según nos refieren los jóvenes, sería algo sencillo de hacer y económico, lo cual daría cuenta de la ausencia de conductas de previsión ante una disposición arquitectónica riesgosa tan a la mano de los internos (informe de campo, centro de recepción Malvinas Argentinas, 2021).

La Organización Mundial de la Salud recomienda medidas para la prevención del suicidio en los establecimientos de detención: 1° identificar perfil de sujetos en riesgo; 2° identificar características y condiciones de las prisiones que aumentan el riesgo o que pueden ayudar a disminuirlo; 3° elaborar plan de identificación temprana del riesgo (al ingreso); 4° elaborar plan de detección post ingreso; 5° elaborar plan de manejo del sujeto en riesgo; 6° elaborar plan de acción si ocurre un intento de suicidio; 7° elaborar plan de acción si ocurre un suicidio⁸³. En resumen, las recomendaciones apuntan a dos lineamientos de implementación de po-

82 Ver el análisis de la Procuración Penitenciaria de la Nación disponible en <https://www.ppn.gov.ar/pdf/ejestematicos/Informe%20Ejecutivo%20muertes%20por%20ahorcamiento%20-%20seguimiento%202019.pdf>

83 O.M.S. Preventing Suicide - A Resource for Prison Officers. Geneva: Mental and Behavioral Disorders; Department of Mental Health; World Health Organization, 2000 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66725>

líticas públicas: deben darse estrategias de identificación de los perfiles de riesgo y planificar acciones concretas para con los sujetos en riesgo o que han presentado intentos de suicidio. Nada de ello es implementado en los casos monitoreados y los protocolos hasta ahora no cumplen su principal objetivo, la prevención. Su implementación es de carácter reactivo: en el mejor de los casos, brinda algunas pautas a los equipos y directivos de cómo actuar una vez que ya sucedieron los hechos. De esas acciones desarrolladas una vez que se presentan las conductas riesgosas no se ha observado, en ningún caso, la confección de las planificaciones que recomienda la OMS. Pero el estado de situación suele ser más preocupante porque se ha constatado que los directivos de los centros no incorporaron los lineamientos indicados por el OPNyA, y manifiestan una autonomía preocupante y una falta de recepción de los lineamientos de la política diseñada a nivel central.

Al preguntarle a la autoridad por protocolos de prevención del suicidio expresó que él arma un “protocolo casero”. Si es necesario lo mantiene aislado y no le presta demasiada atención a lo manifestado por el CTA cuando alertan posibles situaciones de riesgo. En su relato indicó que las tentativas y suicidios son “culpa de las pastillas”, descreyendo otras denuncias o angustias de los jóvenes. Menciona que al asignar a un joven que haya tenido una tentativa de suicidio, opta a través del “protocolo casero” por ponerlo “en compañía de algún chico trabajador” (informe de campo, centro de recepción La Plata, 4/5/21).

Posteriormente en centro de recepción La Plata se intervino por un hecho grave: un joven intentó quitarse la vida estando solo en su celda pero un asistente logró intervenir a tiempo. Luego de hablar con las autoridades y el equipo técnico, el joven permaneció solo en una celda; horas después debió ser internado en un hospital por las secuelas físicas del intento de suicidio, internación que se prolongó por días debido a que el servicio de salud mental del hospital evaluó que había riesgo cierto e inminente. Obviamente fallaron todas las instancias de identificación de factores de riesgo, pero además no se implementó ningún plan de seguimiento posterior. Luego del alta del hospital, el joven fue trasladado a la misma institución donde ocurrió el hecho y puesto en aislamiento durante un día, situación que no resiste el más mínimo análisis si se consideran los linea-

mientos del protocolo. Además este MLPT había solicitado, en el marco de una audiencia con el juzgado a cargo del joven, que se implementaran medidas preventivas para preservar su vida; concretamente, se exigió que luego del alta médica no sea reintegrado al mismo centro, solicitud que fue aceptada por el juez. Pero es el OPNyA el responsable de los cupos y traslados, y lo ordenado por el magistrado no se cumplió.

Queda claro que una política pública que persiga el objetivo de prevenir de este problema requiere que los protocolos se enmarquen en una estrategia que coordine las acciones de los actores intervinientes. De hecho, a lo largo del periodo informado, continuamos encontrando hechos que dan cuenta de la falta de coordinación de las intervenciones, principalmente entre el poder judicial y el OPNyA pero dentro del mismo organismo también prevalecen los sectores encargados de lo securitario por sobre los equipos técnicos.

Nos encontramos a un joven aislado que venía del centro Eva Perón con varias tentativas de suicidio y un estado de angustia notable. Incluso la derivación había sido con indicaciones de atención permanente y especial al encontrarse en riesgo para sí. Al entrevistar al joven nos relató que el traslado había sido contra su voluntad, sin información para él ni su familia. Al comunicarnos en el acto con su defensora oficial, la misma tampoco estaba al tanto del movimiento y se había producido sin medida judicial que lo avale, por lo cual además esta situación revestía de ilegalidad (informe de campo, centro de recepción Lomas de Zamora, 3/11/21).

Una estrategia preventiva priorizada en los protocolos es la detección temprana de factores de riesgo, para la cual es necesario una vigilancia epidemiológica dinámica que fortalezca los dispositivos de evaluación en los ingresos. Actualmente la situación relevada se caracteriza por defectos notables en el proceso de evaluaciones en los ingresos. Se constatan casos de jóvenes con intentos de suicidio previos a su detención o padecimientos mentales diagnosticados, y aun así no se implementaron los resguardos necesarios.

Una de estas situaciones fue relevada en el marco de una inspección al

centro cerrado Lugones. Nos informaron que un joven había tenido un intento de suicidio y estaba encerrado en celda individual cumpliendo régimen de aislamiento. En el marco de la entrevista, se hicieron presentes claros síntomas de un padecimiento mental, a pesar de eso pudo relatar sus intentos de suicidio previos a la detención y contarnos un historial de tratamientos de salud mental que venían desde hacía años. Queda de manifiesto que la evaluación al ingreso no se acompañó de una planificación preventiva; analizando en mayor profundidad, es dable preguntarnos si este tipo de centro cerrado es un lugar adecuado para que una persona con padecimiento mental cumpla una privación de la libertad.

Como se señaló, el aislamiento es un elemento central del régimen de vida de los jóvenes detenidos y los estándares vigentes señalan que esta práctica está prohibida para personas con padecimiento mental.

En la provincia de Buenos Aires esta prohibición fue refrendada por la resolución 164/18 del presidente de la Suprema Corte de Justicia, por la que se tiene presente la dictada por el Órgano de Revisión Local de Salud Mental (número 3/18) relativa a la prohibición del uso de salas de aislamiento para pacientes con problemas de padecimiento mental alojados en unidades penitenciarias. La resolución fue impulsada por esta CPM en su carácter de miembro del plenario intersectorial del ORL. A su vez, en el año 2019, en el marco de un habeas corpus colectivo presentado por el programa de Salud Mental de este MLPT en el Juzgado de Garantías N° 5 de La Plata, a cargo de Marcela Garmendia, se resolvió la clausura de las salas de aislamiento del sector de SAC de la UP 34 de Melchor Romero (CPM, 2020: 324-339).

Otros hechos que dan cuenta de la falta de prevención se vinculan a situaciones cotidianas como lo son las audiencias o notificaciones del poder judicial sobre las causas por las que se encuentran detenidos o solicitudes realizadas en el marco de su cumplimiento. Cualquier noticia desfavorable que reciban los jóvenes debe ser un indicador de riesgo y de la necesidad de acompañamiento. A continuación, citamos un claro ejemplo:

Con relación al intento de suicidio el joven nos manifiesta que ese día por la mañana tuvo audiencia con su madre y su defensora, quien le refiere que su situación era complicada. Después de esa

audiencia permaneció solo en la celda, estaba muy triste dada la situación que atravesaba, además del impedimento que tenía de poder comunicarse con algún referente afectivo. Asimismo relata que no fue abordado por miembros del equipo técnico luego de esa audiencia. Manifiesta que “fue un impulso, que había estado solo en la celda, bajoneado, pensando, preocupado por su madre y los problemas de salud que tiene”, subraya en distintos momentos que estaba muy triste. Por la tarde ese día, relata: “agarré la sábana, la até en la caja de luz e intenté colgarme”. Continúa relatando que un asistente lo vio enseguida, habló con él y lo trató bien (fragmento de entrevista, sector de admisión del centro Aráoz Alfaro, 12/2/2021).

7.2. Protocolo de prevención del suicidio adolescente

Para finalizar, se realizarán algunas observaciones sobre el contenido y la fundamentación de esta herramienta. Ambos aspectos pueden relacionarse porque debería haberse contemplado en la planificación de la política pública que los documentos se acompañen con un diseño de implementación que contemple plazos, recursos necesarios, destinatarios, capacitaciones e indicadores de impacto para monitorear su puesta en práctica. Una primera observación es que carecen de dichos aspectos. En el plano conceptual y de contenidos, para que resulte ordenador, haremos los planteos necesarios respetando la propia estructura de la herramienta. El protocolo se articula sobre el siguiente esquema:

- a) Enumera los indicadores y factores de riesgo.
- b) Establece acciones de prevención general para todos los adolescentes de los establecimientos penales juveniles.
- c) Identifica los criterios a seguir frente a la detección de indicadores de riesgo.

- d) Indica las acciones a realizar frente a intentos de suicidio.
- e) Regula los pasos a seguir frente a los suicidios consumados.

En relación a los factores de riesgo asociados a intentos de suicidio, suicidios y autolesiones, en el protocolo se enumeran factores individuales, institucionales y socio comunitarios. Consideramos que también es necesario hacer hincapié en los institucionales, prestando especial atención a las condiciones inhumanas de detención constatadas en varias ocasiones dentro de los centros: falta de comunicación con la familia, encierro prolongado y aislamiento sin recreación, falta de actividades como escuela o talleres, falta de construcción de redes afectivas para afrontar el encierro, maltrato o destrato de asistentes no capacitados, poco seguimiento y presencia de equipos técnicos (ET), entre otras.

Respecto de las acciones de prevención general para todos los adolescentes es fundamental resaltar que es correcto evaluar el riesgo del joven al ingresar al dispositivo, pero estas entrevistas deben hacerse con continuidad porque el sufrimiento psíquico puede ir en aumento a partir de encontrarse detenido. El hecho mismo de que un joven se encuentre encerrado en una institución total ocasiona efectos que dependen de la singularidad de cada uno. En esta línea es que consideramos que se deben establecer plazos fijos para entrevistas que pongan el foco en la influencia ejercida tanto por los factores institucionales mencionados en el apartado anterior como la mera experiencia de encontrarse privado de su libertad. Si tenemos en cuenta las acciones de prevención en base a indicadores específicos, ante la presencia de alguno de los factores en la historia del adolescente el ET se abocará a la protección del riesgo. En relación a la interconsulta con centro de salud subrayamos la importancia de establecer una real articulación con los establecimientos de salud. De ninguna manera la interconsulta refiere a un llamado telefónico con un profesional o a indicar medicación psiquiátrica sin el seguimiento pertinente. Se necesita una coordinación con los establecimientos de salud que garantice el trato digno y respetuoso de los jóvenes, como también el seguimiento de su tratamiento. Y debemos resaltar la importancia del consentimiento informado para este tipo de tratamiento. El tratamiento no puede convertirse en una nueva situación de preocupación, nerviosismo y sufrimiento para el joven a causa de que, por ejemplo, se le dé una medicación y no

se le expliquen sus efectos, o crea que el tratamiento puede tener alguna incidencia en su situación judicial.

Respecto de las acciones de prevención frente a intento de suicidio: aunque este protocolo no especifica medidas inmediatas, la experiencia de las tentativas de suicidio ocurridas durante 2020 y 2021 indica que no se debe acudir a medidas securitarias que empeoren el estado del joven y lo hagan sentirse *castigado* por lo ocurrido. Por ejemplo, encerrarlo en una celda solo, sin colchón, sábanas ni ningún otro elemento, trasladarlo a otro dispositivo de manera inmediata sin su consentimiento, etc.

Vinculado a las acciones frente a suicidio consumado, subrayamos la importancia de construir estrategias para trabajar la posvención con los jóvenes alojados en el centro. En un primer momento, la noticia del episodio debe ser dada de manera clara y rápida: no puede pasar mucho tiempo entre que sucede el suicidio y se contiene a los jóvenes. Posteriormente, se debe sostener a los jóvenes mediante dispositivos diseñados específicamente con este objetivo: no se puede intervenir sólo una vez con una sola entrevista, sino que un abordaje real y eficiente debe sostenerse en el tiempo. Los efectos de que un par se quite la vida dependen de cada joven, que además elaborará el episodio con sus propios tiempos. Puede ser que en un primer momento no se vea afectado, pero días o meses más tarde sí.

Ninguna de estas acciones fue implementada en los casos relevados por la CPM.

7.3. Comunidades terapéuticas: desprotección y punitivismo

Los programas Niñez y Salud Mental de la CPM inspeccionaron las comunidades terapéuticas **Casa del Sur (sedes San Pedrito y Chimondegui), El Reparó, Cumelén y San Mateo**. Salvo en el último caso, se iniciaron medidas judiciales o administrativas por vulneraciones de derechos. En

las comunidades terapéuticas confluyen NNyJ que provienen del SPPD y otros derivados del SRPJ. En todas se detectaron vulneraciones relacionadas con aislamiento, incomunicación, sujeción mecánica, sobremedicación, tercerización de la violencia, irregularidad de las historias clínicas, falta de monitoreo y control de legalidad, fallecimientos. Se incumplen las normas internacionales, nacionales y provinciales en materia de niñez, como también las normativas de tratamiento que despliega la ley nacional de salud mental.

En este apartado se dará cuenta de la especificidad respecto de NNyJ que se presenta en estos dispositivos y el impacto perjudicial, tal como lo grafica el suicidio del joven Matías Ferreyra en la comunidad terapéutica Cumelen.

En principio advertimos que la mayoría de las comunidades no cuentan con **separación entre adultos y NNyJ**, incumpliendo el artículo 37 de la CDN que la establece e ignoran las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, mediante el informe temático aprobado por la CIDH el 17 de octubre de 2013.

Otro aspecto recurrente en estos dispositivos es la **incomunicación**. Para que NNyJ puedan acceder a visitas o incluso llamados, sus referentes afectivos deben entrevistarse con el equipo técnico del lugar, cuestión que a veces implica demoras y/o arbitrariedades en la habilitación de contacto. Además, en ciertos casos se restringe la cantidad de posibles visitas y/o llamados, sumado a que el tiempo de llamado suele oscilar entre los 5 y 10 minutos semanales controlados por reloj. Tampoco se respeta el derecho a la intimidad en las escasas comunicaciones permitidas, manteniendo la modalidad de la supervisión y control por operadores o, lo que es más grave, por otros usuarios con más tiempo de internación. Esto incumple también el artículo 37 de la CDN. Fue el caso de Adrián, trasladado por el FRPJ a la comunidad terapéutica El Reparó. En cuanto ingresó, su mamá nos indicó que sólo le permitieron comunicarse una vez. Las visitas y conversaciones telefónicas entre ellos eran custodiadas por personas de la comunidad con el objetivo de saber qué decían; por ejemplo, no se le permitía a la madre explicarle a Adrián su situación en la causa penal. Además, relató que cada vez que ella intervenía reclamando los derechos de Adrián, él luego le contaba que había represalias contra él. Adrián estuvo alojado allí desde abril hasta octubre del 2021 cuando, por intervención

de este MLPT, fue trasladado a otra comunidad. Durante todo ese período denunció la falta de privacidad, el maltrato y la poca comunicación.

Es necesario dar cuenta de la gravedad del **régimen disciplinario**. Según los relatos de los jóvenes entrevistados en distintas comunidades, siempre aparece la figura de una persona con mayor trayectoria en la institución que actúa como control disciplinario permanente. Esta figura adquiere el nombre de hermano mayor, guía o similar. Esto impacta de forma más grave en NNYJ porque se aprovecha su situación de vulnerabilidad generando situaciones de extremo sometimiento e incomodidad. Además, se acude a recursos morales culpabilizantes contra los jóvenes. La forma de imponer disciplina incluye mecanismos de violencia, como sostener a los jóvenes en el piso, golpearlos y/o medicarlos forzosamente. Esto nuevamente vulnera el artículo 37 de la CDN y fue interpretado en el informe temático de la CIDH citado⁸⁴, dado que en NNYJ deben profundizarse los controles para que las medidas disciplinarias sean respetuosas de los derechos humanos, en particular los derechos del niño y la dignidad de la persona.

La ley 26.657 de salud mental establece en su artículo 26 que las internaciones de NNYJ deben llevarse adelante como una internación involuntaria. Ello implica un riguroso esquema de requisitos para establecer si existe riesgo cierto e inminente para sí o para terceros, así como el deber de informar a un juzgado y al órgano de revisión para controlar la medida. Las notificaciones deben realizarse en un plazo máximo de diez horas y el NNYJ tiene derecho a designar un/a abogado/a. El objetivo de esta disposición es reforzar el entramado de garantías procesales cuando se

84 “La disciplina debe ser siempre administrada de forma respetuosa y consistente con los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, su dignidad e integridad personal. La Comisión considera necesario que los Estados establezcan límites claros a los sistemas disciplinarios en las instituciones y que reconozcan que se encuentran expresamente prohibidas todas las medidas que impliquen tratos crueles, inhumanos o degradantes, o cualquier forma de perjuicio o abuso físico o mental, como los castigos corporales o humillantes, la reclusión en una celda oscura, la pena de aislamiento solitario, la coerción e inmovilización como forma de sanción, la reducción de alimentos, la restricción o denegación del contacto del niño con sus familiares, o cualquier otra medida que ponga en riesgo la integridad personal o la salud física o mental del niño, su derecho a la educación, o el derecho a mantener contactos con su familia. También deben estar expresamente prohibidas las medidas disciplinarias colectivas y las sanciones múltiples por la misma infracción” CIDH (2013: 210).

toma una medida respecto de un NNyJ, cumpliendo con el sentido de la protección integral. Así lo explica el abogado Mariano Laufer Cabrera, responsable de la unidad de letrados del artículo 22 de la ley 26.657:

Esto significa que las internaciones de niños, niñas y adolescentes deben ser tratadas como ‘involuntarias’, a los efectos de maximizar la protección, y asegurar el debido contralor de las garantías. Sin embargo, esto no quiere decir que se desconoce la posibilidad de un niño de expresar su voluntad, o eventualmente de prestar consentimiento informado para determinado tratamiento, sino que lo que se ha decidido es imponer al efector sanitario el aviso obligatorio del caso a la autoridad jurisdiccional, para que tome los recaudos necesarios para constatar la inexistencia de abusos (Laufer Cabrera, 2011: 201).

Sin embargo, al inspeccionar las comunidades se detectaron casos donde no existía un consentimiento informado y/o donde no constaba la intervención de un juzgado porque no se habían realizado las notificaciones pertinentes. No había garantía de que el NNyJ estuviera informado respecto al tratamiento, ni que alguien controlara la medida impuesta; esto incrementa la vulneración de derechos, más aun si los NNyJ manifestaban su voluntad de retirarse del dispositivo. Cabe destacar que, según el artículo 23 de la citada Ley 26.657, una vez cesada la situación de riesgo cierto e inminente debiera externarse a NNyJ o transformar la internación en voluntaria, con los requisitos que conlleva. Mantener la internación sin riesgo o consentimiento ni control de legalidad implica una privación ilegítima de la libertad, agravada por las terribles condiciones de alojamiento que se exponen.

Al inspeccionar la comunidad terapéutica Cumelén detectamos al menos cuatro jóvenes en cuyo legajo figuraba que habían sido derivados por el FRPJ, cuestión que fue desmentida por los propios juzgados al enviar las presentaciones individuales pertinentes. En los cuatro casos no detectamos un órgano judicial controlando efectivamente la legalidad de la medida al momento de nuestra intervención, complejizando los registros desactualizados de la comunidad.

Otro ejemplo paradigmático pero del SPPD es el del joven Elías, a quien

entrevistamos en la comunidad terapéutica Casa del Sur, sede San Pedrito. A raíz de serias vulneraciones de derechos manifestadas por el joven, buscamos en su legajo el juzgado interviniente para realizar una presentación. Allí figuraba solo el Servicio Local de Quilmes, que indicó que no había órgano judicial interviniente. El abogado del Servicio Local indicó que se trataba de una “simple medida de salud” no amparada por la ley de salud mental, sin identificar cuál era el sustento legal para tomar esa decisión. Informaron que sólo habían puesto en conocimiento al Servicio Zonal de Quilmes, dejando en claro que su accionar habitual ante estas situaciones es catalogarlas de “medidas de salud” y disponer la internación sin aviso a autoridad judicial alguna. El equipo de salud de la comunidad terapéutica Casa del Sur tampoco advirtió la irregularidad ni puso en conocimiento a ninguna autoridad judicial. En consecuencia, se trató de una internación irregular que, por ende, configura una privación ilegítima de la libertad por la que se iniciaron las acciones legales pertinentes.

En relación al procedimiento de las internaciones, también es menester observar que en las situaciones derivadas del SRPJ los objetivos de la ley de salud mental generalmente se desvirtúan. A menudo las internaciones no tienen como objetivo actuar frente a un riesgo cierto e inminente, sino que se utilizan como supuestas medidas morigeratorias cuando no se quiere autorizar a los jóvenes a acceder a la libertad o la prisión domiciliaria. Incluso es un recurso que se utiliza frente a padecimientos de salud mental que no tienen que ver con el consumo problemático. Además, la duración de la medida queda ligada a la situación penal, haciendo que el encierro dure lo que se considere adecuado como pena, en complicidad tácita de todos los actores intervinientes.

Finalmente, en las inspecciones se presentaron casos de sobre-medicación. Hemos entrevistado jóvenes incapaces de formular oraciones, con dificultades motrices, salivando y demás complicaciones, producto de la medicación excesiva. Para mayor gravedad, en reiterados casos no constaba el diagnóstico en sus historias clínicas ni había constancia de seguimiento psiquiátrico periódico. Además, la medicación es entregada de manera pulverizada, sin que el NNyJ sepa qué es, cuál es la dosis, por qué lo toma y cuáles son los posibles efectos secundarios.

Los ejemplos más visibles de excesiva medicalización se encontraron en

la inspección a la comunidad terapéutica Cumelén⁸⁵. Allí entrevistamos a los jóvenes Ciro y Damián, quienes habían sido derivados a la comunidad por el Juzgado de Garantías del Joven N° 1 de Pergamino a cargo del Dr Guillermo Luis Gerlero (SRPJ) y por el Servicio Local de Alberti (SPPD), respectivamente. Ambos se encontraban alojados juntos en la comunidad y manifestaron mucha angustia, expresando que querían irse pronto de ese lugar. Damián, pese a encontrarse sedado por los efectos de la medicación, pudo manifestar que extrañaba a su familia, que no comprendía su situación judicial/administrativa y que había tenido tentativas de suicidio dentro de la comunidad. Además, describió el régimen de vida dando cuenta de la poca comunicación telefónica y el control permanente, sin espacios de privacidad. También relató violencia física y psicológica: lo apodaban “Pantriste”. En cambio, Ciro no pudo dar demasiados detalles porque la medicación en exceso apenas le permitía formular palabras y la complejidad en la modulación hacía difícil entender qué decía. El joven tenía la cara completamente golpeada y se acercó varias veces a todos los miembros del equipo a solicitar que lo ayuden a salir de allí. Al cerrarse la comunidad terapéutica Cumelén, entrevistamos nuevamente a ambos jóvenes en la comunidad terapéutica Casa del Sur, luego de que se revisara el esquema farmacológico y les redujeran la medicación: encontramos dos jóvenes completamente diferentes, capaces de relatar en detalle su historia de vida, sus inquietudes, gustos y percepciones. La diferencia motriz, emocional y de lenguaje sin la medicación excesiva fue notoria.

Como señalamos anteriormente, muchas veces la medicación es suministrada como medida disciplinaria o mecanismo ilegal y tortuoso para mantener la sumisión dentro del dispositivo. Más allá de tratarse de un ejemplo de tortura, múltiples estudios dan cuenta de los graves efectos que esto tiene para con NNyJ.

La medicalización es un concepto desarrollado desde el campo de la salud mental para denominar a aquella tendencia de sesgo positivista-médico, que tiende a atar cualquier tipo de problema a un supuesto problema médico, tratado con medicación y procedimientos complementarios de “adiestramiento conductual” (Dueñas, 2019: 183). No se crítica el uso

85 Por la comunidad terapéutica Cumelén se inició el hábeas corpus HC-01-00-000033-21/00, que tramitó ante el Juzgado de Garantías del Joven N°1 del Departamento Judicial de Azul.

adecuado de medicación en casos necesarios, sino su uso como único recurso, excesivo y ante cualquier tipo de situación, muchas veces para garantizar sumisión.

Tal como se ve en las comunidades, apenas NNyJ ingresan al dispositivo son medicados con altas dosis respecto, pero además se les vuelve a suministrar medicación cada vez que participan de un conflicto, incumplen una norma o manifiestan una crisis por el régimen de vida impuesto. Además, no consta en los registros que los jóvenes tengan acceso periódico a profesionales de la psiquiatría que revisen regularmente la dosis y los fármacos suministrados. Al contrario, los jóvenes han denunciado que la gran mayoría de las veces la medicación la brinda un operador, ni siquiera personal de salud del dispositivo. La medicalización constante en NNyJ implica no sólo un riesgo a la salud física por sus efectos, sino el inicio de un proceso de estigmatización que amplía las dificultades de desarrollar una vida plena en sociedad (Dueñas, 2019: 184-188). Es fundamental destacar que además implica una violación a derechos humanos y a la normativa nacional vigente. La ley de salud mental, en su artículo 12, establece que la medicación sólo debe suministrarse en función de las necesidades de la persona y a partir de la evaluación de profesionales pertinentes. Además, señala que no puede responder a castigos o suplir otro tipo de cuidados especiales o acompañamiento terapéutico.

En conclusión, las comunidades terapéuticas son dispositivos que deben ser monitoreados de manera rigurosa para que adecuen su funcionamiento a las normas de salud mental. Pero, además, debe realizarse un trabajo exhaustivo para que cumplan con los derechos de NNyJ, dado que el régimen de vida que prima en las comunidades los afecta especialmente y con mayor gravedad.



**POLÍTICAS
DE SALUD MENTAL**

INTRODUCCIÓN

El 27 de noviembre de 2013, el poder legislativo de la Provincia de Buenos Aires sancionó la ley 14.580 de adhesión a la ley 26.657 (LNSM) que regula el derecho a la protección de la salud mental. En su artículo 3 la ley preveía un plazo de 36 meses para que el Ministerio de Salud provincial implementara las reformas necesarias para cumplir los objetivos establecidos a nivel nacional. No obstante, la efectiva puesta en funcionamiento del proceso de adecuación de los institutos asilares neuropsiquiátricos se demoró más allá de lo planificado y se puso efectivamente en marcha durante esta gestión de gobierno.

Los cuatro hospitales neuropsiquiátricos monovalentes¹ presentaron planes de adecuación recién durante 2021, y se encuentran en pleno proceso de readecuación a la LNSM. Las gestiones anteriores al frente del Ministerio de Salud no priorizaron al cumplimiento de dicha ley, que indicaba para 2020 la efectiva sustitución y cierre de los hospitales. En tal sentido, actualmente se ha constatado el cierre de varias salas de internación así como el sostenido descenso de la población alojada en dichos dispositivos: 2.225 en 2015 y aproximadamente 1.300 en 2021, una disminución de 42% en seis años². También se ha reducido la cantidad de fallecimientos: 92 en 2015 y 54 en 2021³.

A su vez, en diciembre de 2021 se presentó en forma preliminar el denominado *Plan Provincial Sexagenal de Salud Mental 2021-2027. Hacia un sistema solidario e integrado* de la Subsecretaría de Salud Mental y Consumo Problemático del Ministerio de Salud provincial. El plan enuncia distintos ejes transversales y temáticos, y fija objetivos y líneas de acción

1 Cabred (Open Door), Korn (Melchor Romero), Esteves (Temperley) y Taraborelli (Necochea).

2 Más información en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/salud-mental/poblacion-internada/hospitales-monovalentes/>

3 Más información en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/salud-mental/muertes/muertes-en-hospitales-monovalentes/>

para la transformación del abordaje. Fue puesto en conocimiento de la comunidad en general, a la cual se le requirió la formulación de aportes para su consolidación y enunciación definitiva. El proceso se encuentra en pleno desarrollo.

Asimismo, se valora la *Estrategia Federal de Abordaje Integral de la Salud Mental*, presentada por el Ministerio de Salud de la Nación el pasado 25 de abril de 2022⁴. El plan apunta a fortalecer la atención en salud mental en todas las jurisdicciones, a través de medidas como la duplicación del presupuesto, la formación de recursos humanos, la habilitación de una línea telefónica específica y gratuita, la creación de guardias interdisciplinarias de 24 horas en los hospitales generales, o la construcción de viviendas de medio camino para concretar la desinstitucionalización.

Un punto negativo de estas iniciativas es la exclusión de las dos unidades penitenciarias (UP 34 y anexo femenino de la UP 45) que hacen las veces de institutos neuropsiquiátricos de seguridad. A diferencia de lo ocurrido con los hospitales y, en menor medida, con las instituciones del ámbito privado, las dos cárceles no fueron contempladas dentro de los planes de adecuación ni del Plan Provincial Sexagenal. Estos espacios de encierro deberían concentrar la prioridad de la agenda interministerial porque son lugares adonde se constata periódicamente la vulneración de los derechos humanos más elementales. Cabe aclarar que su gestión depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, la cartera que dirige al Servicio Penitenciario Bonaerense.

Es necesario remarcar la histórica falencia del Estado provincial en cuanto al registro y fiscalización de las instituciones privadas habilitadas que alojan personas con padecimiento mental (comunidades terapéuticas, clínicas, geriátricos, entre otras), por eso se desconoce también la cantidad total de personas internadas por razones de salud mental en la Provincia, un dato básico, primario e indispensable para evaluar y planificar políticas públicas en la materia. En el plenario del ORL realizado en diciembre de 2021, la CPM propuso la creación de un registro diario y centralizado de las personas internadas en todas las instituciones públicas y privadas de la Provincia.

4 Ver <https://www.argentina.gob.ar/noticias/presentacion-de-la-estrategia-federal-de-abordaje-integral-de-la-salud-mental>

Se sabe que a fines de 2021 había aproximadamente 1.300 personas internadas en los cuatro hospitales monovalentes, 194 en los cuatro hospitales especializados y 518 en las dos cárceles neuropsiquiátricas, un subtotal de 2.000 que representa una mínima porción del total provincial. De acuerdo a una cifra estimativa informada por la Subsecretaría de Derechos Humanos de Personas Privadas de la Libertad de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, para el año 2016 la cantidad de personas privadas de libertad por razones de salud mental a disposición de organismos judiciales (fueros Civil y Comercial, de Familia y de Paz) superaba las 12.000.

En 2013 se firmó un convenio entre la Suprema Corte, la Procuración General y el Ministerio de Salud provinciales para la creación del Registro de personas con padecimientos mentales bajo el control de legalidad del Poder Judicial⁵. Este Registro fue puesto en funcionamiento recién en 2016 mediante el Acuerdo 3824/16 y desde entonces no ha hecho público ningún dato fiable. La última información que recibió la CPM de la Subsecretaría de DDHH de la SCJBA fue una comunicación el 08/04/2019 donde reconocía que la demora de los juzgados en la carga de los datos impedía conocer la cantidad total de personas internadas bajo control judicial.

En los capítulos 1 a 3 de la presente sección se plantea un diagnóstico de la situación actual en hospitales monovalentes, cárceles y comunidades terapéuticas. Cada una de estas instituciones presenta realidades diversas en relación al cumplimiento de la ley nacional de salud mental. En el capítulo 4 se actualizan los datos del Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental⁶.

5 Ver <https://www.scba.gov.ar/institucional/nota.asp?expre=Acuerdan%20la%20creaci%F3n%20de%20un%20Registro%20de%20Personas%20internadas%20por%20padecimientos%20mentales>

6 Más información en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/salud-mental/muertes/muertes-en-la-provincia/>

1. HOSPITALES MONOVALENTES

1.1. Datos generales

En la provincia de Buenos Aires existen cuatro hospitales monovalentes: el hospital interzonal especializado neuropsiquiátrico Colonia Domingo Cabred (Open Door), el hospital interzonal especializado neuropsiquiátrico José Esteves (Temperley), el hospital interzonal especializado de agudos y crónicos Alejandro Korn (Melchor Romero) y el hospital subzonal especializado neuropsiquiátrico Domingo Taraborelli (Necochea)⁷. En ellos se alojaban alrededor de 1.300 personas en diciembre de 2021.

De acuerdo a información recolectada por el Órgano de Revisión Local de la provincia de Buenos Aires (ORL)⁸, la distribución por género se presenta en partes iguales entre varones (52%) y mujeres (48%). La baja frecuencia de trans abre la pregunta acerca del efectivo cumplimiento de la ley 26.743 de identidad de género por parte de los hospitales al momento de registrar este dato en los ingresos. Cabe aclarar que el ORL sistematiza datos a año vencido, de modo que en este análisis se toma lo relevado al 31 de diciembre de 2020.

7 En adelante serán mencionados como hospitales Cabred, Esteves, Korn y Taraborelli, respectivamente.

8 El ORL está presidido por la Defensoría del Pueblo provincial e integrado por la CPM, el Colegio de Psicólogos de la provincia, el Observatorio Social Legislativo y el Movimiento por la Desmanicomialización en Romero (MDR). Más información en <https://www.defensorba.org.ar/micrositios/Organo/>

Tabla 1. Usuarios/as en los cuatro hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según género atribuido por la fuente, 31 de diciembre de 2020

Género	Cantidad	Porcentaje
Varón	754	51,8%
Mujer	699	48,0%
Trans-travesti	2	0,1%
Total	1.455	100%

Fuente: CPM en base a relevamiento realizado por el ORL.

Por otro lado, las personas internadas se distribuyen de forma pareja en los rangos etarios, aunque tres de ellos concentran la mayoría: dos de cada tres usuarios/as (68%) tienen entre 40 y 69 años.

Tabla 2. Usuarios/as en los cuatro hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según rango etario, 31 de diciembre de 2020

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18 a 29	69	5%
30 a 39	179	12%
40 a 49	318	22%
50 a 59	326	22%
60 a 69	345	24%
70 o más	216	15%
Total	1.453	100%

Fuente: CPM en base a relevamiento realizado por el ORL. **Nota:** 1.453 casos con dato (99,9% del total).

El 78% de usuarios/as tienen domicilio en municipios cercanos a los hospitales. En la Región Sanitaria XI (23%) se asienta el hospital Korn, en la Región

VI (22%) el hospital Esteves, en la Región VII (16%) el hospital Cabred y la Región V (17%) es cercana a este último. Para 2020 había un 9% de usuarios/as con domicilio radicado en el hospital o con domicilio desconocido.

Tabla 3. Usuarios/as en los cuatro hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según región sanitaria de su domicilio, 31 de diciembre de 2020

Región Sanitaria	Cantidad	Porcentaje
Región Sanitaria I	3	0,2%
Región Sanitaria II	3	0,2%
Región Sanitaria III	1	0,1%
Región Sanitaria IV	13	0,9%
Región Sanitaria V	243	16,7%
Región Sanitaria VI	317	21,8%
Región Sanitaria VII	232	15,9%
Región Sanitaria VIII	44	3,0%
Región Sanitaria IX	4	0,3%
Región Sanitaria X	6	0,4%
Región Sanitaria XI	341	23,4%
Región Sanitaria XII	111	7,6%
CABA	10	0,7%
Sin dato	127	8,7%
Total	1.455	100,0%

Fuente: CPM en base a relevamiento realizado por el ORL.

Por último, se relevó que 9 de cada 10 personas se encuentran encerradas de manera involuntaria en el marco de internaciones controladas por órganos judiciales.

Tabla 4. Usuarios/as en los cuatro hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tipo de internación, 31 de diciembre de 2020

Tipo de internación	Cantidad	Porcentaje
Voluntaria	134	10%
Involuntaria	1.200	90%
Total	1.334	100%

Fuente: CPM en base a relevamiento realizado por el ORL. **Nota:** 1.334 casos con dato (91,7% del total).

1.2. Planes de adecuación a la LNSM

Durante el año 2021 la CPM sostuvo el monitoreo de los hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, a la luz del plan de adecuación a la Ley Nacional de Salud Mental 26.657/10 (en adelante LNSM) presentado por cada hospital en el mes de octubre de 2020 al Ministerio de Salud de la provincia. Un compromiso atravesado por el segundo año de la pandemia de Covid-19, lo que inscribió sus propias particularidades en la realidad de cada hospital. No obstante, dichas particularidades no podían significar la ausencia de avances en materia de adecuación de estas instituciones a la LNSM, sino un desafío que las autoridades competentes debían sortear para cumplir su función, que luego de 11 años de promulgada la LNSM se convirtió en una gran deuda en materia de políticas públicas de salud mental y, en consecuencia, en la vulneración de derechos de las y los bonaerenses.

Se llevaron a cabo inspecciones en el Hospital Cabred (unidad de evaluación, admisión y tratamiento y pabellón 1), en el Hospital Esteves (sala de admisión de agudos y sala Ayerza) y en el Hospital Taraborelli (servicio de agudos). En cada uno se realizaron entrevistas confidenciales con las personas internadas, con las autoridades de cada hospital y con el equipo de profesionales presentes a cargo de las salas, así como la revisión de historias clínicas y condiciones materiales; se cotejó lo observado con lo que establecido en cada plan de adecuación.

En el trabajo de campo y posterior análisis de situación, se relevaron avances en relación al proceso de adecuación a la LNSM. En diálogo con las autoridades, se observó un posicionamiento institucional que persigue el cierre del *manicomio* y el cese de todas las prácticas y discursos que sostienen el hospital como institución total. Cada directivo/a entrevistado/a mencionó la articulación y acompañamiento sostenido desde el Ministerio de Salud. En la misma línea, los objetivos principales del plan de adecuación aparecen en el discurso de los y las trabajadoras/es: nociones básicas sobre interdisciplina, redes comunitarias de contención y cambios en la manera de abordar las situaciones que se viven cotidianamente en cada servicio. Se trata del inicio del proceso que implica un compromiso sostenido en materia de política pública para dar cumplimiento a la LNSM. Como ejemplo, en los hospitales Cabred y Esteves se dio paso al cierre de históricos pabellones donde se internaban sin criterio personas que, en consecuencia, estaban apartadas de la sociedad durante décadas por transitar un padecimiento mental. A partir de estos cierres, los equipos interdisciplinarios trabajaron para restablecer los lazos con referentes afectivos de cara a la externación, lazos que se vieron afectados por los largos periodos de institucionalización. Cabe mencionar los datos relevados por el ORL: del total de usuarios/as en los cuatro hospitales a fines de 2020, el 25% llevaba más de 20 años de internación y otro 36% llevaba entre 6 y 20 años. Esto refleja falencias estructurales en los mecanismos vigentes de externación y, consecuentemente, una tendencia a la cronificación de las internaciones.

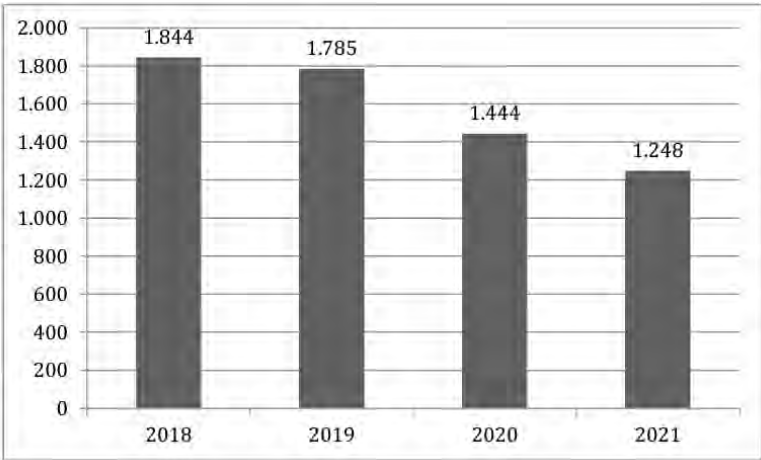
Tabla 5. Usuarios/as en los cuatro hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tiempo de internación, al 31 de diciembre de 2020

Tiempo de internación	Cantidad	Porcentaje
Menos de 1 mes	52	4%
1 a 12 meses	186	13%
1 a 5 años	343	24%
6 a 10 años	228	16%
11 a 20 años	284	20%
Más de 20 años	356	25%
Total	1.449	100%

Fuente: CPM en base a relevamiento realizado por el ORL. Nota: 1.449 casos con dato (99,6% del total).

Al finalizar el año 2021, había 1.248 personas internadas en tres de los cuatro hospitales monovalentes: Cabred, Esteves y Korn. El hospital Taraborelli, al momento de la escritura del presente informe, no había respondido a las reiteradas solicitudes de información realizadas por la CPM. Teniendo en cuenta ello, la población internada en 2021 ha disminuido un 14% con respecto a 2020, lo cual continúa el decrecimiento registrado desde 2018.

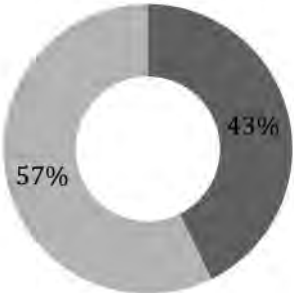
Gráfico 1. Población internada en hospitales monovalentes, provincia de Buenos Aires, 2018-2021



Fuente: CPM en base a información de los hospitales monovalentes.

Pese a ello, resulta importante destacar como problema transversal y persistente en la realidad de los hospitales el gran número de reinternaciones, lo cual denota que parte de las externaciones que se llevan a cabo no resultan sustentables. Durante 2021 se produjeron 812 ingresos, de los cuales el 57% (465) constituyeron reinternaciones.

Gráfico 2. Ingresos a hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tipo, 2021



■ Internaciones ■ Reinternaciones

Fuente: CPM en base a información de los hospitales monovalentes.

Esto se corrobora al entrevistar a los/as mismos/as profesionales de salud mental, que identifican como el principal obstáculo la falta de dispositivos intermedios en la comunidad para el sostenimiento de un tratamiento ambulatorio y, en el caso de que existan los dispositivos, no hay recursos humanos y materiales suficientes. La falta de políticas públicas integrales que potencien la construcción, el fortalecimiento y la continuidad de dispositivos en la comunidad para personas con padecimiento mental conduce al fracaso de los procesos de externación. De acuerdo a lo relevado por el ORL, de 2019 a 2020 disminuyó un 50% la reinternación de personas que habían sido externadas; sin embargo el 37% de los/as usuarios/as en condición de reinternados/as⁹ a fines de 2020 habían pasado menos de un año externado/as.

⁹ A los efectos de este relevamiento, se consideró “reinternación” al reingreso de una persona que se había externado desde un dispositivo de externación o luego del trabajo con un equipo de seguimiento y referentes familiares, excluyendo aquellas personas que reingresaron luego de haber egresado por el SAC, haberse fugado o haber abandonado el tratamiento.

Durante abril de 2022, visitó la Argentina el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de la ONU, y se hizo presente en instituciones de salud mental. El problema de las externaciones ya había sido señalado en su informe al Estado argentino luego de la visita realizada en 2012:

Preocupa al SPT la ausencia de centros intermedios de atención social progresiva hasta el alta definitiva. Esto hace que la estancia de muchos pacientes en los hospitales psiquiátricos no obedezca a motivos terapéuticos, sino que los hospitales funcionan en buena medida como refugios de atención social para personas sin recursos ni apoyo familiar. (...) El SPT recomienda la adopción de medidas encaminadas a evitar la permanencia en los hospitales psiquiátricos de pacientes por razones socio-económicas y no médicas, tales como la creación de “casas de medio camino” (Puntos 97 y 98 del Informe sobre la visita a Argentina del Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, publicado en el año 2013)¹⁰.

En este sentido, resulta necesario reforzar las estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la conformación y sostenimiento en el largo plazo de circuitos que favorezcan externaciones sustentables, que no queden incompletas, y se garanticen abordajes y articulaciones comunitarias que contemplen la singularidad e intereses específicos de cada persona en relación a su situación particular y trayectoria de vida. Se requiere el diseño e implementación de un modelo de atención basado en una red de dispositivos que brinden atención comunitaria en todas las regiones sanitarias de la Provincia, así como equipos profesionales interdisciplinarios que apoyen a las personas en su medio de referencia. La Tabla 3 alerta sobre la concentración de la atención pública en ciudadanos/as pertenecientes a las regiones sanitarias donde se asientan los cuatro hospitales.

Desde fecha reciente se viene trabajando en la constitución de ese entramado que descentralice los servicios concentrados en los hospitales monovalentes. En tal sentido, debe valorarse positivamente la puesta en funcionamiento de la Comisión provincial interministerial de salud mental y consumos problemáticos, en el ámbito de la Jefatura de Gabinete de

10 Disponible en <https://www.cels.org.ar/common/documentos/Informe%20SPT%20sobre%20Argentina%20visita%202012.pdf>

Ministros, cuyo objeto principal consiste en planificar, diseñar y coordinar políticas públicas de prevención, asistencia y cuidados en salud mental y consumos problemáticos. La Comisión fue creada el 26 de enero de 2021 mediante el decreto 2021-10 y tienen participación los ministerios de Desarrollo de la Comunidad, de Trabajo, de Producción, Ciencia e Innovación Tecnológica, de Cultura y Educación entre otros, lo que presenta un ámbito propicio para el desarrollo de políticas públicas que impacten definitivamente en la materia.

La mayor dificultad que enfrenta el Estado provincial radica en brindar solución habitacional a los usuarios que encuentran enormes dificultades para generar recursos suficientes para solventar el acceso a una vivienda digna. De acuerdo al relevamiento del ORL, en 2019 el 79% de los/as usuarios/as no tenían una vivienda (propia o en condiciones mínimas de habitabilidad) donde vivir una vez externadas/os; y a fines de 2020 el 43% estaban internadas/os “por falta de recursos económicos para afrontar la externación”.

Consideramos oportuno que desde la comisión interministerial se desplieguen medidas para ampliar la cobertura de seguridad social como instrumento que abonará al proceso de reestructuración de la institución y los procesos de externación sustentable. De la información brindada por los hospitales monovalentes al ORL se desprende que uno de cada tres usuarios/as no tenía ningún tipo de cobertura social a fines de 2020. De quienes sí tenían, la mayoría correspondía al programa federal Incluir Salud, seguido por PAMI y por una baja incidencia de IOMA. Se observan algunos cambios entre 2019 y 2020: un leve incremento de las obras sociales IOMA y PAMI, en paralelo a una disminución absoluta y relativa de Incluir Salud y un incremento de las personas sin cobertura. Según los dichos de los propios trabajadores, el programa federal Incluir Salud no cuenta con la cobertura mínima necesaria para el sostenimiento de un tratamiento en el exterior.

Tabla 6. Usuarios/as en los cuatro hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según cobertura social, al 31 de diciembre de 2019 y 2020

Cobertura Social	2019		2020	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
IOMA	45	3%	62	4%
Incluir Salud	802	51%	617	43%
PAMI	223	14%	240	17%
Otra	30	2%	3	0%
Ninguna	479	30%	522	36%
Sin dato	11	-	11	-
Total	1.590	100%	1.455	100%

Fuente: CPM en base a relevamiento realizado por el ORL.

También se registró que un gran número de personas no perciben pensiones no contributivas (53% en 2020) o becas, ni acceden a programas y/o planes de apoyo como el Subprograma de Externación de Salud Mental Bonaerense Asistida (SUPEBA), que registraba 164 usuarios/as en los cuatro hospitales a fines de 2020.

1.3. Persistencia de lógicas manicomiales

Sin dejar de considerar al plan de adecuación como un proceso, no podemos soslayar ciertos indicadores que dan cuenta de que, a pesar de que la LNSM se encuentra en vigencia desde hace una década, la lógica manicomial sigue presente en la vida de las personas con padecimiento mental.

Según la ley, el abordaje del padecimiento mental debe ser realizado por

un equipo interdisciplinario: psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes. Hemos observado que la modalidad de abordaje actual en los hospitales monovalentes no cumple en parte con lo establecido, ya que es insuficiente la cantidad de personal de planta disponible y no hay variedad de disciplinas y saberes.

Los hospitales informaron al ORL la distribución de su personal de acuerdo a la especialidad o función que cumplen, lo que se muestra en la Tabla 7. En primer lugar, es importante resaltar que —en conjunto— el personal se incrementó un 49% entre 2019 y 2020, pasando de 1.000 a 1.487 trabajadores. Luego, de su distribución se desprenden varias lecturas posibles: la mitad del personal corresponde a enfermería, un 20% a tareas de funcionamiento (cocina, limpieza), un 3% a personal médico, y las cinco especialidades relacionadas específicamente con el abordaje de la salud mental suman el 26%. Este último valor resulta escaso considerando la especialidad de estos hospitales. También surge un déficit de trabajo interdisciplinario porque los hospitales tienen la mitad de trabajadoras/es sociales que de psicólogas/os o psiquiatras. Se observa una baja incidencia de personal especializado en trabajo social y ausencia de profesionales de terapia ocupacional, esenciales para un tratamiento integral en pos de un proceso de externación adecuado¹¹.

11 Un estado de situación que frecuentemente busca ser compensado con la presencia de profesionales residentes de trabajo social, psiquiatría, psicología y terapia ocupacional, que permanecen en los distintos servicios establecidos para su formación académica.

Tabla 7. Personal de los cuatro hospitales monovalentes de la Provincia de Buenos Aires, según especialidad, al 31 de diciembre de 2020

Especialidad	Cantidad	Porcentaje	1 operador/a cada X usuarios/as
Abogadas/os	7	0,5%	208
Acompañantes terapéuticas/os	47	3,2%	31
Agentes de cocina	113	7,6%	13
Agentes de limpieza	179	12,0%	8
Cardiólogas/os	3	0,2%	485
Dermatólogos/as	1	0,1%	1.455
Enfermeras/os	748	50,3%	2
Ginecólogos/as	3	0,2%	485
Hematólogas/os	1	0,1%	1.455
Infectólogos/as	1	0,1%	1.455
Médicos/as clínicos/as	29	2,0%	50
Neumonólogas/os	0	-	-
Neurólogas/os	4	0,3%	364
Odontólogos/as	5	0,3%	291
Psicólogas/os	130	8,7%	11
Psiquiatras	120	8,1%	12
Terapistas ocupacionales	27	1,8%	54
Trabajadoras/es sociales	66	4,4%	22
Traumatólogos/as	2	0,1%	728
Urólogas/os	1	0,1%	1.455
Otros/as	0	-	-
Total	1.487	100,0%	1

Fuente: CPM en base a relevamiento realizado por el ORL.

Esto afecta inevitablemente la atención de las personas internadas: la frecuencia en la atención y las franjas horarias en las que reciben acompañamiento de manera integral no resultan acordes a las situaciones de salud mental que se encuentran atravesando, como tampoco para implementar estrategias tendientes a afrontar el proceso de externación de una manera sustentable. Si se relaciona la cantidad de profesionales con la de usuarios/as, emergen datos preocupantes particularmente en las funciones más vinculadas a la externación: 1 trabajador/a social cada 22 usuarios/as¹², 1 acompañante terapéutico/o cada 31 usuarios/as, 1 terapeuta ocupacional cada 54 usuarios/as¹³.

Otra práctica preocupante tiene que ver con la administración de psicofármacos. La mayor parte de las personas entrevistadas durante 2021 no tenía conocimiento de la composición del plan farmacológico que les administraban cada día (nombre, cantidad, efectos adversos). Se ha relevado que, tanto en la unidad de evaluación, admisión y tratamiento del hospital Cabred como en el servicio de agudos del hospital Taraborelli, la medicación se suministra molida, por lo que tampoco tienen referencia de cuántos comprimidos toman por día y menos aun identificarlos. La situación descrita vulnera el derecho de las personas a ser informadas de manera adecuada en todo lo inherente a su salud y tratamiento, tal como plantea la LNSM (Art. 7 inc. j). Resulta preocupante que dentro del tratamiento continúen desplegándose prácticas no consentidas.

También es necesario abordar la ausencia de actividades de recreación y/o terapéuticas grupales. En los servicios de internación inspeccionados se evidenció un malestar generalizado. La mayoría de las personas entrevistadas identificaron que no hay más actividad que “fumar cigarrillos, tomar mate y sentarse a charlar” entre ellas. Los días se desarrollan de manera rutinaria sin nada que los motive. La falta de ofertas de actividades recreativas para elegir de acuerdo a sus intereses y capacidades resulta preocupante, teniendo en cuenta las restricciones que padecen en su dinámica cotidiana; por ejemplo, gran parte de las salas monitoreadas se constituyen como sectores aislados no solo con el exterior sino dentro de la propia institución: las personas tienen prohibido circular por el predio y quedan encerradas las 24 hs del día sin acceder a espacios verdes.

12 Resulta preocupante el dato que respecta al Hospital Esteves, ya que según lo informado al ORL, al 31 de diciembre del 2020 tenían una total de 11 trabajadoras/es sociales, es decir, 1 profesional cada 46 usuarios/as aproximadamente.

13 Esto se calcula sin considerar el régimen horario del personal.

Las/os usuarias/os también se ven afectadas/os por la interrupción abrupta del vínculo y la comunicación con sus familiares y referentes afectivos, y resulta estructural una restricción que debería ser excepcional sólo cuando se considere necesario por razones terapéuticas debidamente fundadas por el equipo de salud. En las entrevistas realizadas surgió que no reciben visitas y que no se les permite realizar llamadas libremente, sino que les asignan días y horarios específicos. Sumado a ello, en ningún caso poseen espacios para establecer la comunicación telefónica en privacidad. Esto se retroalimenta con un problema estructural que fue relevado por el ORL: a fines de 2020 una importante proporción de las/os internados/as no contaba con apoyo familiar o era irregular: 64% en Esteves, 78% en Cabred y 84% en Taraborelli¹⁴.

El resguardo a la intimidad y privacidad es un derecho vulnerado también en los espacios que habitan. Las habitaciones son compartidas por varias personas y no tienen mobiliario para el guardado de sus pertenencias. Hemos conocido las estrategias que implementan para evitar faltantes, como llevar consigo las pertenencias todo el tiempo, vestirse con todas sus prendas (por ejemplo buzos o camperas pese a altas temperaturas), dormir con zapatillas puestas, guardar sus pertenencias bajo el colchón o en alguna mochila/bolsa que acarrear todo el día.

El hospital Esteves es el único que cuenta con lockers donde las mujeres pueden guardar sus pertenencias, sin embargo están ubicados dentro de la habitación donde duermen, que se encuentra cerrada durante la mañana y luego del horario de la siesta. Las mujeres refieren que desconocen el motivo de dicha medida y se muestran descontentas, ya que en muchas oportunidades quieren acostarse luego de tomar la medicación a la mañana o necesitan alguna pertenencia y no pueden acceder a la habitación.

Las restricciones relatadas reproducen lógicas manicomiales que no sólo repercuten negativamente en el estado anímico sino también en el proceso de externación, ya que se interrumpe de manera abrupta el vínculo con el exterior y su cotidianidad.

14 El dato global de los cuatro hospitales no se pudo calcular para 2020 porque uno de ellos no informó esta variable, pero para diciembre de 2019 el 58% de las/os internados/as no tenía apoyo familiar o éste era irregular.

1.3.1. La sujeción mecánica

Resulta necesario abordar la sujeción mecánica, práctica recurrente dentro de las instituciones de salud mental y enmarcada en las medidas restrictivas, tanto en lo que respecta a la autonomía como a la libertad de la persona. En ese sentido, existen *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental*¹⁵, donde el principio 11 sobre consentimiento sobre el tratamiento, en su punto 11 expresa que:

No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Esas prácticas no se prolongarán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. Todos los casos de restricción física o de reclusión involuntaria, sus motivos y su carácter y duración se registrarán en el historial clínico del paciente. Un paciente sometido a restricción o reclusión será mantenido en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado. Se dará pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales, de haberlos y de proceder (Resolución 46/119 de la ONU, 1991).

Puede considerarse una medida terapéutica de urgencia que debe utilizarse como último recurso, después de que hayan fracasado otras medidas alternativas menos invasivas y restrictivas de la libertad de la persona. Como toda medida terapéutica, su aplicación debe estar justificada por la evaluación de un equipo de salud que concluya que es necesaria para impedir un daño inmediato o inminente a la misma persona o terceros, y tanto la indicación como sus motivos, control, cuidado y duración deben registrarse en la historia clínica. Se debe realizar en condiciones dignas, bajo el cuidado y supervisión inmediata y regular del personal calificado. Actualmente no existe normativa nacional y/o provincial que regule y protocolice específicamente la utilización de las contenciones físicas y/o mecánicas, lo que habilita su libre interpretación y uso por parte de pro-

15 Adoptado por la Asamblea General de la ONU en su Resolución 46/119 en 1991.

fesionales, cuidadores y organizaciones, lo que puede vulnerar derechos fundamentales de la persona y pasar de ser una medida terapéutica a una práctica de tortura. Durante 2021 observamos situaciones preocupantes en los tres hospitales monovalentes monitoreados.

En el **hospital Taraborelli** la práctica es llevada a cabo por quienes cumplen la función de vigilancia y con material no acorde, denominado por el propio personal como “tiras de algodón”¹⁶. En la entrevista mantenida con personal de enfermería solicitamos el protocolo correspondiente que no fue localizado; explicaron que “antes había un protocolo de sujeción en un folio colgado en una de las paredes” pero que no sabían dónde se encontraba. Según expresaron, la sujeción se implementa del siguiente modo: el médico la indica, los vigiladores la realizan, los enfermeros inyectan a la persona y es trasladada a la oficina de enfermería quedando sujeta a la camilla para su observación. Los controles de signos vitales e hidratación se hacen una vez en cada turno de enfermería, cada 6 horas, lo que da cuenta de la duración de la práctica de sujeción. Una de las personas internadas definió que para iniciar la práctica “te taclea”, dando cuenta del uso de violencia física. También se relevó que la sujeción suele ser utilizada como amenaza para disuadir y/o para que obedezcan órdenes, por ejemplo, ante la negativa de uno de los usuarios a afeitarse.

Al momento de la inspección, en la habitación contigua a la oficina del staff de enfermería había una persona sujeta mecánicamente a una camilla. Se constató que la institución no cuenta con recursos materiales adecuados para realizar la contención de los pacientes. Se utilizan contenciones de tela tipo sábana que no son de ajuste rápido, no son confortables, ni permiten fácil acceso a puntos de fijación. Cabe destacar que la habitación no cuenta con colchón ignífugo, no permite la libre circulación de los profesionales de manera completa alrededor de la cama (que se encuentra contra una de las paredes) y la cabecera de la cama no se encuentra elevada.

El registro de la práctica en la historia clínica se limita a mencionar que se procede a contener al paciente, no detalla la actualización de signos vitales, no asientan las medidas a tener en cuenta como el ángulo de la cabecera, pautas de supervisión de lesiones o el chequeo de vías de alimentación/hidratación complementarias si el paciente no pudiera hacer uso de la vía

16 Inspección realizada el 23 de noviembre del 2021.

oral. No hay registro que constate que se ha hecho una nueva evaluación para volver a considerar la necesidad de la medida. En una historia clínica analizada observamos que, al momento en que la persona requiere ir al baño se la acompaña; el registro afirma que permanece tranquila y vuelve a la cama donde se realiza nuevamente la contención mecánica, lo que podría relacionarse a la ausencia de indicadores de riesgo que justifiquen dicha intervención, ya que esta práctica no puede ser indicada como preventiva sino que debe ser reactiva a una situación de riesgo. Tampoco puede sostenerse para suplir la ausencia de acompañamiento profesional, como es el caso relevado en donde se vinculaba la sujeción a “intentos de fuga”.

En el **hospital Esteves** se evidenciaron diversos discursos y situaciones¹⁷. En una de las salas monitoreadas -según fuera referido por las mujeres internadas- se utiliza esta práctica frente a conflictos, gritos o peleas, saltando estrategias previas. El equipo profesional informó que se lleva a cabo en la propia cama de la persona, lo que la deja expuesta frente a sus compañeras y no garantiza el cuidado constante de parte del personal, o en el espacio individual que se encuentra frente al office de enfermería. Observamos que el material es acorde y se encuentra disponible bajo llave en la enfermería. En otra sala una profesional refiere que la sujeción se realiza en aquellos casos en que no hubo respuesta satisfactoria a la contención verbal o farmacológica; sin embargo dice no tener conocimiento suficiente de dicha práctica ya que la decisión se toma desde psiquiatría o enfermería, y son los/as enfermeros/as quienes la llevan adelante en la cama de la persona. Esta situación permite interrogarse acerca del trabajo interdisciplinario al momento de la toma de decisiones terapéuticas.

En el **hospital Cabred** la práctica de sujeción mecánica se encuentra protocolizada y hay material acorde al protocolo¹⁸. Sin embargo, también tenían a disposición -y fue reconocido por el equipo durante la entrevista- material “no acorde” al protocolo y que les resulta “más eficaz” a pesar de ser “más dañino”. Al corroborar el registro en las historias clínicas, la práctica de sujeción no estaba detallada como corresponde: faltaban los controles de signos vitales y el horario en que había cesado la sujeción.

Vista la diversidad de situaciones relevadas en los tres hospitales, sería

17 Inspección realizada el 7 de diciembre del 2021.

18 Inspección realizada el 27 de octubre del 2021.

necesario crear una normativa local que retome los principios planteados a nivel internacional para que no se reproduzcan violaciones a los derechos fundamentales de las personas con padecimiento mental.

1.3.2. Protocolos de actuación

Las instituciones de salud deben contar con instrumentos que protocolicen acciones a seguir ante situaciones de gravedad como el abuso sexual. Es importante que las intervenciones frente a estos hechos no queden a discrecionalidad de cada institución y/o sus trabajadores, sino que se desprendan de una línea común planteada desde el Ministerio de Salud como autoridad de aplicación de la LNSM.

En el hospital Taraborelli relevamos el modo de abordaje ante un hecho de abuso sexual por un compañero de sala en el contexto de internación. La profesional a cargo de la sala en aquel momento basó su intervención en una serie de medidas contrarias a la garantía de derechos. En primer lugar, se aisló a la persona señalada como autora del hecho, sin contacto humano significativo. Lo mismo ocurrió con la persona que denunció el hecho: fue aislada y se tomó la decisión de bañarla. Se retrasó su evaluación por un equipo de salud idóneo que lleve adelante el protocolo de profilaxis por la posibilidad de infecciones de transmisión sexual, se le tomen las muestras para las pericias necesarias, y se le obtuvo la posibilidad de estar en contacto con sus referentes afectivos. Se refirió que, transcurridas 24 horas de esta situación, se le dio aviso a la dirección del hospital, que realizó la denuncia penal correspondiente, y se notificó a la familia del usuario, para luego iniciar el acompañamiento a la familia y al joven.

Considerando este caso y lo relevado respecto a las prácticas de sujeción mecánica, se reitera la necesidad de implementar protocolos institucionales en el marco de los lineamientos que deben proponerse desde el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires; se trata de normalizar y dar encuadre a la intervención ante situaciones complejas, por el riesgo que pueden imprimir para la salud integral de las personas internadas y para cumplir efectivamente sus garantías individuales desde una perspectiva de derechos humanos.

2. CÁRCELES

En la provincia de Buenos Aires existen dos unidades penitenciarias que hacen las veces de “institutos neuropsiquiátricos de seguridad” a tenor de lo previsto por el art. 79 de la ley 12.256 de ejecución penal bonaerense: la UP 34 que aloja hombres y el anexo de la UP 45 que aloja mujeres, ambas en la localidad de Melchor Romero, La Plata. La gestión de estas unidades no depende del Ministerio de Salud sino de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, desconectada del resto del sistema público de salud y de las políticas adoptadas en la materia.

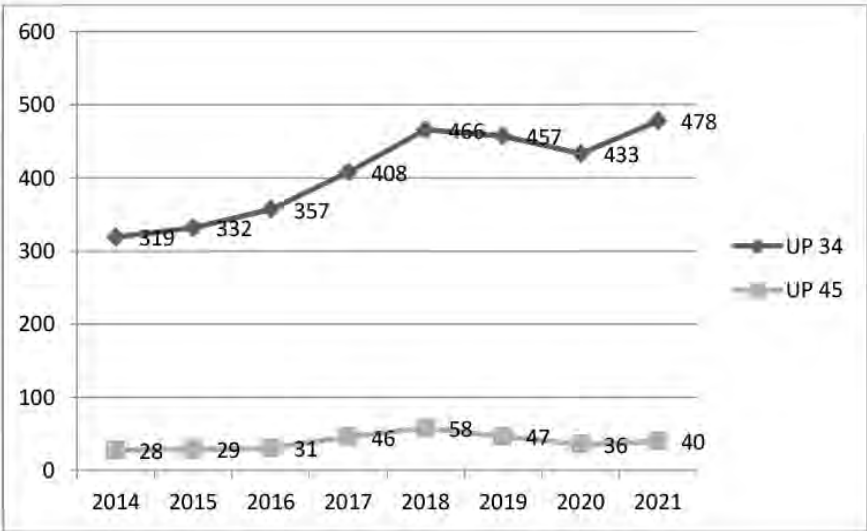
Las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de la ONU (Reglas Mandela) establecen que “no deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centro de salud mental lo antes posible” (regla 109). Por su parte, el Órgano de Revisión Local (ORL) recomienda a los/as operadores judiciales y ejecutivos realizar una interpretación de la normativa local que permita adecuar sus prácticas a los estándares, arbitrando medidas para que las personas con discapacidad psicosocial no se alojen en lugares de encierro punitivo, siendo las instituciones bajo la órbita del Ministerio de Salud las adecuadas para estos supuestos (Acordada 4/18).

Como Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT), la CPM a través de su programa de Salud mental realizó, durante 2021, el seguimiento de casos particulares en dichas cárceles, entrevistas confidenciales e inspecciones en profundidad en el anexo femenino de la UP 45.

2.1. Especificidad institucional y abordaje integral de la salud

Al finalizar el año 2021, la UP 34 y el anexo femenino de la UP 45 alojaban a 518 personas (478 varones y 40 mujeres, respectivamente). Entre 2014 y 2021, la UP 34 ha alojado en promedio 406 personas por año, población que ha ido en aumento como se observa en el Gráfico 1, en concordancia con la suba de la población detenida total del SPB. Para el mismo periodo, la UP 45 ha alojado en promedio 39 mujeres.

Gráfico 1. Personas detenidas en la UP 34 y en el anexo femenino de la UP 45, provincia de Buenos Aires, 2014-2021



Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

En las tareas de monitoreo en estas unidades, se releva desconocimiento de la Ley nacional de salud mental 26.657 (LNSM) y de la Ley nacional de derechos del paciente 26.529, lo que trae como consecuencia su no aplicación e incumplimiento sistemático. Esto se evidenció en las personas entrevistadas (lo que impide que puedan reclamar y ejercer sus derechos), así como en el personal penitenciario y en los equipos de profesionales de la salud, que son quienes deben trabajar de forma interdisciplinaria para el abordaje y tratamiento.

Estas leyes deben regir cada ámbito de la vida de las personas que atraviesan algún padecimiento de su salud mental y no debería haber diferentes abordajes entre aquellas que están privadas de su libertad en el ámbito carcelario y aquellas que están internadas en instituciones de salud públicas o privadas (como hospitales, comunidades terapéuticas, clínicas). Sin embargo, se ha relevado la poca o nula injerencia del Ministerio de Salud dentro de las unidades penales; los cuatro hospitales monovalentes de la Provincia presentaron un plan de adecuación a la LNSM y están atravesando ese proceso con reuniones y visitas pautadas por el Ministerio y, en el ámbito privado, ocurre algo similar¹⁹, pero esto no sucede ni es exigido a las dos cárceles consideradas neuropsiquiátricas. El conjunto de vulneraciones de derechos y violencias registradas por la CPM en las inspecciones dan cuenta de que en estas instituciones prima el criterio de seguridad por sobre el de salud integral. Esto se evidencia tanto en los discursos del SPB y de los equipos técnicos como en la lectura de las historias clínicas y los informes que presentan al poder judicial. Allí se releva el uso del concepto pseudocientífico de “peligrosidad” —y el consiguiente estigma de *loco/a peligroso/a*— en vez del criterio de “riesgo cierto e inminente de daño para sí y para terceros” previsto en la LNSM y su decreto regla-

19 El 7 de diciembre de 2021 por Resolución N° 2021-4750 fueron aprobadas las Normas de habilitación y el 15 de diciembre de 2021 se creó una Mesa de trabajo para que las instituciones existentes se adecuen a las normas mediante la Resolución N° 2021-8.

mentario (art. 20)²⁰. Además, las personas detenidas expresan que el SPB utiliza la frase “loco/a peligroso/a” para dirigirse directamente a ellas.

Durante el mes de abril de 2022 visitó Argentina el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) de la ONU, ocasión en la que se hizo presente en instituciones de salud mental. La falta de especificidad de estas unidades penitenciarias ya había sido señalada en su informe al Estado argentino luego de la visita realizada en 2012:

El SPT recomienda que el Estado realice una investigación sobre el trato dispensado a los detenidos bajo tratamiento psiquiátrico por parte del personal penitenciario. El Estado debe igualmente velar por que este personal reciba una capacitación apropiada a su trabajo con este tipo de detenidos (Punto 102 del Informe sobre la visita a Argentina del Subcomité para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, publicado en el año 2013).

Se advierte en estas unidades la primacía de una perspectiva de vigilancia y seguridad por sobre la de atención sanitaria. Los/as pacientes no son abordados/os en su cuadro de salud por equipos interdisciplinarios. En todo caso, los escasos exámenes se formulan con hegemonía del criterio psiquiátrico y sin continuidad ante requerimientos particulares formulados por los/as jueces/zas que controlan la ejecución. No se trabaja para generar condiciones de autonomía en la dimensión comunitaria ni en la re-vinculación con redes familiares o afectivas.

Durante 2021 se relevó que el acceso a la evaluación y al tratamiento era

20 Dicho artículo establece: “La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar: a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra; b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento; c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera”.

deficiente, y que este último se basaba exclusivamente en intervenciones farmacológicas, sin ningún fin terapéutico. El acceso a la información sobre tratamientos, riesgos, alternativas era obstaculizado y negado a las personas detenidas y sus referentes afectivos. Se observó en las historias clínicas una esporádica atención de profesionales en psicología, psiquiatría y trabajo social, confirmando la inexistencia de un trabajo interdisciplinario. Tampoco se detectó en dichos registros el trabajo en pos de la externación, que debería ser realizado desde el primer día que la persona ingresa.

Las personas entrevistadas durante 2021 no tenían registro del personal profesional de salud mental que debería conformar el gabinete de salud de la UP ni podían identificar el tratamiento que recibían. Sí tenían claro que tomaban medicación, pero sin saber de qué tipo, qué cantidad, con qué fin y/o las consecuencias adversas que podía tener. Tampoco conocían la existencia de documentación obligatoria exigida por ley, como la historia clínica²¹ y el consentimiento informado²², elementos que el equipo profesional debería trabajar para garantizar un tratamiento interdisciplinario acorde a su singularidad. Varias personas no fueron evaluadas inmediatamente al ingresar a la unidad, sino que pasaron días hasta que un/a profesional determinó que había criterio de permanencia en la unidad e indicó un tratamiento de ser necesario. Esta demora provocó descompensaciones en los cuadros que requerían de medicación psiquiátrica. Además, los controles de la medicación (efectos, estabilización, evolución) no se realizaban con la regularidad necesaria.

Se identificaron también personas detenidas sin criterio de permanencia. Esto fue manifestado por las mismas personas constatado en sus historias clínicas, y reconocido por las autoridades de las UP como un problema recurrente. En la entrevista realizada el 30 de noviembre de 2021, autoridades de la UP 45 afirmaron que en el sector SPA había tres mujeres

21 El art. 12 de la LNSM establece que la historia clínica es el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

22 El art. 5 de la LNSMA decreta que el consentimiento informado es la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada. En ese sentido, el art. 7 establece que en las internaciones el consentimiento será por escrito y debidamente suscrito.

alojadas que “supuestamente vienen para tratamiento, pero no tienen criterio de internación, están con pedido de traslado para reubicación”: el pedido de traslado la única estrategia adoptada por la UP para hacer cesar la irregularidad.

2.2. Sobre-medicación, sujeción mecánica y aislamiento

A partir de las tareas de monitoreo registrada durante 2021, pudimos constatar que las personas alojadas en las unidades neuropsiquiátricas son víctimas de torturas y malos tratos de manera sistemática. Si bien esto ocurre con el resto de la población detenida en el SPB, hay determinadas prácticas específicas que provocan un impacto diferencial en personas con padecimientos de salud mental: la sobremedicación, la sujeción mecánica y el aislamiento.

En estas unidades se relevó que el uso de psicofármacos era el tratamiento exclusivo de los cuadros de salud mental, sin alternativas tales como actividades educativas, recreativas o salidas terapéuticas para posibilitar procesos de externación. A su vez, se registró falta de control sobre el consumo y/o las consecuencias de su interrupción. Esto se vincula con que la medicación no es utilizada con fines terapéuticos sino a modo de disciplinamiento y control de la población. En las entrevistas se pudo observar a personas padeciendo salivación excesiva, falta de ubicación espacio-temporal, enlentecimiento en el habla, rigidez corporal, somnolencia, entre otros signos de sobremedicación.

El acceso a la atención de profesionales se encuentra mediado por el SPB, como en todas las cárceles bonaerenses²³. El personal penitenciario decide si la persona requiere asistencia médica o si ellos/as pueden “calmar la situación”, lo que en el lenguaje interno se conoce como “plancha”. Se han relevado casos donde, frente a episodios de descompensación del cuadro,

23 Para más información sobre la atención sanitaria en el SPB, ver capítulo 2 de la sección Políticas Penitencias.

la respuesta fue sobremedicar a través de inyectables y sujetar mecánicamente a la persona. Dicha práctica se realiza sin protocolo durante largos periodos y con materiales no acordes (esposas, correas, vendas, etc.), sin uso de alternativas terapéuticas previas o diálogo. Es decir, la sujeción mecánica no se utiliza como último recurso y respetando la dignidad de la persona sino como práctica habitual. Algunas descompensaciones que podrían haberse abordado con recursos terapéuticos menos invasivos (un espacio de contención interdisciplinario o un ajuste en el plan farmacológico) se convirtieron en situaciones más graves que empeoraron el cuadro.

La sobremedicación y la sujeción mecánica se combinan regularmente con el aislamiento, un tipo de tortura que se registra sistemáticamente en todas las cárceles bonaerenses²⁴. Someter a aislamiento a personas con padecimiento mental es una práctica prohibida por normativas nacionales e internacionales, porque agrava considerablemente el cuadro y pone en riesgo la vida.

El relator especial sobre tortura de la ONU, en su informe de 2013, concluyó que la imposición de regímenes de aislamiento “cualquiera sea su duración, a personas que padecen discapacidad mental constituye un trato cruel, inhumano o degradante” y recomendó que se aplique una prohibición absoluta de este tipo de medidas. El ORL, mediante la resolución 3/18, instó a los organismos competentes del poder ejecutivo provincial a realizar todas las gestiones necesarias a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el art. 14 del decreto 603/13 (reglamentario de la LNSM) respecto a la prohibición de alojar personas que presenten algún padecimiento mental en las denominadas salas de aislamiento. Pese a esto, se han encontrado personas aisladas en estas cárceles durante extensos periodos de tiempo, incomunicadas con cualquier vínculo humano significativo dentro de la unidad o con sus referentes familiares, sin acceso a patio o duchas, a salida recreativa o a compartir espacios en común con otras personas detenidas. La permanencia en condición de aislamiento provoca deterioro en la salud psicofísica, descompensaciones, agravamiento de los cuadros y en ocasiones la muerte²⁵. Dada la prohibición, estos aislamien-

24 Para un análisis de la práctica de aislamiento en el SPB, puede consultarse el siguiente informe especial: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/el-aislamiento-en-las-carceles-bonaerenses/>

25 Las muertes ocurridas en el marco de internaciones por salud mental son analizadas en el capítulo 4 de la presente sección.

tos son oficialmente registrados y justificados como “por propia voluntad” sin que se intenten estrategias alternativas. Este consentimiento no sólo no lo torna legalmente válido sino que además las personas entrevistadas contradicen esto, informando que son obligadas a firmar dichos papeles bajo amenaza de ser agredidas físicamente.

En el anexo femenino²⁶ de la UP 45 las mujeres se encontraban bajo régimen de aislamiento extremo, en precarias condiciones materiales y sin recibir asistencia sanitaria integral²⁷. En los pabellones SOE (sala de observación y evaluación) y SPA (sala de pacientes agudas) permanecían 23 horas encerradas en la celda sin mantener contacto humano significativo. Les permitían tener pocas pertenencias y no podían realizar ningún tipo de actividad. Sólo podían salir una hora al día, después del mediodía. Una mujer relató que le resultaba difícil saber la hora del día en la que estaba, ya que “no veo el sol”. Otra expresó “no puedo respirar, me ahogo”, debido a la falta de aire en la celda; debía colocar el colchón en el piso, contra el chapón de la celda, para mantener su rostro a la altura del pasaplatos y tomar más aire.

En los pabellones 1, 2 y 3 también eran sometidas a aislamiento: todos los días desde las 17:00 hasta las 9:00 (16 horas) el SPB las *engomaba* en las celdas, impidiéndoles salir al patio, cocinar o cualquier otra tarea cotidiana, y además les quitaban los teléfonos celulares. Según dijeron, esto había sido ordenado directamente por el psiquiatra de la unidad sin darles ninguna explicación o fundamento. Una de las mujeres describió que ese momento era “depresivo” por no tener nada para entretenerse y pasar el tiempo. La discrecionalidad penitenciaria en la prohibición temporal del uso de celulares refleja también una práctica violenta en términos de género, ya que ha sido registrada en dicho anexo y no en la UP 34 de varones.

El aislamiento en solitario, incluso de poca duración, puede provocar formaciones sintomáticas nuevas o profundizar las existentes y, en determi-

26 Para más información sobre los anexos femeninos, ver el capítulo “Control punitivo y disciplinamiento patriarcal” de la sección Políticas penitenciarias.

27 Inspección realizada en noviembre de 2021. Incluyó entrevistas con autoridades y miembros del equipo técnico presentes en los pabellones SPA (Sala de pacientes agudas), SOE (Sala de observación y evaluación), N° 1, N° 2 y N° 3, y con el equipo de profesionales del Sector de Sanidad. A su vez, se llevó a cabo un relevamiento de condiciones materiales de dichos sectores, entrevistas confidenciales con las detenidas y revisión de historias clínicas.

nados casos, volverlas irreversibles. Con esta medida se le sustrae a la persona toda posibilidad de hacer uso de sus facultades físicas y psíquicas, y se la condena a una inmovilidad sufriente.

2.3. Medidas de seguridad

Estas cárceles, en 2021 y también durante el periodo 2014-2021, alojaron personas que se encontraban detenidas estando sobreseídas en su proceso judicial. En 2021 había 105 en la UP 34, 4 en el anexo femenino de la UP 45 y 1 en la UP 10 (también ubicada en Melchor Romero). Esto indica que el 22% de los varones detenidos en la UP 34 estaban sobreseídos. Entre 2014 y 2021, esta cárcel alojó en promedio 115 personas sobreseídas por año, lo que representa el 30% de la totalidad de su población.

El Código Penal establece que no es punible

...el que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. (...) En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás. (...) el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso” (CPA, art. 34, inc. 1).

En estos casos se asume que la persona no es culpable porque no comprende la criminalidad del acto y, en vez de aplicarse una pena, se dispone una medida de seguridad, considerada “curativa” y “asegurativa”. Acreditada la materialidad del hecho y la autoría de la persona, el derecho penal determina que la persona debe permanecer en un establecimiento adecuado que,

en la mayoría de los casos, en el ámbito provincial son las UP 34 y 45.

Según el fallo R., M. J. s/ Insanía de la CSJN (2008), la duración de las medidas de seguridad debe cuantificarse utilizando como parámetro el tope máximo de pena; cuando se cumpla, dejará de intervenir el juzgado de Ejecución Penal y pasará a intervenir un juzgado de Familia, si subsiste un riesgo cierto e inminente según la LNSM.

En 2010 la LNSM vino a modificar los fundamentos de las medidas de seguridad, ya que se busca la protección de la persona, que acceda a su derecho a la salud respetando su dignidad, y que la internación involuntaria tenga el control de legalidad necesario. En la LNSM se cuenta con que el juzgado civil, el equipo interdisciplinario y el ORL efectúen un triple control del tratamiento coactivo e involuntario, para que cese cuando deje de existir un riesgo cierto e inminente. El principio rector es que la salud debe estar por encima del criterio de seguridad. Esto indica la existencia de un doble estándar dentro del derecho argentino, que debería resolverse ajustando la normativa penal a la LNSM. Los derechos establecidos por esta ley constituyen el estándar mínimo de las personas privadas de libertad sometidas a proceso penal que tienen un padecimiento mental, reconocido por el propio sistema penal al declararlas inimputables. En cambio, la redacción vigente del Código Penal utiliza términos vetustos como “enajenación”, “enfermo” y “manicomio”, y establece el uso del criterio de peligrosidad ya deslegitimado desde los más autorizados ámbitos académicos por su trasfondo teórico ideológico y la falta de rigor científico. Además, en los fundamentos de la ley 14.296 —que reforma el Código Procesal Penal de la provincia de Buenos Aires— se enuncia como eje esencial de la reforma la revisión semestral obligatoria y en audiencia oral de la continuidad de las medidas de seguridad. Por esto mismo, el art. 517 y siguientes del CPP establece que el juzgado de Ejecución Penal vigilará la ejecución definitiva de una medida de seguridad, para lo cual deberá ser informado acerca del estado de la persona sometida a la medida o sobre cualquier circunstancia de interés, en un plazo que no podrá ser superior a los 6 meses. Es adecuada la fijación expresa de un plazo (antes no lo había) para que el Juzgado disponga de información actual y periódica sobre el estado, evolución y necesidades de la persona.

A propósito de esto, en el ya citado fallo de la CSJN se establece que

...la medida de privación de la libertad del paciente debe ser re-

visada judicialmente mediante procedimientos simples, expeditivos, dotados de la mayor celeridad y, si correspondiera prolongarla por razones terapéuticas, ello debe ser objeto de un minucioso control periódico jurisdiccional obligatorio de los motivos de la internación, a los efectos de estudiar si las condiciones que determinaron su reclusión se mantienen o se modificaron en el tiempo, y siempre en el marco de los principios y garantías constitucionales mencionados. De no ser así, la internación se convierte en los hechos en una pena privativa de la libertad sin límite de duración. En esa inteligencia, resulta imperioso insistir en que apenas hayan cesado las causas que determinaron la internación, el paciente tiene derecho al egreso, sin que ello implique dar por terminado el tratamiento ya que él mismo puede optar por continuarlo, conforme es su derecho (CSJN, R., M. J. s/ Insanía, fallos 331:211).

Los juzgados, entonces, deben revisar la medida de seguridad impuesta a toda persona detenida, mediante una evaluación de riesgo cierto e inminente realizada por un equipo interdisciplinario que dé su opinión sobre la necesidad de mantener una medida que implica una restricción de la libertad, y sobre la posibilidad de tratamientos o medidas alternativas igualmente idóneas pero menos restrictivas. Pese a esto, la CPM ha identificado:

- medidas de seguridad que se extienden a lo largo de los años;
- incumplimientos de las revisiones semestrales;
- utilización del criterio de peligrosidad en los informes criminológicos elaborados por personal penitenciario y de asesorías periciales;
- rechazo de pedidos de cese de medidas sin la audiencia previa obligatoria (lo que impide el derecho de la persona a ser escuchada);
- remisión incompleta de informes desde las UP a los juzgados;

- demora judicial en la cuantificación del tiempo de la medida (lo que genera incertidumbre tanto en la persona como en su círculo afectivo)²⁸;
- reticencia judicial a autorizar traslados desde UP a dispositivos de salud, o exigirles a éstos medidas de seguridad que se encuentran prohibidas por la LNSM.

Estas situaciones marcan una contradicción palpable entre cómo se llevan adelante y el fin perseguido por las medidas de seguridad, que sería el resguardo temporal y el mejoramiento del estado de salud para su posterior reincorporación a un ambiente comunitario. Es necesario que se garantice una revisión periódica del poder judicial en conjunto con el Ministerio de Salud, bajo el criterio establecido por la LNSM que implica revisar las causas por las cuales las personas fueron encerradas, tal como está sucediendo con el proceso de desmanicomialización en los hospitales monovalentes.

Durante 2021, ocho personas permanecieron privadas ilegítimamente de su libertad en la UP 34, por falta de recursos económicos y contención familiar. En estos casos, las medidas de seguridad cesaron o vencieron al cumplirse la cuantificación establecida, las personas dejaron de estar a disposición del fuero penal y pasaron a la órbita de juzgados de Familia, momento desde el cual su detención en la UP 34 se convirtió en ilegal. Se trata de personas detenidas alegando “razones sociales”, que no egresan o bien vuelven a ingresar debido a la falta de acompañamiento de otras áreas del Estado. “No existe solución estatal”, expresaron las autoridades de la UP, en una entrevista mantenida durante 2021, en referencia a la falta de estrategias para garantizar externaciones o egresos sustentables.

En una audiencia judicial el 16 de diciembre de 2021 ante el Juzgado de Ejecución Penal 1 de La Plata²⁹, se trataron las medidas de seguridad vencidas (incidente de ejecución 18.168). Los representantes del Ministerio de Salud y del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos manifestaron que se realizarían reuniones en la UP 34 y que se estaba trabajando con la Dirección Provincial de Hospitales para poder brindar alternativas de

28 En un caso extremo, L. C. llevaba detenido más de 9 años sin tener cuantificada su medida de seguridad cuando el 8 de abril de 2021 fue entrevistado por la CPM. Por esta persona se solicitó la revisión de su medida de seguridad, la que no cuenta con resolución hasta la fecha de publicación del presente Informe.

29 Subrogado por José Nicolás Villafañe.

alojamiento. El Defensor General expresó que, cuando se acudió al Ministerio de Desarrollo de la Comunidad, se recibió por respuesta que no tenían presupuesto para tal fin y que similar situación se presentó con el Patronato de Liberados.

Por todo lo expuesto, resulta necesario que los establecimientos neuropsiquiátricos penitenciarios se adecúen a la LSNM y sean gestionados por el Ministerio de Salud provincial, que es la autoridad de aplicación de la ley provincial 14.580. Su permanencia en la órbita del SPB profundiza la vulneración sistemática de derechos fundamentales. Y hasta tanto esto se concrete, es indispensable una articulación entre la Mesa interministerial de salud mental y los órganos judiciales competentes para la puesta en práctica de soluciones.

3. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS COMO ESPACIOS DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

El Estado es el responsable de garantizar el acceso a la salud, y debe habilitar y fiscalizar las instituciones de salud mental del ámbito privado a través del Ministerio de Salud. Pero, en general, delega en la gestión privada la atención de la salud mental y el abordaje de las personas con consumo problemático de sustancias y adicciones: las llamadas comunidades terapéuticas, las clínicas neuropsiquiátricas y todo dispositivo privado que aborde y/o que prive de la libertad a personas por razones de salud mental. El sector privado cubre el vacío estatal en materia de política pública sanitaria; esta ausencia origina una total discrecionalidad de las instituciones privadas en cuanto al abordaje, a lo que se suma el desconocimiento del Estado sobre cualquier tipo de información, incluso sobre la cantidad de instituciones que habilita. La falta de datos oficiales fehacientes es alarmante.

En el marco de las tareas como Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT), el programa de Salud Mental ha relevado nuevamente una serie de situaciones violentas y vulneradoras de derechos que no deben ser consideradas de manera aislada y difusa, sino como transversales a las diferentes instituciones del ámbito privado cuyo objetivo es el tratamiento por adicciones³⁰. Es importante la aplicación de normas de habilitación que generen un encuadre en las comunidades terapéuticas, como instrumento para que los estándares de calidad de atención y respeto por los lineamientos normativos de la LNSM sean parte fundante de todas las intervenciones.

El Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación de la ley, debe involucrarse en el proceso de adecuación de instituciones que trabajan con personas que atraviesan un cuadro de salud mental. Para lograr este proceso de adecuación en toda la Provincia, es necesario constituir un registro actualizado de las instituciones privadas de salud con espacio de internación, y

30 Desde el Informe 2018, la CPM registra y denuncia dichas situaciones en diferentes comunidades terapéuticas de la provincia de Buenos Aires.

que el Ministerio pueda fiscalizarlas. Dicho registro institucional, entendido como instrumento de control de las comunidades terapéuticas, podrá abonar a procesos en los cuales se garantice el cese de las prácticas vulneratorias de derecho como incumbencia propia de la autoridad de aplicación.

A continuación, se expone lo relevado en cuatro comunidades terapéuticas de la Provincia en el marco de las tareas de monitoreo desarrolladas como MLPT. A partir de las inspecciones y entrevistas mantenidas con las víctimas, se da cuenta de las situaciones de vulneración de derechos y prácticas de tortura registradas. Las violencias que atraviesan a las comunidades terapéuticas, en tanto lugares de privación de libertad, se analizan en el último apartado.

3.1. Fundación Candil

A través del programa de Recepción de Denuncias de la CPM, el 14 de abril de 2021 se tomó conocimiento del caso de Laura, una joven alojada en esta comunidad ubicada en Pilar. El programa de Salud Mental contactó a sus familiares, quienes refirieron que en una visita y posterior videollamada la habían visto con fuertes signos de sobremedicación. Denunciaron que esto se debía a que en días anteriores, durante una pelea con otra usuaria, la joven había roto un vidrio, por ello querían que sea alojada en otra institución para que cesen las situaciones de maltrato. La situación de sobremedicación ya se había dado en otras oportunidades, evidenciando que no existía abordaje en salud, sino que la medicación era utilizada para disciplinar y controlar su cuerpo.

Relataron que existía una restricción a las visitas por “protocolo Covid-19”, no se permitía el contacto físico y sólo podían estar a 2 metros de distancia durante 20 minutos, en caso de que las visitas hubieran sido habilitadas; una situación que va en detrimento del sostenimiento de lazos sociales, familiares y/o comunitarios. Afirmaron que les suministraban comida en mal estado; la joven lo había denunciado y le prohibieron el ingreso a la cocina.

La familia de Laura denunció que desde Fundación Candil la había catalogado como “violenta”, lo que implicaba que sufriera aislamiento constante y no podían hablar con ella. Tampoco recibían ningún tipo de información respecto al tratamiento, medicación y abordaje de su situación en general.

Debido a la gravedad de los hechos, la CPM llevó a cabo una inspección en la comunidad Fundación Candil el 14 de abril de 2021. Al presentarse en el lugar un equipo del programa de Salud Mental -alrededor de las 11 hs-, quien se presentó como la directora de la institución, Lic. Graciela Ojeda, negó el ingreso obstaculizando la labor de monitoreo de este mecanismo pese a ser una facultad reconocida por ley nacional³¹. Se comunicaron los hechos a la UFI 4 de Pilar y se solicitó su intervención; la fiscalía respondió que el fiscal³² no tenía atribuciones para asistir en el momento y garantizar el acceso al lugar, pero que le daría curso si se presentaba una denuncia. A su vez, se interpuso acción de habeas corpus colectivo en el Juzgado de Garantías N° 7 de San Isidro con asiento en Pilar, solicitando que se apersonase el juez en la institución a efecto de constatar la situación denunciada y habilite el ingreso para el cumplimiento de las funciones de este MLPT. Aproximadamente a las 16 hs se presentó el juez de Garantías, Dr. Walter Saettone, con una orden de allanamiento que exigía el ingreso del equipo para cumplir con las funciones reconocidas por ley.

Así se accedió al lugar y se hizo el monitoreo. Se solicitó información y documentación (de la habilitación de la institución, de personas alojadas, del personal del lugar), se entrevistó confidencialmente a las mujeres alojadas, se revisaron historias clínicas y se inspeccionaron las condiciones materiales de alojamiento en la casa destinada a mujeres y en el sector de cocina y depósito. Todo el procedimiento fue registrado en el libro de actas de la institución. La coordinadora de la institución, Betina Vega, informó que contaban con un cupo para alojar a 30 personas (hombres y mujeres) en el marco de la pandemia, ya que previamente la capacidad era para 42 personas. Según la habilitación exhibida, dada por el Ministerio de Salud en 2010, se otorgó una ampliación a 45 camas. Informó que, al momento de la inspección, había alojadas 25 personas (12 varones y 13 mujeres). Esta información no coincidió con los datos proporcionados posteriormente, por ello se solicitó un listado

31 Los art. 35 inc. a y art. 36 inc. b de la Ley Nacional N° 26.827, que rige el funcionamiento del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

32 La fiscalía está integrada por los agentes fiscales Esteban Álvarez y Federico Mercader.

de todas las personas alojadas en el que figuraban 28 personas.

A partir de las entrevistas con las usuarias, se relevaron una serie prácticas opuestas a lo planteado por la LNSM con respecto al abordaje tratamental y que se constituían como violatorias de derechos de las personas alojadas. Se relevó la existencia de un régimen autoritario gestionado bajo la lógica de premios/castigos y la imposición del temor como control del lugar. La institución designaba roles jerárquicos entre las usuarias, que mediaban la comunicación con el personal responsable del cuidado delegando sus funciones, y había un sistema de notas como forma de realizar pedidos y/o reclamos que no garantizaba el abordaje de lo solicitado y dificultaba la comunicación con operadoras y coordinadoras.

Las usuarias expresaron que existía una práctica llamada “63 No”: 63 reglas con lo que no se podía hacer y que eran informadas a las personas a su ingreso. Si alguien incumplía alguna de esas reglas se aplicaban “medidas educativas”: realizar tareas de limpieza por varias horas sin descanso ni elementos necesarios, lavar ropa en un balde con agua fría, juntar todas las hojas caídas de los árboles del predio, o restringir las llamadas o visitas con la familia, entre otras. Dentro de las medidas de castigo, se registró la aplicación de una práctica a la que llamaban “confrontación”, que consistía en someter a la persona que violó la regla a maltratos verbales: debía colocarse al frente para ser “confrontada” por sus compañeras quienes, una por una, le gritaban en la cara “te confronto compañera por...”, y podían insultarla sin que la persona pudiera contestar y debía permanecer en silencio. Esta práctica también había sido denunciada por la familia de Laura. Otra medida adoptada por el equipo terapéutico, relatada por una usuaria, fue que después haber discutido con una compañera las dejaron en una habitación atadas de pies y manos: “nos dijeron que esta medida la discutieron en el equipo, como que era terapéutica”.

Además, las tareas domésticas eran consideradas como parte del tratamiento y como forma de castigo. El lugar no tenía personal de limpieza, es decir que el mantenimiento de las instalaciones estaba totalmente a cargo de las usuarias. La medicación psiquiátrica era utilizada como castigo, por conveniencia de terceros (es decir, no con fines terapéuticos sino para mantener “planchadas a las personas”) o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. Algunas usuarias re-

lataron que habían utilizado la medicación como respuesta a quejas hacia la institución o por haber expresado su deseo de abandonarla. Además, relataron que una de las reglas de la institución era “la medicación no se cuestiona”: preguntar qué psicofármaco se les estaba suministrando o por qué se lo muelen era razón para ser castigadas. La circulación de las personas por el predio estaba restringida: no se les permitía transitar libremente y debían encontrarse siempre acompañadas, incluso para ir al baño o bañarse, vulnerando su derecho a la privacidad y la intimidad.

Una vulneración que atravesó la mayoría de las entrevistas fue la afectación del vínculo familiar. En las comunicaciones telefónicas siempre estaba presente una operadora. Podían comunicarse tres días a la semana durante cinco minutos; si se extendían, les descontaban los minutos al siguiente llamado. Una medida de castigo era la suspensión del contacto familiar.

La institución no ofrecía acompañamiento terapéutico- psicológico individual diario, sino que el espacio terapéutico se limitaba a media hora por semana. Los grupos terapéuticos no estaban a cargo de profesionales de salud mental sino de operadoras de la institución. La atención médica era deficiente y en algunos casos, nula. La comunidad contaba con un médico clínico que asistía cada 15 días. Las usuarias manifestaron que todo malestar físico era tratado con analgésicos indicados por teléfono por el médico y administrados por las operadoras.

Las usuarias denunciaron mala alimentación y provisión de alimentos vencidos, hecho que se constató al acceder al sector de cocina y depósito. Al verificar la existencia de alimentos vencidos, se solicitó a la coordinadora su desecho inmediato. Las mujeres expresaron que la alimentación se basaba en harinas, fideos y arroz, pero se constató la presencia de un freezer lleno de cortes de carne.

Varias usuarias requirieron intervención para informarse o implicarse en su proceso judicial, realizar trámites para seguir cobrando pensiones, entre otras cuestiones que no eran garantizadas por la institución.

La institución contaba con una casa destinada al alojamiento de hombres y otra al de mujeres, y esta división por género se extendía a todas las actividades diarias. Se registró un tratamiento desigual y discriminatorio

desde la perspectiva de género: los sectores de habitaciones estaban diferenciados pero el comedor era un sector común donde solamente los varones podían permanecer durante el día. Además, tenían comodidades que las mujeres no: televisor con cable, equipo de música, la actividad de cocina habilitada exclusivamente a ellos, mayor tiempo disponible para los llamados telefónicos. No realizaban actividades mixtas y una de las reglas de la institución era “no cruzar miradas”, al punto que las mujeres debían agachar la cabeza o ponerse de espaldas cuando pasaba un varón por delante.

Se entrevistó en intimidad a Laura. Ella manifestó que, al ingresar a la institución, había permanecido aislada 14 días pudiendo circular sólo por dos espacios del predio. Durante el día sólo podía estar en el sector llamado “staff” y por la noche dormía en una habitación destinada al aislamiento. Se constató que esa habitación tenía dos camas cuchetas separadas por un panel de fibrofácil y madera. Allí era encerrada durante la noche, y le quitaban el picaporte a la puerta de acceso. Según la coordinadora, era el espacio utilizado para la aplicación del protocolo enviado por SEDRONAR respecto a la situación de pandemia. Informó que todas las personas que ingresaban debían cumplir con esos días de aislamiento, aun presentando un hisopado negativo. Laura relató que durante esos días le prohibieron hablar con otras personas. Desde ese momento, le comenzaron a dar lorazepam en “la toma de las 19 hs”, suministro habitual a todas las personas que ingresaban. Una vez alojada comenzó a ser sometido, al igual que el resto de las usuarias, al régimen de premios/castigos imperante en la institución. Manifestó que en una ocasión, luego de permanecer cinco días descompuesta sin recibir asistencia médica, la quisieron obligar a tomar sopa y ante su negativa fue maltratada verbalmente por el personal, lo que le provocó una crisis, rompió un vidrio y dijo querer irse del lugar. Ante ello, la operadora llamó a la policía y se presentaron agentes policiales en la institución que amenazaron a Laura: “hace las cosas bien porque te vamos a llevar al penal”. Esto le provocó un gran temor y declinó su actitud coaccionada por semejante amenaza. Luego de este hecho, fue obligada a quedarse sentada en un banco y una operadora llamó por teléfono al psiquiatra, quien ordenó un refuerzo de la medicación sin haber visto o escuchado a Laura. La operadora le dijo “ahora tenés que tomar en todas las tomas”, y le molió una pastilla en una cuchara sin informarle qué le estaba suministrando, con qué fin ni sus posibles efectos adversos. La *medida educativa* por este hecho consistió en obligarla a permanecer

sentada en ese banco a la vista de todas las personas, sin poder levantarse ni hablar con nadie. Las operadoras solamente le llevaban comida y la medicaban. La sometieron a esta práctica tortuosa, bajo los efectos de la sobremedicación, cinco días: sentada de 8 a 21 hs, padeciendo frío, en permanente estado de somnolencia y mareos, sin poder recostarse y sin hablar con nadie, a sus compañeras se lo prohibieron y las operadoras tampoco le dirigían la palabra. Expresó no haber tenido noción de lo que sucedía con su cuerpo, y llegó a orinarse encima sin darse cuenta. Tenía dificultades para reconstruir cada día por los efectos perjudiciales de las altas dosis de psicofármacos. La historia clínica de Laura contenía como primer registro una hoja suelta, con fecha 14 de abril –día de la inspección-, donde se consignó: “el día 10/4/21 la paciente sufre una crisis de excitación psicomotriz (rompe vidrios y amenaza a operadoras) motivo por el cual se refuerza medicación hasta nueva evaluación”. El psiquiatra de la institución confirmó que la indicación había sido dada por teléfono y que ello era una práctica habitual allí. Al momento de la entrevista, Laura presentaba signos de lentificación motora y verbal y angustia, y manifestó sentirse mejor luego de no ingerir más psicofármacos.

Por la gravedad de los hechos relevados, se interpuso acción de habeas corpus en el Tribunal Oral Criminal N° 2 de Mercedes³³ que entendía en su causa, comunicando los graves hechos de los que fuera víctima y solicitando que, en el marco de dar continuidad al abordaje por la situación de consumo, sea trasladada a un dispositivo que garantice un abordaje respetuoso de sus derechos. Asimismo, se realizó una denuncia penal en la UFI 4 de Pilar solicitando la investigación de los hechos en el marco de las graves violaciones de derechos constatadas en las prácticas de la comunidad terapéutica. Las situaciones denunciadas se dan en un contexto donde las instituciones privadas no se adecúan a la LNSM y no son foco de ningún tipo de fiscalización, sometiendo a situaciones de violencia y de vulneración de derechos a personas con padecimientos de salud mental. Por ello, también se dio intervención al Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación de la LNSM, al Órgano de Revisión Local (ORL) y al SEDRONAR, como organismo conveniado con la institución denunciada.

A partir de la intervención de la CPM, Laura pudo continuar su tratamiento por motivos de salud mental en otra institución, donde el abordaje de

33 A cargo del juez Juan Miguel Tillet.

su situación se realiza respetando sus derechos y acompañada por su familia de manera constante.

3.2. San Antonio

En el año 2018 la CPM inspeccionó la comunidad terapéutica San Antonio de la localidad de Pilar; se relevaron gravísimas vulneraciones de derechos y situaciones de violencia que terminaron con la clausura del lugar a partir de las denuncias de la CPM³⁴. Sin embargo, la comunidad volvió a ser habilitada y nuevamente fue denunciada por un hecho de violencia ocurrido allí.

El 7 de julio de 2021 el programa de Salud Mental tomó conocimiento de un hecho violento: la persona que sería el dueño de la comunidad ingresó en estado de ebriedad, en actitud agresiva y en posesión de un arma de fuego; en ese estado había amenazado de muerte a algunos jóvenes alojados. Como consecuencia, varios se comunicaron con sus familiares y se retiraron de la comunidad por encontrarse en peligro su vida e integridad física. Por ello, se radicó una denuncia penal ante la UFI N° 3 de Pilar. Una semana más tarde se informó a la CPM sobre un nuevo hecho de violencia: el mismo hombre, en horas de la mañana y nuevamente alcoholizado, había amenazado con una cuchilla a uno de los jóvenes que aún permanecía dentro de la comunidad, y luego lo había echado del lugar. Asimismo, el periodista Pablo Galfré, que investigaba el tema, envió dos videos en los que se podía ver a una persona -sería el dueño de la institución- portando un arma de fuego, en aparente estado de intoxicación y en posesión de un chaleco antibalas perteneciente a la policía bonaerense. Se informó que esta persona tendría acceso a estos elementos por la presunta connivencia con dicha fuerza de seguridad. Dada la gravedad, se presentó un escrito ante la fiscalía interviniente informando los hechos denunciados y solicitando su urgente intervención en el marco de la investigación en curso con el objetivo de que aboque a la misma sin delegar su curso en el

34 Para más información sobre lo denunciado, ver Informe anual 2019 (CPM, 2019: 253).

accionar policial. Asimismo, se solicitó que se garanticen las medidas de cuidado al momento de tomar intervención teniendo en cuenta que las personas alojadas -incluso la persona denunciada- se encontraban atravesando situaciones complejas vinculadas a su salud mental, por lo que era fundamental que las medidas adoptadas se inscriban en un marco que garantice la integridad de todas. También se presentó un habeas corpus colectivo al Juzgado de Garantías N° 7 de Pilar, entendiendo la existencia de una situación de riesgo de todas las personas involucradas y alojadas en la institución.

Por las presentaciones realizadas, 9 de abril el juzgado informó a la CPM que se habían allanado las instalaciones de la comunidad terapéutica, se había detenido a dicha persona y se había encontrado un arma de fuego. En las actuaciones también habían participado el Ministerio de Salud y el comité de crisis municipal.

Por otro lado, desde la CPM se mantuvo contacto con algunas de las madres de los jóvenes alojados en la institución y sometidos a malos tratos y amenazas. En este marco se tomó conocimiento sobre la situación que atravesaban algunos de ellos quienes, luego de salir del lugar, se encontraban sin abordaje integral de su cuadro y con serias dificultades para acceder a tratamientos en su comunidad.

3.3. Cumelén

El 9 de agosto del 2021 el programa de Salud Mental inspeccionó la comunidad terapéutica Cumelén de Olavarría, que estaba habilitada por el Ministerio de Salud para su funcionamiento como establecimiento asistencial de deshabitación, desintoxicación, rehabilitación y reinserción de pacientes drogodependientes, con una capacidad para 31 personas. Allí se detectaron graves violaciones a los derechos humanos de los 26 jóvenes alojados de entre 14 y 18 años.

A partir de entrevistar a los jóvenes, se relevó que al momento de ingresar a la institución debían permanecer aislados durante aproximadamente 10 días en un espacio de tránsito. Durante ese periodo tenían prohibido comunicarse tanto con el afuera como con las personas de la comunidad, debían permanecer sentados en una silla y sólo accedían al baño autorizados por un operador. Este régimen en soledad, sin contacto humano significativo, se excusaba bajo el argumento de cuidado en el marco de la pandemia. Sin embargo, esto contradecía el hecho de que los jóvenes se encontraban en espacios de tránsito comunes y no les realizaban ningún tipo de revisión o test para conocer su situación clínica al respecto. Al ingreso, los usuarios no eran evaluados de manera interdisciplinaria como establece la LNSM, sino que eran sometidos a un mismo abordaje: impedimento absoluto de contacto con vínculos afectos, aislamiento y sobremedicación sin sustento terapéutico.

Los jóvenes entrevistados relataron que al ingresar les brindaban el consentimiento informado para que lo firmen; sin embargo, esto sucedía sin explicar qué implicaba y, en algunos casos, amenazándolos con que si se negaban a firmar se ampliaría su tiempo de permanencia en la comunidad, por lo cual varios de ellos firmaron coaccionados y/o en total desconocimiento. Esto resultaba alarmante, ya que se relevaron situaciones de jóvenes no alfabetizados que muestran falta de claridad respecto al método de adecuación, si es que existía, para la firma de dicho documento.

No había distinción entre usuarios mayores de edad y niños o adolescentes, todos estaban alojados juntos. Esa diferencia tampoco se manifestaba en abordajes personalizados y/o en vinculación con las trayectorias de vida de cada usuario y la posibilidad de trabajar en la realización de un proyecto de vida posterior al alojamiento en la comunidad. Al contrario, todos los jóvenes atravesaban el mismo mecanismo de intervención independientemente del grado de problema con el que ingresaron a la comunidad.

La mayoría de los niños estaban tomando cantidades abrumadoras de medicación: estaban adormecidos, les costaba hablar y moverse, salivaban de manera excesiva, y tenían temblores y bajas abruptas de presión. Muchos no sabían qué medicación se les suministraba, desconociendo sus posibles efectos secundarios y se les negaba el acceso a la información

sobre la posibilidad de otra estrategia acorde a su situación de salud mental. Un joven relató que pretendía que su plan farmacológico sea reducido debido a los efectos adversos, pero el director de la institución, Eduardo Vega, le dijo “es por tu bien”, y siguió sobremedicado contra su voluntad. A esto se sumaba que tomaban la medicación diluida en agua, sin reconocer de qué se trataba. Muchos jóvenes expresaron no saber si habían sido entrevistados por un psiquiatra, ni que se evaluara periódicamente la dosis. Todos dijeron que desconocían el motivo por el que se les brinda medicación en las cantidades suministradas y las consecuencias que podía tener. Todos los jóvenes medicados expresaron que no querían tomar la medicación, algunos porque no sabían el motivo y otros porque padecían serios malestares físicos al hacerlo. Si los jóvenes se negaban a tomar la medicación eran violentamente forzados: los operadores los *criqueaban* (se sujeta fuertemente de los brazos presionando en la espalda, lastimando e inmovilizando). La medicación no era utilizada con fines terapéuticos sino como castigo, para suplir la falta de personas cuidadoras y como una herramienta de sumisión frente a las vulneraciones de derechos que allí se cometían.

Los jóvenes expresaron ser víctimas de violencia por parte de los operadores de la comunidad. Muchos denunciaron que era una práctica constante que el subdirector los violente, amenace o insulte. Además, en ocasiones, les inyectaba de medicación forzosamente frente a conflictos y reclamos por lo cual su figura siempre despertaba temores. Un joven afirmó que “te pone una inyección de pidol o algo así”; esto evidencia que se aplican inyectables de haloperidol, práctica que debe ser evaluada y monitoreada por personal idóneo por los posibles efectos colaterales y cuya administración para objetivos que no sean exclusivamente terapéuticos se configura como delito. Sin embargo, según los relatos, luego de la aplicación de estos inyectables los jóvenes quedaban en el comedor y/o SUM, durmiendo solos sin ningún tipo de cuidado.

Los jóvenes expresaron que eran maltratados verbalmente por los operadores de manera constante, los insultaban y les decían frases como “acá no tenés derechos”, sumado a apodosos estigmatizantes como “pan triste” o “el medicado”. Ejercían discriminación con los niños y jóvenes por su físico, su cuadro de salud mental, su situación familiar o el delito a quienes provenían del sistema de responsabilidad penal juvenil. Esto último

generaba frustración en algunos jóvenes, quienes explicaron que quieren construir una nueva versión identitaria y sin embargo padecían el estigma constante. Algunos maestros agredían a los jóvenes cuando no entendían parte de la clase, humillándolos frente a sus compañeros. Si los jóvenes se enojaban y no querían realizar su tarea, les gritaban y los expulsaban del aula. Incluso los operadores incentivaban que algunos jóvenes agredieran a otros y/o eran cómplices de golpizas, por inacción frente a peleas que suceden a los gritos y en espacios visibles. Incluso, uno de ellos refirió que un joven había sido víctima de abuso sexual. Luego de un conflicto, fue medicado forzosamente y había quedado inmovilizado por lo excesivo de la medicación; sin control sobre su propio cuerpo, fue agredido por otro usuario. El joven recién fue atendido en un hospital a partir de una tentativa de suicidio.

Gran parte de los jóvenes entrevistados manifestaron haber tenido tentativas de suicidio y/o haber incurrido en autolesiones. Asimismo, la mayoría de los jóvenes atravesaban episodios de angustia, no pudiendo elaborarla, y sin visualizar una posibilidad de cambio debido a una gran frustración y tristeza por el casi nulo abordaje de su salud mental (basado sólo en una lógica rígida de premios y castigos) como también por la distancia con su familia y por la imposibilidad de tener espacios privados de conversación con sus referentes afectivos. Pese a la generalidad y evidencia del problema, no existía un abordaje de prevención claro y efectivo. Tampoco se había trabajado la posvención frente al suicidio de un niño de 13 años en la institución, ocurrido el 14 de julio de 2021, casi un mes antes de la inspección³⁵. Si bien las autoridades dijeron haber hecho asambleas con los jóvenes, ellos no hicieron ninguna referencia. Al contrario, notaron como efectos de este hecho el recorte del tiempo de las llamadas, el cambio de régimen y la imposibilidad de dormir en sus habitaciones ya que lo hacían todos en el SUM en contra de su voluntad y vulnerando su derecho a la intimidad. No se detectó un acompañamiento post traumático sino un nuevo mecanismo de castigo sobre los jóvenes, estructural y sistemático; la ausencia de abordaje adecuado y no violento y/o vulneratorio de derechos impidió tramitar el duelo por el compañero que se suicidó. Re-

35 Entre 2016 y 2021, se registraron 21 fallecimientos en comunidades terapéuticas privadas. Asimismo, el 46% del total de fallecimientos de personas internadas por razones de salud mental entre 2016 y 2021, se encontraba internada en instituciones privadas. Para más información sobre estos datos, ir a [Muertes Salud Mental - Datos Abiertos](#) y al capítulo 4 de la presente sección.

levamos también que cuando los jóvenes denunciaron haber tenido una tentativa de suicidio, o haber verbalizado esta posibilidad, los operadores comenzaron a hostigarlos, habilitando que esto sea objeto de burlas por parte de otros jóvenes. A un niño lo apodaron “pan triste” y lo insultaban permanentemente. Además, ante estas situaciones se aplicaban sanciones colectivas (como la prohibición de salir al patio); en venganza por la sanción los jóvenes que no tenían tentativas tomaban represalias físicas y verbales contra aquél que lo hacía.

A partir de este suicidio, la institución eliminó el sistema anterior de progresividad de fases, cuestionable por su matriz punitivista. No obstante, habían establecido un sistema de objetivos que debían cumplirse según el tiempo transcurrido en la institución, lo que agravaba la situación porque los jóvenes no conocían esos objetivos ni qué debían hacer para alcanzarlos. Entonces perdían toda noción de tiempo estimado de permanencia en la comunidad o cuáles eran las dimensiones del tratamiento que se esperaba de ellos.

El abordaje llevado adelante por la institución se basaba en la culpabilización y la lógica punitiva como práctica sistemática transversal al régimen de vida: una práctica colectivizada de malos tratos que sostenían el día a día. Desde el personal de la comunidad terapéutica se hostigaba permanentemente a los jóvenes por sus problemas de consumo, diciéndoles que nunca podrían salir de esa situación y que no volverían a ver a su familia. Los jóvenes expresaron que sabían que se realizaban informes sobre su desempeño pero no tenían acceso a los mismos, y muchos no sabían a qué instituciones se presentaban; los informes eran usados como objeto de amenazas por el personal. Era un régimen de vida extremadamente violento y punitivo.

Se puso en evidencia que no se llevaba a cabo un plan de externación a partir del tejido de redes territoriales intersectoriales y/o interinstitucionales como parte fundante del tratamiento por consumo problemático de sustancias. Tampoco se relevaron estrategias tendientes al sostenimiento de lazos familiares y/o con referentes afectivos territoriales o de otras instituciones transcurridas por los jóvenes, ni estrategias para la revinculación familiar. El vínculo de los jóvenes con sus familias no sólo era obstaculizado por la comunidad, también podía ser suspendido ya que

una de las sanciones consistía en prohibir llamados o visitas. Los jóvenes refirieron que se comunicaban con sus vínculos afectivos a través de llamadas de 5 minutos a la semana. Relataron que “antes algunos eran premiados” con la extensión a 15 minutos pero, al momento de la inspección, bajo la excusa de haber modificado el sistema de premios y castigos, los llamados eran de 5 minutos para todos. Los jóvenes no podían llamar a nadie, sino que debían ser sus familias las que realicen el llamado ese día. Además, las llamadas y videollamadas eran escuchadas y controladas por los operadores y la mayoría se realizaba en espacios comunes carentes de privacidad. Si el personal identificaba algo con lo que no se acordaba a nivel institucional, tenía la posibilidad de finalizar la llamada; obstrucción de contacto del joven con sus referentes afectivos, censura a los espacios de libre expresión y dificultad de las familias de saber cómo estaban o se sentían los jóvenes, y obturación eficiente la posibilidad de que los jóvenes pudieran dar cuenta del régimen violatorio de derechos. Por otro lado, lo dicho por los jóvenes en las llamadas se utilizaba para reforzar prácticas culpabilizantes: por ejemplo, uno de los jóvenes refirió que le dijeron “viste qué manipulador que sos” cuando lloró mientras mantenía una conversación telefónica pidiendo que su familia lo retire de la comunidad. Los jóvenes no tenían ningún otro tipo de contacto con el exterior porque estaba prohibido el uso de celulares y redes sociales. Hay que sumarle que la mayoría tenía su centro de vida en localidades distantes a la comunidad. En consecuencia, no recibían visitas porque sus familias no contaban con medios económicos ni eran proveídos por organismos intervinientes para garantizar el vínculo. Aquellos jóvenes que sí recibían visitas se encontraban con su familia y/o referente una vez por mes, momentos autorizados por la dirección de Cumelén sin criterios específicos que justifiquen esta decisión, solo basada en el sistema de premios y castigos mencionado. Las visitas duraban sólo una hora, con la presencia permanente de personas que vigilaban la conversación, independientemente de la distancia de procedencia y/o el tiempo transcurrido entre los encuentros y de la situación subjetiva en la que se encontraba el joven en su proceso de vinculación familiar.

La mayoría de los jóvenes desconocía datos de su proceso judicial. No sabían que tenían jueces/zas para controlar la legalidad de la internación ni la posibilidad de acudir a un abogado defensor para ejercer sus derechos. Los que conocían dicha información no podían comunicarse libremente con ellos: debían presentar una solicitud formal escrita a las autoridades, quie-

nes decidían si autorizaban o no la comunicación. Además, todas las comunicaciones con los operadores judiciales y administrativos también eran controladas por la autoridad de custodia de la comunidad terapéutica, violando el derecho a la intimidad y la privacidad. Como con la comunicación con las familias, también lo conversado en dichos llamados era usado por el personal como represalia y manipulación, coerción y violencia psicológica. Aquí se advierte que se replicaban prácticas propias del sistema penitenciario, que configuran la antítesis misma de lo que debiera ser una institución que aborda padecimientos de salud mental de niños y jóvenes.

Se observó también un deterioro edilicio en todas las instalaciones. Los espacios eran húmedos y fríos, incluso donde había un precario sistema de calefacción. Los jóvenes entrevistados relataron que la calefacción se apagaba luego de que se dormían, por lo cual la temperatura por la noche era muy baja. Los baños eran escasos en relación a la cantidad de jóvenes alojados, estaban averiados y carecían de la higiene adecuada. El agua caliente era insuficiente y los últimos jóvenes terminaban bañándose con agua fría. Las habitaciones tenían las puertas rotas y/o sin picaportes. Los jóvenes no tenían espacios de privacidad e intimidad para guardar sus pertenencias porque los roperos no tenían puertas. Tampoco podían tener pertenencias propias, como anotadores, que no revisara el personal de la institución.

Durante la inspección se observó que los jóvenes estaban vestidos con ropa rota, sucia e inadecuada para las bajas temperaturas propias de la época invernal. Muchos no tenían vestimenta propia sino ropa proveniente de una especie de ropero comunitario, por lo cual no era de su talla. Esta situación los afectaba por la imposibilidad de utilizar la vestimenta como eje de construcción identitaria en relación a su etapa subjetiva, obturando la heterogeneidad propia de cada joven. Había niños calzados con ojotas, y quienes tenían zapatillas no estaban autorizados a usar cordones como supuesta medida de prevención de suicidios, y caminaban incómodos.

La dieta alimentaria no era balanceada y no brindaba carne o frutas en cantidad suficiente. Muchos jóvenes refirieron pasar hambre y que no se les permitía acceder a una segunda ración de comida porque “están gordos”, según dichos de la nutricionista humillando y reforzando estereotipos. Un hecho de extrema gravedad es que se encontraron alimentos con fecha de vencimiento en 2019.

En lo que respecta al acceso a la salud: si los jóvenes tenían alguna patología previa que requería tratamiento, el abordaje se interrumpía al ingresar debido a que no les gestionaban los turnos médicos ni les proveían elementos para el seguimiento. En caso de que se sintieran mal debían indicarlo al subdirector y este les daba ibuprofeno sin revisión médica previa, incluso si tenían síntomas compatibles con Covid-19, en cuyo caso algunos jóvenes ni siquiera eran hisopados. La institución no contaba con personal médico regularmente. La médica clínica no concurría al establecimiento desde hacía “varios meses”; el argumento que se esgrimió es un supuesto cuidado por la emergencia sanitaria.

Para su educación los jóvenes asistían a clases en las llamadas *aulas de aceleración* en las instalaciones de la comunidad. Algunos jóvenes no sabían leer y escribir por lo que se perdían durante las clases; sin embargo, refirieron que no recibían el acompañamiento necesario para integrarse a los demás compañeros.

Los jóvenes sólo tenían acceso al patio los domingos, siempre y cuando no hubiera sanciones colectivas; tenían restringida la música y las películas ya que no les permitían ver o escuchar contenido que a criterio de los operadores fuera “apologético” (escenas de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, etc.). Realizaban todas las tareas cotidianas para el sostenimiento de la comunidad, desde el mantenimiento edilicio y la limpieza hasta la cocina y la seguridad. De hecho, en el marco de la inspección, una operadora interrumpió la entrevista con un joven para solicitarle que se encargara de cocinar la cena. Ningún joven obtenía remuneración por el trabajo realizado ni certificación de los contenidos aprendidos para poder validarlos en una futura inclusión laboral.

De las entrevistas se desprende la existencia de un régimen disciplinario restrictivo, ya que las sanciones se aplicaban arbitrariamente según criterios que ningún joven conocía. Las violencias padecidas dan cuenta de un régimen de vida semejante al penitenciario, contrario a la LNSM y violatorio de los derechos constitucionales de niños, niñas y adolescentes. Los jóvenes alojados en Cumelén padecían torturas constantes materializadas en vigilancia excesiva, sobremedicación, violencia física y verbal, estigmatización y condiciones inhumanas de alojamiento.

Teniendo en cuenta la gravedad de los hechos se presentó un habeas corpus colectivo ante la Cámara de Apelación y Garantías y se formuló la denuncia penal en la Fiscalía General, solicitando la clausura de la comunidad terapéutica; se dio intervención también al OPNyA, CNPT, el Ministerio de Salud y la Defensoría de NNyA. Debido a estas presentaciones, el 18 de marzo de 2022 desde el Ministerio de Salud informaron que la Dirección Provincial de Registro y Fiscalización Sanitaria había dispuesto la baja el establecimiento³⁶ y, por lo tanto, la institución dejaba de funcionar.

3.4. Proyecto Universo

El 22 de octubre de 2021 se realizó una inspección a la comunidad terapéutica Proyecto Universo, ubicada en la localidad de Villa Elisa, La Plata, que alojaba a dos mujeres y tres varones mayores de 18 años con consumo problemático de sustancias.

Se solicitó a la autoridad la copia de la habilitación municipal y provincial, pero no fue proporcionada alegando que la habían iniciado en los momentos más restrictivos del ASPO y todavía no tenían la documentación. Se solicitó una constancia de inicio del trámite que tampoco entregaron, por lo cual no se pudo constatar si la institución estaba habilitada al momento de la inspección.

En la entrevista, la autoridad de la institución, María Raquel Oviedo, señaló que desconocía la normativa a aplicar para el legal funcionamiento de una institución de salud, la LNSM y la Ley nacional de derechos del paciente 26.529. Su formación y su forma de abordaje -según sus propias palabras- eran desde “su voluntad y buena predisposición. Ese desconocimiento se traducía en el tipo de abordaje y tratamiento de los cuadros de salud mental registrados en la comunidad. Se relevó que la duración de la internación se establecía el día de ingreso utilizando un sistema de fases predeterminado para todos/as los/s usuarios/as, estimado en en-

36 El expediente 2900-69355/04 A2.

tre 8 meses y 1 año. Luego seguía un tratamiento ambulatorio bajo la modalidad de consultorios, hospital de día y/o de noche. A partir de los 3 meses de internación, los/s usuarios/as podían acceder a salidas supervisadas. Según lo relevado, los/as operadores consideraban que a los 5 ó 6 meses “comienzan a recuperarse”. Este sistema de fases aplicado por la comunidad es contrario a lo estipulado por la normativa y no se ajusta a la situación de salud mental de cada usuario/a. Así se eludía la consideración del carácter restrictivo que implica el tratamiento bajo modalidad de internación, que debe desarrollarse en el menor tiempo posible y en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios.

El espacio de abordaje psicológico estaba a cargo de una licenciada en Psicología que concurría al lugar cada 15 días. Además de la frecuencia, estos espacios eran estrictamente disciplinares y alejados de la normativa vigente. A partir de lo expresado por los/as usuario/a, por el personal de la institución entrevistado y lo constatado en historias clínicas, no existían evaluaciones interdisciplinarias (como establece el art. 8 de la LNSM) en el ingreso, para establecer si la persona cuenta con criterio de internación por motivos de salud mental, ni en el abordaje cotidiano.

En la entrevista realizada a la autoridad, se observó que la modalidad de abordaje estaba focalizada en consideraciones terapéuticas propias del modelo Minnesota³⁷ y de la psicología conductista, fuera de una perspectiva de derechos. Esto se traducía en irregularidades en las prácticas; por ejemplo, no asegurar a una de las usuarias un turno odontológico bajo el argumento de que la espera podría considerarse como un aprendizaje e incluso como modo de tratamiento: que en ese momento la usuaria debía “enfocarse en otras cosas”, en solucionar “su parte interior y no preocuparse por su aspecto físico”. Según lo manifestado por las personas internadas, el tratamiento ofrecido en la comunidad estaba basado en talleres grupales y obligatorios de escritura, coordinados por los/as operadores y sin la presencia de profesionales de la salud.

37 Dicho modelo es basado especialmente en la escritura, como espacio de reflexión y escritura (“Solo por hoy”, escriben los 12 pasos de narcóticos anónimos, van completando los 70 arrepentimientos, hablan sobre su historia de vida y “tocada de fondo”). Los talleres son obligatorios, donde deben describir “una situación” acompañado por el “pensamiento y sentimiento” que les produce, dicha reflexión deben compartirla con el resto de sus compañeros/as. No pueden trabajarse de manera individual o mantenerlos en la intimidad.

En la inspección también se relevaron las historias clínicas y se constató que ninguna cumplía con la normativa nacional exigida: no estaban completas, foliadas, ordenadas cronológicamente ni incluían el consentimiento informado completo. En ninguna constaba la evaluación interdisciplinaria para justificar la indicación de internación como recurso terapéutico³⁸ ni registro de las actividades realizadas dentro o fuera de la comunidad; tampoco, entrevistas con profesionales de la salud. Se observó que incluían un formulario titulado “consentimiento informado”, que tenía espacios a completar por el/la profesional tratante y por la autoridad de la institución. Sin embargo, en ninguna historias clínicas estaba completo, sólo estaba la firma de la persona que decidía voluntariamente internarse en un papel que no tenía ningún tipo de información. Dicho formulario explicitaba que el consentimiento debía ser “firmado por el paciente, si no pudiera, el pariente más cercano o persona autorizada”. Esto último incumple la normativa vigente, ya que si el/la paciente no pudiera prestar su consentimiento para su propia internación (en caso que así lo evalúe un equipo interdisciplinario) la internación debería concretarse como involuntaria. Sin embargo, todas las internaciones se presentaban allí como voluntarias, aun sin contar con el consentimiento informado de las personas internadas.

Otra irregularidad constatada fue la falta de notificación al poder judicial y al ORL de las internaciones voluntarias; según lo establecido por la LNSM, una vez transcurridos 60 días deben ser consideradas involuntarias y, por ende, debe intervenir la agencia judicial. Sin embargo, al día de la inspección, ninguna internación contaba con control de legalidad de la medida a pesar que una superaba el plazo pautado por la ley.

A partir de entrevistar a las personas alojadas, se observó que no tenían en claro qué era un consentimiento informado. Algunas manifestaron no recordar su contenido o haber firmado estando “muy perdido”, “en otra”, “con abstinencia”. Incluso algunas personas refirieron que había sido el/la familiar que las había acompañado quien había firmado el documento. Vale destacar que el consentimiento informado sólo debe ser considerado válido cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación; si esto no se produjera debe considerarse una internación

38 La normativa exige que dicha evaluación debe ser firmada por, al menos, dos profesionales, uno/a de los/as cuales debe ser necesariamente psicólogo/a o psiquiatra.

involuntaria con los requisitos y las garantías que establece la ley. Algunas de las personas usuarias expresaron desconocer que su internación estaba enmarcada en una ley, lo que se traducía en la falta de acceso a la información sobre los derechos que deberían ser garantizados por la comunidad terapéutica.

A partir de las entrevistas con usuarios/as y con el personal, se observó que la dinámica de vida dentro de la institución se basaba en la lógica de premio-castigo. El régimen de vida se caracterizaba por una rutina marcada, con horarios establecidos de manera rígida. Las actividades y tareas diarias (cocinar, limpiar, ordenar) eran distribuidas obligatoriamente a cada una de las personas internadas, y se iban rotando. No cumplir con alguna tarea era motivo de sanción o lo que los/as usuarios/as refirieron como “consecuencias”. Relataron que debían pedir permiso para realizar cualquier tipo de actividad de la vida diaria: ir al baño, prender la estufa, bañarse, tomar un vaso de agua, hacer un llamado, agarrar alguna pertenencia de la habitación. Las habitaciones estaban cerradas con llave durante el día, y periódicamente el personal de la institución realizaba controles en las habitaciones y placares donde se guardan las pertenencias a modo de requisa. Había días denominados como “de beneficios”: el/la operador/a leía los pedidos solicitados por escrito durante la semana y se les comunicaba cuál era otorgado y cuál no de acuerdo a “su conducta durante la semana”, según refieren los/as usuarios/as. Para hacer llamadas telefónicas tenían 7 minutos y no podían usar el celular dentro de la institución que guardaba por el personal al momento del ingreso. Las visitas eran durante el fin de semana de 14 a 16 hs, mientras los vínculos “no sean tóxicos”, categoría que no quedaba explicitada. Las autoridades de la comunidad se reunían con la familia; según lo referido por las personas internadas, se le informaba a la familia sobre “cómo es la enfermedad”, refiriéndose al consumo problemático sin que la familia pudiera participar en dicho espacio.

A partir de los tres meses de internación, los/as usuarios/as podían salir los fines de semana (a ver familiares o ir a reuniones terapéuticas como grupos de narcóticos anónimos), supervisadas por operadores u otros/as usuarios/as con más tiempo en la comunidad. Si el comportamiento era considerado favorable, con el tiempo se les permitía salir sin supervisión.

Las personas internadas manifestaron que, ante cualquier falta a las pautas de la comunidad, las sanciones dispuestas por el personal se vinculaban con restricciones al contacto con sus vínculos afectivos, mediante la restricción de llamadas, visitas o salidas.

Los hechos relevados en la comunidad terapéutica Proyecto Universo incumplen no solamente con la normativa establecida con la LNSM, sino que deben ser enmarcados como hechos de violencia institucional. Por ello, el 24 de noviembre, la CPM envió un informe de la inspección a la Subsecretaría de salud mental, consumos problemáticos y violencias en el ámbito de la salud pública del Ministerio de Salud de la Provincia, a cargo de la Lic. Julieta Calmels. Y el 26 de noviembre se da intervención a la secretaría ejecutiva del ORL, la Defensoría del Pueblo de la Provincia, a cargo de la Lic. Verónica Alais.

3.5. Falta de control estatal

Los casos de las comunidades terapéuticas sistematizados en los apartados anteriores dan cuenta que son instituciones pensadas como espacios de privación de libertad, donde las personas usuarias son sometidas a regímenes de vida estrictos y a prácticas de tortura que nada tienen que ver con el abordaje de consumos problemáticos y adicciones. Abordaje y tratamiento que además están reglamentados por ley.

Si bien las comunidades terapéuticas pertenecen al sector privado (tengan o no subvención estatal), deben adecuarse a la normativa vigente y, sobre todo, deben ser fiscalizadas y controladas por el Estado. El art. 4 de la LNSM establece que “Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud”. Por ello, el Estado es el responsable de proteger los derechos de estas personas y garantizar la atención de su salud integral. Responsabilidad

que está obligado a asumir cuando delega la salud en la gestión privada, mediante el continuo y efectivo control de estos establecimientos.

Es sumamente preocupante lo que la CPM ha relevado y denunciado en comunidades terapéuticas de la Provincia durante 2021. En relación a los requerimientos legales, se ha constatado la existencia de establecimientos sin la habilitación municipal y/o provincial. Se verificó que algunos cuentan con habilitaciones provisorias expandidas por el Ministerio de Salud, en general por deficiencias estructurales en las que no se trabaja. También comunidades que incumplían la habilitación, por ejemplo alojando a más personas de la capacidad habilitada.

Resulta alarmante que se haya relevado en algunas instituciones la presencia de personas menores de edad alojadas en espacios con personas adultas, compartiendo habitaciones y baños, sin tratamiento particular ni acorde a su edad. Esto incumple las legislaciones vigentes de protección de derechos de niños y jóvenes³⁹, y lo expresado en el art. 37 de la CDN: “Todo niño privado de la libertad sea tratado con la humanidad y el respeto que merece la dignidad inherente a la persona humana, y de manera que se tenga en cuenta las necesidades de la persona de su edad. En particular, todo niño privado de la libertad estará separado de los adultos, a menos que ello se considere contrario al interés superior del niño, y tendrá derecho a mantener contacto con su familia por medio de correspondencia y de visitas, salvo en circunstancias excepcionales”.

En el monitoreo de estos espacios se relevó que los abordajes incumplen la normativa vigente, e inexistencia o deficiencia de evaluaciones interdisciplinarias al momento del ingreso. Las instituciones utilizan el término ya obsoleto e ilegal de “peligrosidad” para fundamentar las internaciones, un término discriminatorio, criminalizador y discrecional que se basa en concepciones morales y no en saberes científicos especializados.

Otra irregularidad es la confección de historias clínicas: en ninguna comunidad se elaboran siguiendo los criterios mínimos establecidos por la normativa vigente (foliado, orden cronológico, consentimiento informado). No figura información trascendental para el abordaje de los/as usuarios/as, tales como instancias de vinculación con la familia o entrevistas

39 Ley nacional 26.061 y ley 13.9298 de la provincia de Buenos Aires.

con profesionales de la salud. Como se ha expuesto anteriormente, los consentimientos informados no suelen contener la información necesaria para que las personas lo brinden en pleno ejercicio de sus derechos.

Otro grave problema es la falta de intervención de la agencia judicial –en particular, juzgados de familia- que controlen la legalidad de la internación según los plazos establecidos en la LNSM. Se han constatado internaciones involuntarias o voluntarias, que superan los 60 días, no informadas al poder judicial ni al ORL.

La falta de fiscalización y control de estos establecimientos por parte del Estado no sólo debe concebirse como incumplimiento de la aplicación a la LNSM, sino también como contexto que posibilita y habilita que las personas usuarias de servicios de salud mental estén totalmente desprotegidas, sin posibilidad de cuidados y abordajes acordes a su situación. Y, además, expuestas a la discrecionalidad, la violencia y violación de derechos en las comunidades terapéuticas privadas, como ha quedado demostrado en los casos denunciados, y que son sistematizadas en el siguiente apartado.

3.6. Tortura, tratamiento y disciplinamiento

Como señalamos, en estos ámbitos se relevaron prácticas de torturas sistemáticas como aislamiento, sujeción mecánica y sobremedicación. El aislamiento por tiempo prolongado, sin ningún tipo de contacto humano significativo y utilizado como castigo ante crisis por motivos de salud mental, es una práctica de tortura común en estos establecimientos. Práctica prohibida en personas con padecimientos de salud mental pero que, como se detecta en el relevamiento de historias clínicas realizado durante las inspecciones, suele ser ordenada por el mismo personal del equipo técnico ante las crisis sufridas por las personas alojadas.

Otra práctica de tortura registrada es la sujeción mecánica sin protocolo realizada por operadores/as de la comunidad no capacitados y no por profesionales de la salud. Se relevó que esta práctica era llevada adelante

con vendas y/o sogas (materiales no acordes a la normativa) e incluía la aplicación de medicación inyectable. Las personas son sujetadas por largos periodos de tiempo sin control de signos vitales o hidratación.

A partir de las tareas de monitoreo, se advierte la sobremedicación y/o uso de medicación como castigo, control o para suplir la falta de personal, lo que se constituye como delito. En general, en las personas usuarias entrevistadas se observan signos de sobremedicación o expresan desconocer su propio plan farmacológico: no saben qué medicación se les suministra, qué fines terapéuticos tiene y/o cuáles pueden ser los efectos secundarios. Además no tienen la posibilidad de negarse o revocar su voluntad, ya que no sólo no acceden a información clara y adecuada sobre las posibilidades de tratamiento sino que son castigadas o amenazadas si no aceptan la medicación.

Los regímenes de vida descritos en las comunidades terapéuticas evidencian un sistema jerárquico piramidal, rígido y restrictivo. La vida es marcada por rutinas fijas que todos/as los/as usuarios/as deben cumplir estrictamente: horarios para levantarse, desayunar, limpiar, bañarse, fumar, días fijos para comunicarse con sus familias, recibir visitas o realizar actividades y/o talleres, si es que existen en la comunidad. Las personas internadas son sometidas a un control exhaustivo sin tener en cuenta la subjetividad de cada una, su trayectoria de vida o la situación particular en relación a su padecimiento mental. El régimen de vida está estructurado generalmente en normas y reglas que deben ser memorizados y cumplidos estrictamente para evitar sanciones. Se ha expuesto la existencia de diversas formas de castigo y sanción en los casos descritos: tareas domésticas, prohibición de usar ciertas palabras o escuchar cierta música, interrupción de llamados o visitas con vínculos afectivos, entre otras. Por lo mismo, comportarse según las reglas impuestas permite que los/as usuarios/as accedan a *premios* o *beneficios* dentro de la institución, que son derechos a los que todas las personas internadas deberían acceder en el marco de su tratamiento; por ejemplo, más tiempo de llamada telefónica con la familia.

Las personas que ofician de operadores/as son personal sin formación en salud, que paga la institución, y cumplen tareas en diferentes franjas horarias a través de prácticas que vulneran derechos. Utilizan a los/as propios/as usuarios/as, en tratamiento por motivos de salud mental, para conformar una estructura de índole piramidal que sostenga su tarea. Por

eso hay grupos de usuarios/as que tienen beneficios y responsabilidades diferenciadas y establecidas de antemano. La posibilidad de ascenso en las jerarquías se relaciona con la *evolución* en el tratamiento, aunque se puede bajar de jerarquía si no hay un total acople a las normas de convivencia establecidas por la institución. El ascenso, y la posibilidad de tener acceso a más beneficios, se utiliza como premio-castigo en tanto se observe o no lealtad a las ideas propuestas, y su reproducción en lo discursivo y en las prácticas de la vida cotidiana.

Las prácticas de tortura y el régimen disciplinador tienen su correlato en los tipos de abordaje y tratamiento que se realizan en estos espacios. En todas estas instituciones se evidencia un insuficiente o nulo acceso a espacios terapéuticos individuales con profesionales de la salud. Esto va en detrimento de un proceso de externación de manera singular y de acuerdo al proyecto de vida de cada persona alojada, según lo establecido por la ley vigente.

Como se ha descrito en los apartados anteriores, las llamadas medidas terapéuticas representan situaciones de violencia para las personas internadas y agravan sus padecimientos de salud mental; a partir de lo relevado, no se evidencia acompañamiento de profesionales de la salud en estos procesos. El personal de salud concurre esporádicamente y evalúa e indica medicación vía telefónica cuando es solicitado ante una crisis.

En estos establecimientos se destaca el escaso o nulo abordaje de los vínculos comunitarios, afectivos y/o familiares. No se registran estrategias contextualizadas para garantizar este derecho, sino que se basan en el criterio de “separación del afuera” como medida terapéutica. Por un lado, se traduce en que en todas las comunidades terapéuticas las sanciones y castigos se vinculan a suspender y restringir el vínculo con los afectos; por el otro, en el control de la institución de dichos vínculos a través de la presencia de operadores u otros/as usuarios/as en las llamadas y las visitas.

Este control también se extiende al acceso a la justicia de las personas internadas. Como ha quedado descrito, estas instituciones directamente han impedido el contacto de los/as usuarios/as con sus defensores/as u organismos judiciales que intervenían en su proceso. Incluso se han relevado casos donde las personas se encontraban en un proceso penal y eran discriminadas y amenazadas por el personal de la comunidad. En ocasio-

nes, las autoridades de las comunidades no respondieron la solicitud de información de juzgados intervinientes de los/as usuarios/as o dicha información no era registrada, como debería, en la historia clínica. Esto se refleja en el desconocimiento de los/as usuarios/as en general sobre su propia situación judicial, en la falta de contacto con agencias judiciales y en la falta de control de las mismas sobre la legalidad de las internaciones.

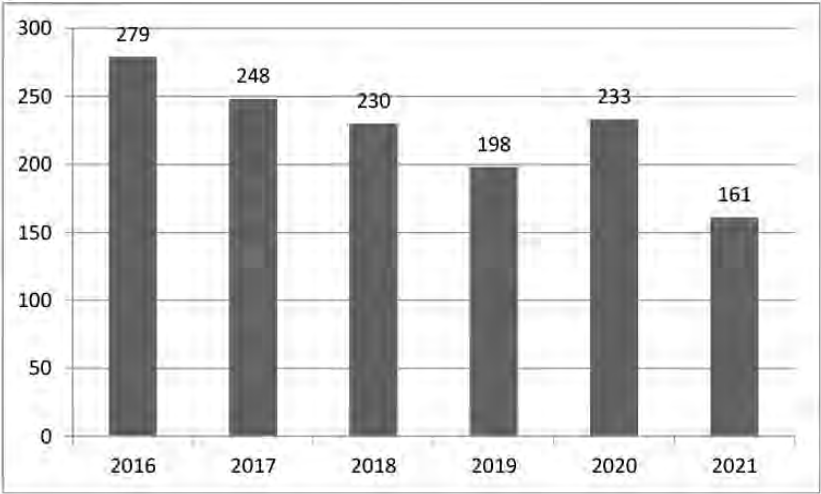
4. MUERTES EN INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

4.1. Quiénes mueren

Durante 2021 se registraron 161 fallecimientos de personas internadas por razones de salud mental en instituciones públicas y privadas. Se trata de una cifra preliminar debido a la demora en la remisión de notificaciones de la SCJBA a la CPM. Como muestra de esto, en el Informe anual anterior, publicado en julio de 2021, informamos un total de 212 fallecimientos ocurridos durante 2020, pero de entonces hasta la fecha se sumaron otros 21. Hecha esta aclaración, se puede afirmar provisoriamente que en el período 2016-2021 murieron (al menos) 1.349 personas⁴⁰.

40 Se pueden consultar los datos en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/salud-mental/muertes/> y descargar la base en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/bases/>

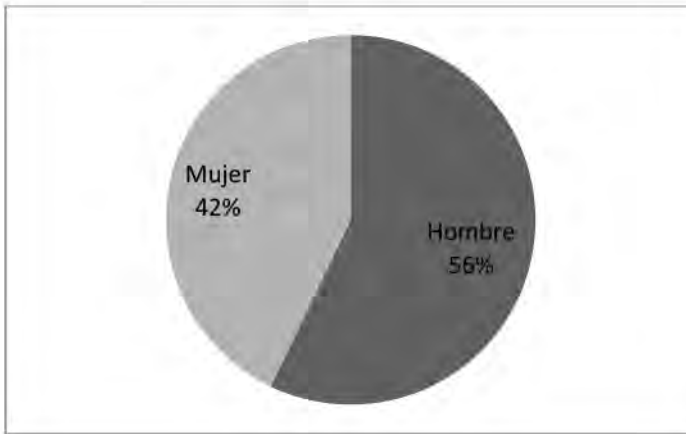
Gráfico 1. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas y privadas), provincia de Buenos Aires, 2016-2021



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

De las personas fallecidas en 2021, 92 eran varones (56%) y 69 mujeres (42%); proporciones similares se registraron en los años previos (Tabla 1).

Gráfico 2. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según género atribuido por la fuente, provincia de Buenos Aires, 2021



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 161 casos.

Tabla 1. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según género atribuido por la fuente, provincia de Buenos Aires, 2016-2021

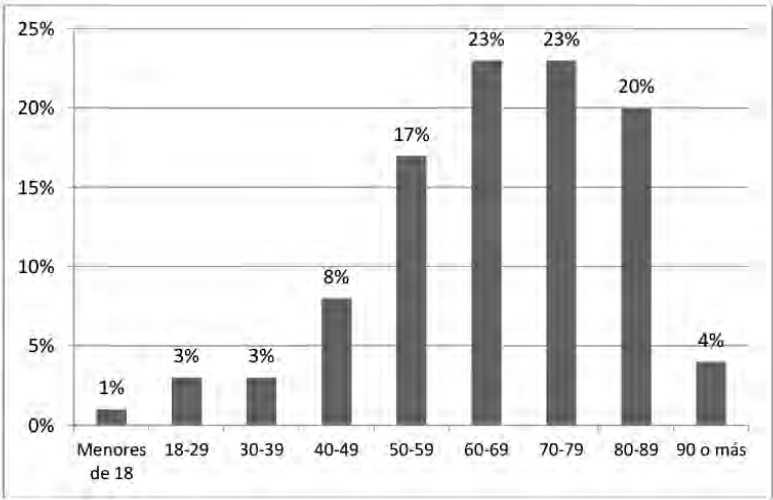
Año	Hombre	Mujer	Trans	Sin dato	Total
2016	152	125	1	1	279
2017	142	106	0	0	248
2018	134	96	0	0	230
2019	113	85	0	0	198
2020	122	111	0	0	233
2021	92	69	0	0	161
Total	755	592	1	1	1.349

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

El 55% de las personas fallecidas durante 2021 eran menores de 70 años. El 48%

tenían entre 40 y 69 años. Se ve un marcado aumento en la incidencia del rango 80-89, que pasó de representar el 9% de las muertes en 2019, al 14% en 2020 y al 20% en 2021. Se suma como novedad el fallecimiento de un joven de 13 años que se encontraba alojado en la comunidad terapéutica Cumelén⁴¹.

Gráfico 3. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2021

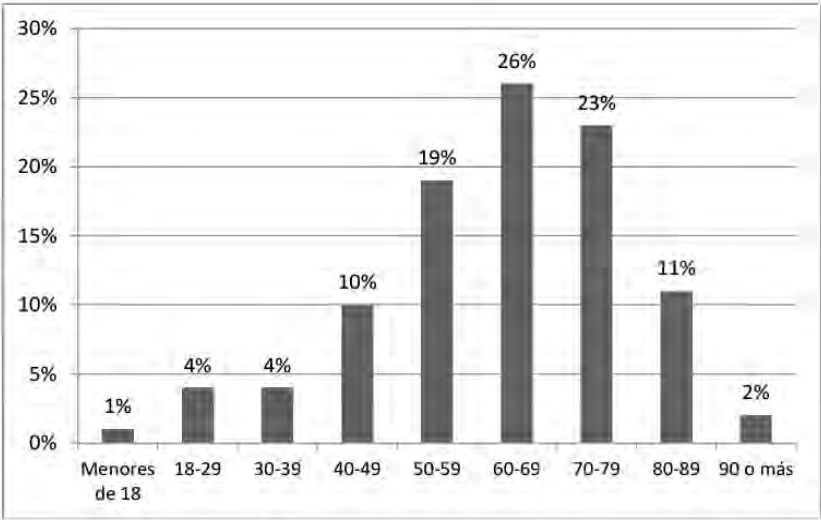


Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 155 casos con dato en la variable Edad (98% del total).

Sin considerar los fallecimientos ocurridos en geriátricos, los rangos a partir de los 60 años registran una menor proporción de casos en relación con el gráfico anterior.

41 Ver capítulo 3 “Comunidades terapéuticas”.

Gráfico 4. Personas fallecidas en instituciones de salud mental excluyendo geriátricos (públicas o privadas), según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2021



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 123 casos con dato en la variable Edad (95% del total).

Los rangos de mayor incidencia en el período 2016-2021 son los de 60-69 y 70-79 años, y representan en conjunto el 48% de las personas fallecidas.

Tabla 2. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según rango etario, provincia de Buenos Aires, período 2016-2021

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18 a 29	46	4%
30 a 39	54	4%
40 a 49	96	8%
50 a 59	218	17%
60 a 69	324	25%
70 a 79	289	23%
80 a 89	198	16%
90 o más	46	4%
Total	1.271	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 1.271 casos con dato en la variable Edad (94% del total).

4.2. Dónde mueren

Durante 2021 la mitad de las muertes (78) se produjeron en instituciones del sector público y la otra mitad (77) del sector privado. La mayor cantidad se concentra en los hospitales públicos monovalentes (54), el 35%⁴². No obstante, para el período 2016-2021 y, fundamentalmente, para el año 2021 se asume un sub-registro de las muertes ocurridas en instituciones privadas, que fueron informadas parcialmente por la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad de la SCJBA⁴³.

42 Ver apartado 4.3.

43 Fundamenta esta hipótesis el hecho de que, para 2021, esta Subsecretaría de la Corte informó a la CPM sólo 14 de los 54 fallecimientos informados por los hospitales monovalentes.

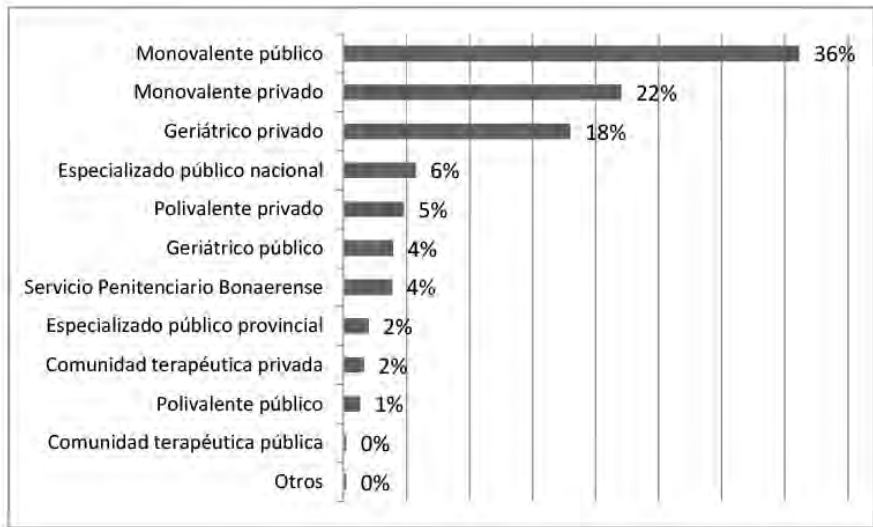
Tabla 3. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, 2021

Tipo de institución	Cantidad	Porcentaje
Monovalente público	54	35%
Monovalente privado	42	27%
Geriátrico privado	30	19%
Servicio Penitenciario Bonaerense	10	6%
Especializado público nacional	8	5%
Geriátrico público	4	3%
Polivalente privado	4	3%
Especializado público provincial	1	1%
Comunidad terapéutica privada	1	1%
Polivalente público	1	1%
Total	155	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 155 casos con dato en la variable Tipo de institución (96% del total). **Nota:** La categoría “Monovalente público” incluye hospitales monovalentes y especializados.

Si tenemos en cuenta el periodo 2016-2021, tres de cada cuatro muertes se produjeron en instituciones monovalentes (públicas o privadas) y en geriátricos privados.

Gráfico 5. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, período 2016-2021



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 1.289 casos con dato en la variable Tipo de institución (96% del total). **Nota:** La categoría “Monovalente público” incluye hospitales monovalentes y especializados.

Debido a las falencias de las fuentes de información, no se pudo establecer la causa de muerte del 19% de los fallecimientos registrados durante 2021⁴⁴.

44 Respecto a los problemas de registro, se puede consultar el apartado “Los registros oficiales” del capítulo “Muertes bajo custodia del SPB”, en la sección Políticas penitenciarias.

Tabla 4. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, 2021

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Problema de salud	117	73%
Sin especificar	31	19%
Broncoaspiración	6	4%
Suicidio	3	2%
Causa dudosa	3	2%
Homicidio	1	1%
Total	161	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 161 casos.

Esta falencia registral es mayor en los establecimientos privados: un 23% de muertes con causa no especificada.

Tabla 5. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según causa de muerte y tipo de sector, provincia de Buenos Aires, 2021

Causa de muerte	Sector público	Sector privado	Total
Problemas de salud	56	56	112
	72%	73%	
Sin especificar	12	18	30
	15%	23%	
Broncoaspiración	5	1	6
	6%	1%	
Suicidio	3	0	3
	4%	0%	
Causa dudosa	1	2	3
	1%	3%	
Homicidio	1	0	1
	1%	0%	
Total	78	77	155
	100%	100%	

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 155 casos con dato en las variables Causa de muerte y Lugar de internación.

Una lectura horizontal de la Tabla 5 muestra que las muertes por problemas de salud ocurren en igual proporción tanto en el sector público como en el privado, y que en el sector privado ocurrieron la mayor parte de los casos cuya causa no fue informada.

Si miramos lo mismo para el período 2016-2021 (Tabla 6), vemos que la falta de especificación de las causas de muerte es mayor en el sector privado. Sin embargo, la notificación de los fallecimientos ocurridos en instituciones privadas está mediada por órganos judiciales, que en general no se ocupan de requerir información más precisa.

Tabla 6. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según causa de muerte y tipo de sector, provincia de Buenos Aires, período 2016-2021

Causa de muerte	Sector público	Sector privado	Total
Problemas de salud	418	267	685
	61%	44%	
Sin especificar	198	293	491
	29%	49%	
Sin dato	17	31	48
	2%	5%	
Broncoaspiración	20	4	24
	3%	1%	
Causa dudosa	17	6	23
	2%	1%	
Suicidio	10	0	10
	1%	0%	
Otra	6	0	6
	1%	0%	
Homicidio	1	1	2
	0%	0%	
Total	687	602	1.289
	100%	100%	

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 1.289 casos con dato en las variables Causa de muerte y Lugar de internación (96% del total). **Nota:** “Otra” incluye incendio y accidente vial.

Las personas fallecidas en 2021 estaban bajo control de internación por juzgados de al menos⁴⁵ 12 departamentos judiciales. De acuerdo a los datos disponibles, 6 departamentos concentraron el 88% de las muertes.

45 Se desconoce el órgano judicial en 41 casos (25%).

Tabla 7. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según departamento judicial del juzgado a cargo de la internación, provincia de Buenos Aires, 2021

Departamento judicial	Cantidad	Porcentaje
San Isidro	22	18,3%
Morón	19	15,8%
San Martín	18	15,0%
La Plata	17	14,2%
Mercedes	16	13,3%
Lomas de Zamora	13	10,8%
Zárate - Campana	6	5,0%
La Matanza	3	2,5%
Avellaneda-Lanús	2	1,7%
San Nicolás	2	1,7%
Azul	1	0,8%
Junín	1	0,8%
Total	120	100%

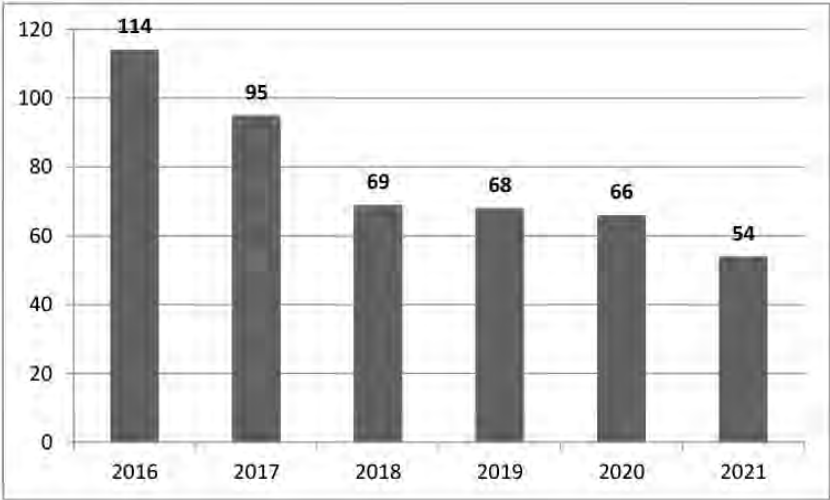
Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 120 casos con dato en la variable Órgano judicial (75% del total).

4.3. Muertes en hospitales monovalentes⁴⁶

En 2021 se registraron 54 fallecimientos en tres de los cuatro hospitales monovalentes públicos (34% del total), mientras que en todo el período 2016-2021 las muertes en los cuatro hospitales fueron 466 (35%). Se observa una tendencia decreciente, con una disminución de 53% entre los extremos (Gráfico 6). Esta tendencia se replica en todos los hospitales (Tabla 8).

⁴⁶ Cabred (Open Door), Esteves (Temperley), Korn (Melchor Romero), Taraborelli (Necochea). Para un diagnóstico sobre estos lugares, ver el capítulo 1 “Hospitales monovalentes”.

Gráfico 6. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, provincia de Buenos Aires, 2016-2021



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

Entre 2016-2021, del total de muertes registradas en hospitales monovalentes, 41% se produjo en Cabred, 30% en Esteves y 29% en Korn.

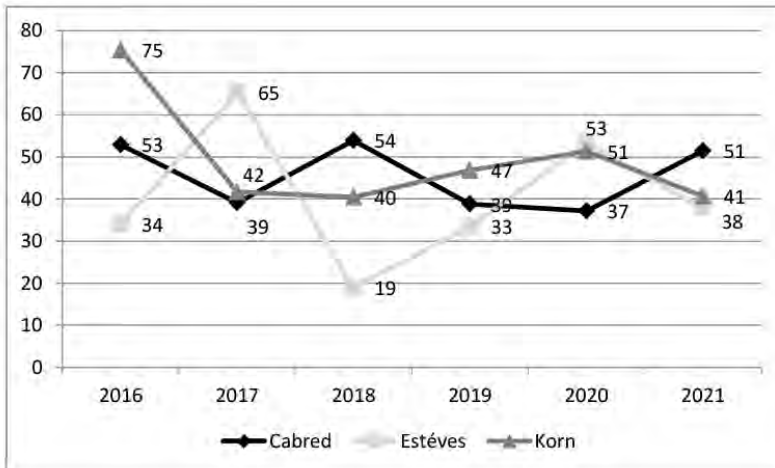
Tabla 8. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según hospital, provincia de Buenos Aires, 2016-2021

Año	Cabred	Esteves	Taraborelli	Korn	Total
2016	50	23	0	41	114
2017	33	40	1	21	95
2018	38	12	0	19	69
2019	28	20	0	20	68
2020	19	28	0	19	66
2021	22	18	S/D	14	54
Total	190	141	1	134	466
Porcentaje	40,8%	30,3%	0,2%	28,8%	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

Si se tiene en cuenta la población internada, surge que la tasa de personas fallecidas cada 1.000 internadas varía según el hospital y el año, como muestra el Gráfico 7.

Gráfico 7. Tasa de personas fallecidas cada 1.000 internadas en hospitales monovalentes, provincia de Buenos Aires, período 2016-2021



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

En 2021 murieron 29 varones y 25 mujeres; se registran proporciones similares para el período 2016-2021: 56,6% varones y 43,2% mujeres.

Tabla 9. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según género atribuido por la fuente, provincia de Buenos Aires, período 2016-2021

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Hombre	263	57%
Mujer	201	43%
Trans mujer	1	0%
Total	465	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 465 casos con dato en la variable Género (99% del total).

De las 54 personas fallecidas en 2021, 33 eran menores de 70 años.

Tabla 10. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2021

Rango etario	Cantidad
18-29	1
30-39	1
40-49	4
50-59	10
60-69	17
70-79	8
80-89	9
90 o más	2
Total	52

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 52 casos con dato en la variable Edad.

Respecto a las causas de muerte, en el período 2016-2021 el 66% se produjo por problemas de salud y el 3,5% por broncoaspiración. Sin embargo, estos datos son provisorios debido a que en el 27% de los casos la fuente oficial no especificó la causa.

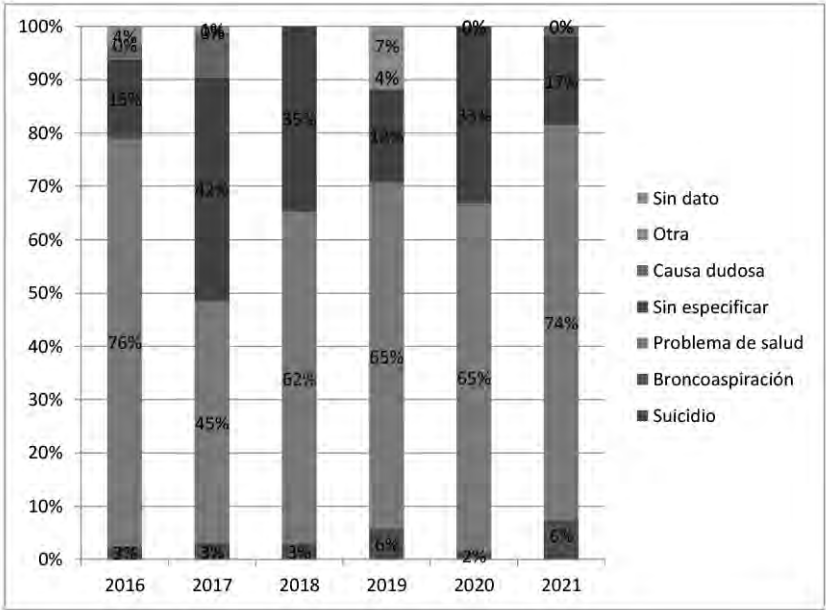
Tabla 11. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, período 2016-2021

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Problema de salud	300	65,8%
Sin especificar	124	27,2%
Broncoaspiración	16	3,5%
Causa dudosa	12	2,6%
Otra	3	0,7%
Suicidio	1	0,2%
Total	456	100,0%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 456 casos con dato en la variable Causa de muerte (98% del total).

En el siguiente gráfico se puede ver la evolución interanual: a menor incidencia de la categoría “Sin especificar” aumenta la proporción de la categoría “Problemas de salud”.

Gráfico 8. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, 2016-2021



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 456 casos con dato en la variable Causa de muerte (98% del total).

De los 54 fallecimientos ocurridos durante 2021, 40 se registraron como “Problemas de salud”, 9 como “Sin especificar”, 3 por “Broncoaspiración”, una por suicidio y una como “Muerte dudosa”.

4.4. Suicidios en la UP 34

Antes de finalizar esta sección, es necesario analizar los fallecimientos registrados en la cárcel 34 de Melchor Romero; pese a ser considerada formalmente como unidad neuropsiquiátrica que aborda los padecimientos

mentales de varones a disposición de la justicia penal, se registraron 7 suicidios en los últimos 6 años (2016-2021)⁴⁷, además de 47 autolesiones en el mismo período y al menos 4 tentativas de suicidio entre 2019-2021⁴⁸. La UP 34 es la cárcel del SPB con mayor cantidad de suicidios entre 2016-2021 y la tercera con mayor cantidad de muertes registradas entre 2008-2021.

Tabla 12. Suicidios, tentativas de suicidio y autolesiones registrados en la Unidad Penitenciaria 34 Melchor Romero, 2016-2021

Año	Suicidios	Tentativas de suicidio	Autolesiones
2016	3	0	1
2017	0	0	5
2018	1	0	6
2019	1	2	17
2020	0	1	7
2021	2	1	11
Total	7	4	47

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías; Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaidías.

Al finalizar el año 2021, esta unidad alojaba a 478 detenidos, de los cuales 105 estaban penalmente sobreesidos pero bajo medidas de seguridad⁴⁹. Se constata la aplicación persistente de un régimen de aislamiento en celda propia en claro incumplimiento de lo dispuesto por los estándares de Naciones Unidas, por la ley nacional de salud mental, por fallos judiciales y por el *Protocolo de abordaje de conductas de riesgo suicida* de la Direc-

47 Los datos surgen del *Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías*, que se puede consultar en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/muertes/>

48 Los datos de autolesiones y tentativas de suicidio surgen del *Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaidías*, que se puede consultar en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/hechos-de-violencia/>

49 Ver el apartado “Medidas de seguridad” del capítulo 2 en esta misma Sección.

ción Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP). Estos instrumentos prohíben el uso del aislamiento para personas con padecimiento mental⁵⁰. El Protocolo asume que el contexto de encierro y el tratamiento penitenciario son factores que influyen en el padecimiento mental de las personas detenidas, y establece que “la salud de todas las personas privadas de su libertad deberá pasar a ser un tema diario, en el que el trabajador sanitario penitenciario deberán pensar y ocuparse independientemente de las demandas de atención”. O sea, no entiende el suicidio como un acto individual sino como un problema sanitario y social, y considera la existencia de prácticas estructurales que influyen en los procesos individuales: la sanción de las autolesiones, el aislamiento de una persona en crisis, la ponderación de lo asegurativo por sobre lo tratamental, la ausencia de tratamiento psicológico sostenido y de dispositivos específicos y la falta de escucha de los reclamos que llevan a la autolesión.

Los suicidios guardan relación con otras dimensiones de la tortura penitenciaria. Hay diversas instancias en las que la cárcel inciden o generan las condiciones necesarias para que se produzcan, así como también hay (aunque no siempre se utilizan) para detectar y prevenir potenciales conductas suicidas. Las condiciones de detención (precariedad material, deficiente alimentación, aislamiento, sujeción mecánica, desvinculación familiar y social, violencia, deficiente asistencia médica, sobre-medicación, incertidumbre por los plazos procesales, entre otras) generan o agravan los padecimientos psíquicos. El servicio de salud mental no reúne las condiciones necesarias para atenderlos: en concreto, no hay estrategias sólidas para la prevención del suicidio y la postvención.

Como información contextual, es preciso mencionar que en las cárceles bonaerenses se producen 13 suicidios por año⁵¹ y que el ahorcamiento fue la principal causa de muerte en comisarías bonaerenses durante el período 2012-2021, casi 7 por año⁵². En la UP 34 se produjeron tres suicidios en menos de 8 meses: 7 de agosto de 2020, 22 de enero de 2021 y 13 de marzo de 2021. En todos los casos las personas fueron encontradas

50 Sobre el aislamiento en las unidades 34 y 45, ver el apartado “Sobre-medicación, sujeción mecánica y aislamiento” del capítulo 2 en esta misma Sección. Para un análisis de la práctica de aislamiento en el SPB, puede consultarse el siguiente informe especial: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/el-aislamiento-en-las-carceles-bonaerenses/>

51 Los datos están disponibles en Muertes violentas en el SPB - Datos abiertos CPM

52 Los datos están disponibles en [Muertes en comisarías - Datos abiertos CPM](#)

muertas en su celda, mientras permanecían sometidas a régimen de aislamiento extremo⁵³.

La investigación de estas muertes se caracterizó por la dilación de los tiempos, la realización tardía de pericias y autopsias, la confusa e incompleta información brindada a los familiares acerca de las circunstancias de los hechos, y la falta de respuesta judicial frente a múltiples presentaciones realizadas por la CPM. La justicia provincial no ha desarrollado investigaciones adecuadas ni efectivas para investigar estas muertes.

53 A modo de ejemplo, se describe el caso de Rodolfo Roberto Dieso en la sección “Políticas penitenciarias”.



**POLÍTICAS
DE JUSTICIA**

INTRODUCCIÓN

En este capítulo se aborda información de las causas penales que patrocina la CPM en su carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura (MLPT), como organismo público abocado a desarrollar políticas de derechos humanos y memoria. Además, se abordarán aspectos inherentes al funcionamiento del poder judicial en el tratamiento de casos de violencia estatal desplegados por fuerzas de seguridad y penitenciarias en los lugares de encierro. La sanción de la ley 26.827 abrió la oportunidad de que nuestro país avance efectivamente en el cumplimiento de las obligaciones fijadas por el Protocolo facultativo y la Convención contra la tortura. La erradicación de la práctica sistemática de tortura y la violencia estructural en condiciones de encierro y por las fuerzas de seguridad requiere de un aparato judicial que garantice el acceso a la verdad y la justicia, con investigaciones diligentes e imparciales, y sentencias con perspectiva de género y derechos humanos.

En nuestro país, en particular en la provincia de Buenos Aires, la prestación del servicio de justicia está en crisis. La situación se agudiza cuando se pone el foco en el juzgamiento de las graves violaciones a los derechos humanos. El panorama resulta desesperanzador y es necesario que los poderes del Estado se aboquen a solucionar de manera urgente el problema.

Como se ha afirmado en informes anteriores, además de ausencia de seguridad jurídica y pérdida de credibilidad en los órganos judiciales, la política judicial se basa en la ineficiencia para controlar los poderes públicos y en la falta de respuesta efectiva a graves hechos perpetrados por agentes estatales.

Una estrategia en materia de política judicial supone el compromiso con el fortalecimiento de un modelo de Estado. La situación de la Argentina, con gravísimos problemas de exclusión social, desprotección legal de

los sectores más pobres y de un sinfín de prácticas estatales violentas y naturalizadas, requiere un trabajo serio y profundo sobre el sistema de justicia, en la medida en que la respuesta judicial a las demandas puede implicar la reproducción de las desigualdades o una herramienta que ayude a equilibrarlas. Así cobra un peso la modificación de la cultura judicial, históricamente con tintes autoritarios y elitistas que se manifiestan sobre todo en la ausencia de respuesta a las violaciones sistemáticas de derechos humanos de las personas privadas de su libertad o en la falta de celeridad y profundidad para investigar los casos de violencia estatal que afectan, en gran medida, a los sectores más vulnerados y echa por tierra la garantía universal de los derechos humanos. Es visible la necesidad de desarrollar estrategias para garantizar un trato adecuado y un efectivo acceso a la verdad y la justicia por parte de estas víctimas. Las leyes provinciales o nacionales que pretenden garantizar sus derechos son un avance normativo; sin embargo no son de aplicación corriente más que en sus aspectos procedimentales, y resultan deficientes respecto de las garantías y derechos de las víctimas de violencia estatal, a quienes no se considera de esta manera sino como victimarios.

Como se viene señalando en estos informes, la crisis institucional del sistema de justicia nacional y provincial requiere cambios en los mecanismos de selección y designación de los jueces y funcionarios judiciales, su remoción, mecanismos disciplinarios ágiles y transparentes e instancias parlamentarias de seguimiento del funcionamiento judicial.

Entre los problemas pendientes, persiste también el funcionamiento arbitrario e irregular de algunas jurisdicciones del Ministerio Público Fiscal y la persecución a jueces independientes, y se consolida la injerencia ilegal de agentes de inteligencia en causas provinciales y el armado de causas.

Debemos señalar que el bajo estándar investigativo del aparato judicial se agrava cuando se trata de causas de violencia estatal. No se constatan avances en implementación de la ley provincial 14.687 de violencia institucional (2015) que ordena la creación de fiscalías especializadas para la instrucción de ese tipo de delitos, cosa que no sucedió en los últimos años. Al incumplimiento de esta ley se suma otro: la creación de la policía judicial, un cuerpo de funcionarios judiciales que asuman la investigación de las causas y quiten esta potestad a la policía bonaerense. Se trata de

la ley 15.005, reformada luego por la ley 15.023; el sentido del cuerpo es transparentar y mejorar esta tarea, hoy signada por la regulación territorial del delito de parte de la policía, el armado de causas y el escaso profesionalismo de las fuerzas para llevarla adelante.

Otro problema pendiente es la incorporación plena de perspectiva de género en la labor jurisdiccional. Quienes imparten justicia suelen apelar a estereotipos en las interpretaciones, incumpliendo obligaciones constitucionales y convencionales respecto del derecho a la igualdad. Hay una tendencia, aún leve, a modificar viejos patrones que han demostrado ineficacia para dar respuesta a las necesidades de grupos históricamente oprimidos.

1. LA INVESTIGACIÓN JUDICIAL DE LA VIOLENCIA ESTATAL

1.1. Datos generales

Muchos de los temas que se abordan se reiteran como deudas pendientes en los informes anuales anteriores. Nuevamente, se enfatiza en la ley 14.687 de violencia institucional que rige desde 2015 y resuelve crear “agencias especializadas, ágiles y dotadas de recursos para investigar, sancionar y/o prevenir vulneraciones de derechos protagonizados por integrantes de las fuerzas de seguridad o de los servicios penitenciarios de la Provincia de Buenos Aires”. Sin embargo, no hay avances en su implementación, lo que es grave por tratarse de una política pública que debía fortalecer instrumentos y estrategias para investigar la violencia desplegada por agentes estatales.

Transcurridos ocho años desde su sanción, según el sitio web del Ministerio Público Fiscal, solamente existen 8 dependencias judiciales dedicadas exclusivamente a investigar la violencia estatal en la provincia de Buenos Aires: tres fiscalías de violencia institucional y delitos en unidades carcelarias (Azul, Nº 9 Florencio Varela, Nº 8 Lomas de Zamora), tres ayudantías fiscales de delitos en unidades carcelarias (Azul, La Plata, San Martín), una ayudantía fiscal de apremios ilegales, severidades y vejaciones (La Matanza) y una ayudantía fiscal de delitos de gravedad institucional (La Matanza).

Entre 2014 y el primer semestre de 2021, en la provincia de Buenos Aires se iniciaron 30.205 causas por presuntos delitos enmarcados en la ley 14.687/14 de violencia institucional. Estas treinta mil causas representan apenas el 0,5% del total de causas iniciadas en el fuero criminal correccional durante ese período, que rondan los 6 millones¹.

1 A la fecha de publicación de este Informe, el MPF no había publicado los datos correspondientes al segundo semestre de 2021.

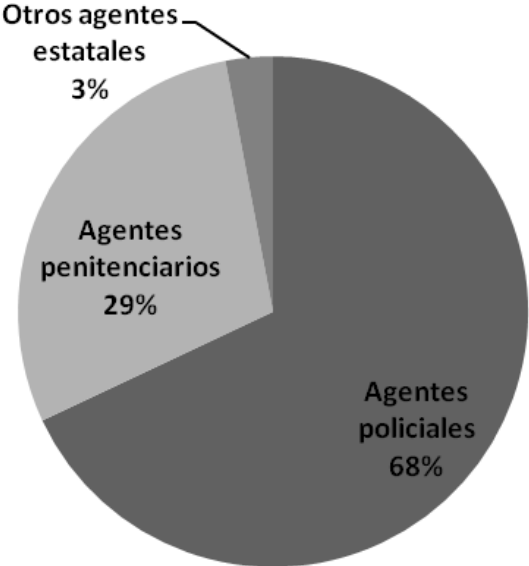
Tabla 1. Causas de violencia institucional iniciadas y total de causas iniciadas en el fuero criminal correccional, provincia de Buenos Aires, año 2020

Departamento judicial	Causas de violencia institucional iniciadas en 2020	Causas del fuero criminal correccional iniciadas en 2020	Porcentaje
San Martín	273	19.000	1,4%
Azul	221	18.254	1,2%
Bahía Blanca	263	24.774	1,1%
Junín	109	10.884	1,0%
Lomas de Zamora	68	7.189	0,9%
Necochea	169	21.797	0,8%
Dolores	189	32.982	0,6%
La Matanza	138	24.293	0,6%
Moreno- Gral. Rodríguez	48	8.468	0,6%
San Nicolás	108	24.739	0,4%
Zárate-Campana	238	61.170	0,4%
Pergamino	208	66.683	0,3%
Mercedes	389	140.478	0,3%
San Isidro	176	65.272	0,3%
La Plata	17	8.644	0,2%
Morón	169	87.341	0,2%
Trenque Lauquen	103	67.476	0,2%
Mar del Plata	48	34.941	0,1%
Quilmes	59	61.725	0,1%
Total	2.993	786.110	0,4%

Fuente: CPM en base a Informe Registro de Violencia Institucional 2020 y Estadística penal, Ministerio Público Fiscal.

Entre 2018 y el primer semestre de 2021, en el 68% de las causas los presuntos autores de estos delitos pertenecen a fuerzas de seguridad (mayoritariamente a la policía bonaerense). El otro 29% pertenece al Servicio Penitenciario Bonaerense, y en el 3% restante se reparten agentes municipales, sanitarios, educativos, judiciales y otros. El primer dato que resalta es que el poder judicial no se investiga a sí mismo: sólo se registran 56 agentes judiciales entre los casi 13 mil hechos del período (0,4%).

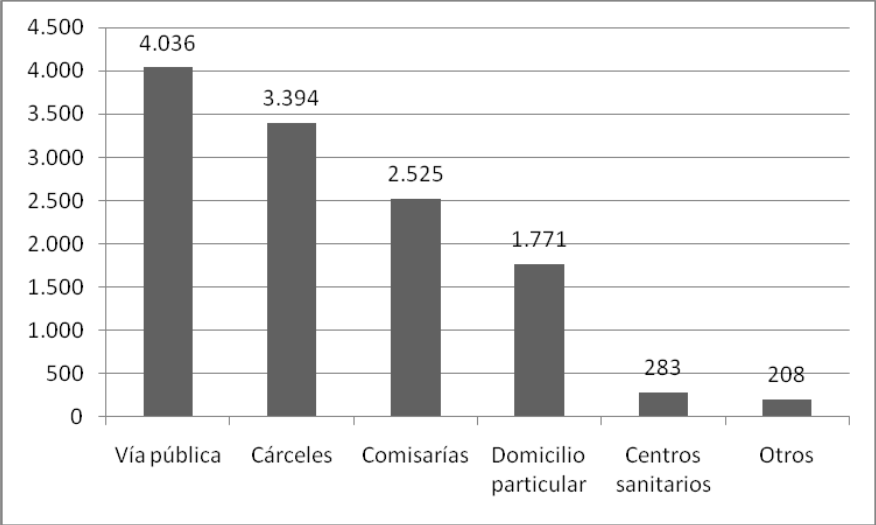
Gráfico 1. Causas de violencia institucional según institución de pertenencia de los presuntos autores, provincia de Buenos Aires, 2018 al primer semestre de 2021 (total 12.737)



Fuente: CPM en base a informes RVI 2018-2021 del Ministerio Público Fiscal.
Nota: no se conoce la institución en 497 hechos (4% del total). A la fecha de publicación de este Informe, el MPF no había publicado los datos correspondientes al segundo semestre de 2021.

El 49 % de estas prácticas estatales se perpetran en lugares de encierro (28% en cárceles y 21% en comisarías), seguidamente en la vía pública (33%) y finalmente en domicilios particulares (15%), estos dos últimos en general a manos de agentes de la policía bonaerense.

Gráfico 2. Causas de violencia institucional según lugar de ocurrencia de los hechos, provincia de Buenos Aires, 2018 al primer semestre de 2021 (total 12.737)



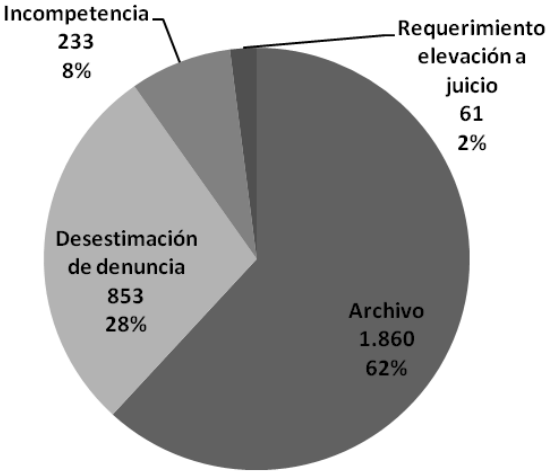
Fuente: CPM en base a informes RVI 2018-2020 del Ministerio Público Fiscal.
Nota: no se conoce el lugar de ocurrencia de 1.038 hechos (9% del total). A la fecha de publicación de este Informe, el MPF no había publicado los datos correspondientes al segundo semestre de 2021.

De los casi 13 mil presuntos autores involucrados en las causas, menos de la mitad fueron sindicados (48%) y apenas 324 (3%) imputados formalmente en los términos del artículo 308 del Código Procesal Penal de la Provincia. No se registra ningún imputado perteneciente a órganos judiciales. De esos 324 imputados, el 68% estaba en libertad y el 32%, detenido al momento del registro. Proporcionalmente, se observa que la prisión

preventiva es utilizada en funcionarios públicos con un criterio inverso al que se aplica en los civiles.

¿Cómo terminan las causas de violencia institucional? De cada 10 causas finalizadas en el período 2018-2021, 9 se resolvieron mediante archivo (62%) o desestimación (28%). Sólo el 2% fueron elevadas a juicio oral y ninguna se resolvió mediante juicio abreviado, un instituto que se utiliza en tres de cada cuatro causas cuyos imputados no son agentes públicos².

Gráfico 3. Causas de violencia institucional finalizadas, según tipo de finalización, provincia de Buenos Aires, 2018 al primer semestre de 2021 (total 3.007)



Fuente: CPM en base a informes RVI 2018-2021 del Ministerio Público Fiscal.
Nota: al momento del registro oficial, las causas finalizadas representaban el 26% del total de causas iniciadas por violencia institucional, el resto se encontraba en trámite. A la fecha de publicación de este Informe, el MPF no había publicado los datos correspondientes al segundo semestre de 2021.

² Ver apartado 2 del capítulo “Política criminal: la vieja normalidad”.

Otra porción de hechos ni siquiera llegan a ser investigados bajo ese marco legal, como es el caso de las muertes producidas por agentes policiales en territorio provincial: entre 2018-2020 la CPM relevó 388 casos³ y el Ministerio Público Fiscal sólo registró 42 carátulas de “homicidio agravado por ser miembro de fuerza de seguridad”. En los restantes 346 homicidios producidos por agentes policiales no se informó cómo se caratularon o si fueron investigados.

Entre 2018 y el primer semestre de 2021 se investigaron solamente 23 delitos de tortura (0,1%), una práctica sistemática y expandida en los lugares de encierro de la Provincia. Por el contrario, dos de cada tres causas se caratularon como “severidades, vejaciones y/o apremios ilegales”, “abuso de autoridad”, “vejaciones y/o apremios ilegales en acto de servicio” o “incumplimiento de los deberes de funcionario público”, delitos que prevén penas comparativamente menores.

Por último, las fiscalías incumplen la resolución 115/13 de la Procuración General que establece que por cada fallecimiento ocurrido en una dependencia carcelaria se debe iniciar una investigación penal y una operación de autopsia, aun para muertes por problemas de salud. Sin embargo, de las 462 muertes en cárceles registradas por la CPM entre 2018-2020, la Procuración inició causa en 385, dejando por fuera el 17% de los casos⁴. En los casos por los que se inicia una causa judicial, esto no garantiza que se cumpla con las resoluciones y protocolos establecidos para investigarlas. Por ejemplo, hemos relevado casos donde no se utiliza el protocolo de Minnesota para las autopsias.

3 Ver capítulo 2 de la sección “Políticas de seguridad”.

4 Para más información, consultar en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/poder-judicial/investigacion-de-la-violencia-institucional/>

1.2. Jury de enjuiciamiento a funcionarios judiciales

Del análisis de casos de este informe, surge que no siempre los actores judiciales se comportan ajustados a derecho. Es habitual constatar palmarios incumplimientos durante la etapa la instrucción: bajos estándares de investigación, escasa proactividad, reticencia a juzgar los encubrimientos de las fuerzas de seguridad o penitenciarias, elevación de causas a juicio con prueba deficiente, inadvertencia de causas armadas. Se suman comportamientos de mayor gravedad que comprometen principios elementales de la independencia judicial: participación en actos de inteligencia ilegal o prácticas de amedrentamiento y persecución a funcionarios que actúan con independencia.

El impacto de las denuncias sobre estos hechos es casi nulo cuando se acude a reclamar ante los ámbitos de control disciplinario de la SCJBA o al Ministerio Público Fiscal, según se trate de magistrados o de agentes fiscales. Salvo que se trate de casos muy resonantes, con impacto mediático, y siempre que se acuda directamente a las máximas autoridades de estos órganos; en ese caso se podrá conseguir alguna medida coyuntural (cambio de fiscalía o del departamento judicial). Pero, más allá de resoluciones específicas, no hay acciones estructurales, de carácter general, que impacten en la calidad de la justicia.

Como viene sosteniendo la CPM, es preciso revisar la orientación de la política legislativa, deben elevarse los estándares y la transparencia en los procesos de selección y designación de jueces y funcionarios judiciales, incorporar mecanismos efectivos, rápidos y transparentes para la participación activa de los denunciantes en los trámites de sanción y remoción, e instancias parlamentarias de seguimiento del funcionamiento judicial. Durante los últimos años, se verifica un funcionamiento deficitario del servicio de justicia y una disconformidad generalizada de la población, por lo que es necesario un debate amplio y reformas estructurales profundas.

La intervención directa de la CPM, junto a otros organismos de defensa de derechos humanos y la Asociación Judicial bonaerense, como denunciante en el proceso de enjuiciamiento del fiscal general de Mar del Plata, Fa-

bián Uriel Fernández Garello, procesado por crímenes de lesa humanidad, da cuenta del árido camino hacia su remoción, que aún está pendiente de resolución. El paso del tiempo es un factor de desgaste y una garantía de naturalización de estos comportamientos reñidos con principios democráticos elementales. En el caso se asumió como aceptable la continuidad del Fiscal en cargos judiciales de alta jerarquía, cuando se había constatado judicialmente que actuó como agente de inteligencia y participó en el seguimiento y secuestro de militantes durante la última dictadura cívico-militar. Cabe recordar que el Tribunal de Casación Federal, con votos de los jueces Carlos Mahiques y Guillermo Yacobucci y la disidencia de Alejandro Slokar, anuló el procesamiento por crímenes de lesa humanidad, garantizando la impunidad. La CPM aún espera el pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia de la Nación sobre el recurso extraordinario federal interpuesto y la instancia del jury se encuentra paralizada.

Uno de los casos más graves, en 2021, fue el del ex fiscal general de San Isidro, Claudio Scapolán, procesado como jefe de una asociación ilícita dedicada al armado de causas, extorsión de imputados y narcotráfico; los delitos acontecieron -por lo menos- entre 2013 y 2015, y en una causa hay 35 procesados, en su gran mayoría funcionarios policiales o judiciales. La CPM se presentó como querellante institucional en su carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura. La jueza federal a cargo de la causa, Sandra Arroyo Salgado, giró oportunamente las actuaciones a la Secretaría Permanente de Enjuiciamiento de Magistrados y Funcionarios de la Provincia de Buenos Aires y al procurador general, Julio Conte Grand, a fin de iniciar el procedimiento de jury. En mayo de 2022 el Tribunal de Enjuiciamiento de la Provincia decidió su suspensión con 9 votos de los 11 que lo integran.

Otro caso paradigmático en que se interviene refiere a la persecución y consumación de actos de inteligencia ilegal en contra de magistrados y funcionarios del Departamento Judicial de Lomas de Zamora: el juez de Garantías, Gabriel Vitale y el ex fiscal general Enrique Ferrari. Se realizaron peticiones ante la SCJBA y el pedido de juicio político al fiscal general de Lomas de Zamora, Sebastián Scalera, y los fiscales Pablo Rossi y Sebastián Bisquert, por investigaciones arbitrarias e ilegales. También se realizó una presentación ante la Relatoría sobre independencia de magistrados de la ONU, destacando las acciones mencionadas con el objetivo evidente de

incidir en sus decisiones judiciales mediante la actuación de agentes de inteligencia nacional. El fallecido miembro de la SCJBA, Eduardo De Lázari, dejó como legado un gran aporte al describir las situaciones de suma gravedad institucional que colocaban en jaque derechos fundamentales en el Departamento Judicial Lomas de Zamora.

Por último, se destacan las presentaciones de la CPM ante la Procuración General denunciando las circunstancias atravesadas particularmente por el juez Gabriel Vitale, obteniendo -en varias oportunidades- como única *respuesta* un incremento de denuncias contra el magistrado. El sustento fáctico provenía de investigaciones irregulares, muchas de las cuales fueron desestimadas o bien sus pruebas nulificadas. Se evidenció así un claro mecanismo de asedio selectivo.

Al cierre de este informe, la CPM ha presentado conjuntamente con Graciela Aguirre y Cristian Verón, progenitores de Lucas, una denuncia contra Juan Pablo Tahtagian, agente fiscal a cargo de la Unidad Funcional de Instrucción y Juicio del Departamento Judicial de La Matanza, especializada en homicidios y averiguación de causales de muerte. En la presentación se pide su destitución, a los fines de continuar con el proceso penal que se sigue en su contra por acciones de encubrimiento en el caso; dada la seriedad de la acusación formulada, se pidió que “sea apartado de manera preventiva de su cargo (art. 29 bis de ley 13.661) procediendo luego a su suspensión (art. 34 de ley 13.661)”.

Defender la independencia judicial no atañe sólo al propio poder judicial: se trata de un componente esencial del sistema republicano de gobierno que, de vulnerarse, implica una puerta de entrada a procesos autoritarios.

La CPM, en su carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura, cumple con el objetivo de registrar estos ataques a la independencia de funcionarios judiciales, supervisar los avances o retrocesos en la materia y reclamar y recomendar su garantía a los Estados.

2. EL LITIGIO COMO MECANISMO DE PREVENCIÓN

El Protocolo facultativo de la convención contra la tortura de las Naciones Unidas constituye una herramienta fundamental en la lucha universal contra estas prácticas, ya que se trata de un tratado de derechos humanos que obliga a los estados firmantes a crear mecanismos nacionales de prevención (MNP) para implementar actividades de monitoreo que previenen la tortura y propician una mayor y más efectiva vigilancia y protección contra ella.

La posibilidad de visitar regularmente los lugares de detención, el contacto diario con las autoridades respectivas y un conocimiento cabal del contexto permite que el sistema integrado entre los mecanismos nacionales y sus respectivos mecanismos locales ejerzan un rol clave en la prevención de la tortura, complementando su acción con los avances y aportes del sistema internacional y continental de protección de derechos humanos.

Las garantías para un accionar eficaz de estos mecanismos son la autonomía de las autoridades a controlar, contar con los recursos humanos y financieros necesarios y un marco legal adecuado que les permita robustecer el respeto por su labor de las instituciones estatales inmersas en la materia. En este sentido, el rol de los organismos judiciales es fundamental en la tarea de otorgar significación a estos organismos, permitiéndoles desarrollar sus funciones efectivamente. Como venimos enunciando en los informes anteriores, el poder judicial está lejos de desempeñar ese rol y, por el contrario, produce múltiples violencias con consecuencias para las víctimas, que quedan desamparadas ante la acción del Estado que las vulnera.

2.1. La designación como mecanismo local permite una mayor intervención judicial

En 2017 se puso en acción en nuestro país el “Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, integrado por el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura, el Consejo Federal de Mecanismos Locales, los mecanismos locales que se designen de conformidad con esta norma, y aquellas instituciones gubernamentales, entes públicos y organizaciones no gubernamentales interesadas en el cumplimiento de los objetivos del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, inhumanos o degradantes”⁵.

En ese marco es que la CPM fue designada Mecanismo local de prevención de la tortura en la provincia de Buenos Aires por el Consejo federal de mecanismos locales, según resolución 1/2019 del 13 de noviembre de 2019 a propuesta del Comité nacional para la prevención de la tortura, en virtud de las facultades que el art. 22 inciso h de la ley 26.827 otorga al órgano designante.

La CPM representa judicialmente a víctimas de violaciones a derechos humanos, además de realizar denuncias, veedurías, acompañamientos en procesos judiciales vinculados con el rol de contralor asignado, que también alcanza a la actuación del poder judicial, como modo de luchar contra la impunidad y promover el real acceso a la justicia de quienes están en situación de vulnerabilidad. Con la designación como Mecanismo se incrementaron los supuestos de intervención judicial de la institución en conflictos jurídico-penales a través del litigio. Esto permite sistematizar el trabajo con el objetivo de generar la discusión respecto a las violaciones de derechos humanos en el ámbito jurídico, e incidir también en los ámbitos legislativo y ejecutivo. Con este fin, la CPM vehiculiza presentaciones judiciales ante diferentes organismos, intenta generar jurisprudencia que reconozca los derechos humanos y difundir ciertos conflictos, además de registrar las múltiples violencias de los operadores judiciales. Ello emerge

5 Art. 3. Ley 26.827 - Mecanismo nacional de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

del art. 36 de la ley y en particular del inciso d, según el cual los mecanismos locales tendrán la facultad de “Promover acciones judiciales, incluyendo medidas cautelares, con el objeto de asegurar el cumplimiento de sus funciones y fines, pudiendo presentarse como querellante o particular damnificado, según la jurisdicción de que se trate”.

Los mecanismos locales pueden articular acciones judiciales varias, no sólo en el fuero penal: pueden intervenir en otros fueros con el fin de asegurar los derechos humanos de jerarquía constitucional reconocidos por el art. 75 inc. 22 y en particular en la Convención internacional contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En concreto, y sumado a las concepciones más modernas de *víctima* que se verán más adelante, se habilita la posibilidad de que los mecanismos locales se constituyan como parte que colabora en la acusación, proponiendo diligencias probatorias, interrogando testigos, solicitando imputaciones, detenciones, prisión preventiva, e incluso la elevación a juicio de los responsables. Además se podrá intervenir en el debate oral, incorporando prueba y solicitando eventualmente la condena de los responsables; incluso, podrá ser la única parte acusadora sustituyendo el histórico rol del Estado, sea a través de los jueces de instrucción o los agentes fiscales cuando estos últimos renuncien a su facultad de acusar. Esto dinamiza y empodera la actuación de los mecanismos locales: ahora, además de cumplir un rol preventivo de monitoreo, tienen la posibilidad de ejercer también un rol persecutorio accionando en contra de la impunidad de los autores de tortura y violaciones de derechos humanos. Esto se erige como una herramienta más para combatir la impunidad de la que suelen gozar los agentes estatales y conlleva una mayor garantía de cumplimiento de lo contemplado en la Convención contra la tortura.

2.2. El impacto de la renovación legislativa en materia de víctimas

Otra razón relevante que dio basamento a la ampliación de los supuestos de intervención de esta institución encuentra origen en las prescripciones de la ley provincial 15232, conocida como ley de víctimas, sancionada en diciembre del 2020.

Su objetivo fue reformar el Código Procesal Penal en orden a positivizar los derechos de las víctimas según los lineamientos dispuestos en el orden nacional por la ley 27372 (ley nacional de víctimas) del año 2017, que intentó recibir los principios sostenidos en otros instrumentos internacionales, como la Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder adoptada por la asamblea general de la ONU en su resolución 40/34, del 29 de noviembre de 1985.

La mencionada reforma provincial amplió el concepto de víctima respecto de aquél que podríamos denominar clásico. Así, la nueva ley recoge la opinión del referente procesalista Julio Maier, quien sostiene que la fórmula “ofendido por el delito” no veda el acceso al procedimiento penal de personas o asociaciones que, sin poder verificar exactamente que son portadoras individuales y únicas del interés jurídico lesionado por la norma, puedan demostrar en el caso en concreto que han sufrido una disminución de sus derechos o les alcanza el daño o el peligro ocasionado de acuerdo al objeto de la asociación y la naturaleza del bien jurídico en cuestión.

Mediante la reforma, el artículo 84 del CPPBA fue modificado de manera que las víctimas sean abordadas desde una categorización tripartita: las víctimas directas (asociado con el concepto clásico de víctima), las víctimas indirectas y las víctimas “colectivas o difusas”, contemplando especialmente como una subcategoría a las “personas jurídicas con objeto

estatutario vinculado”⁶. Se sigue el criterio del art. 82 bis del Código Procesal Penal de la Nación, que había sido incorporado en 2009 a través de la ley 26.550.

Esto es un fuerte respaldo a la acción desarrollada desde el campo de la defensa de los derechos humanos: se presume que en casos donde se configuren violaciones a derechos humanos el interés lesionado es entendido como colectivo y, por tanto, instituye en víctimas a instituciones que trabajen en su defensa, siempre que acrediten un “grado de vinculación” entre el bien jurídico afectado y el objeto estatutario de la institución.

Tal es el caso de la CPM que acredita una trayectoria de dos décadas en la acción en defensa de víctimas de la violencia estatal (policial, penitenciaria, dependiente del organismo de Niñez, del Ministerio de Salud y/o producidos por el poder judicial).

2.3. El mecanismo local como *víctima colectiva*: la ampliación de los supuestos de intervención judicial de la CPM

Es necesario también remarcar que uno de los factores más relevantes que acarrea la designación de esta institución radica en el aspecto estratégico de la prevención: el monitoreo del accionar del poder judicial en causas de violencia institucional, en las que las torturas son moneda corriente. La posibilidad de presentarse en causas prescindiendo de la voluntad del afectado representa, en los hechos, un aumento considerable

6 El párr. 2 del inc. c del art. 84 CPPBA menciona expresamente a las “las asociaciones o fundaciones, registradas conforme a la Ley, cuyo objeto estatutario se vincule directamente con la defensa de los derechos que se consideren lesionados y/o el combate específico a las conductas lesivas previstas en esta norma, podrán constituirse como parte procesal[...], en procesos en los que se investigue o juzgue la posible comisión de delitos de acción pública[...]que puedan prima facie configurar: I: Violaciones a Derechos Humanos, II: Violencia de Género y/o femicidios”.

de los supuestos de intervención. Los mecanismos locales pueden ampliar el universo de causas que otrora requerían un acercamiento a las víctimas y un ejercicio interdisciplinario que permitiera informar respecto de la necesidad de actuar. Esta nueva circunstancia permite un mayor control sobre el ejercicio de la acción penal de los órganos del poder judicial, lo que representa una mayor vigilancia y un cumplimiento más efectivo de los principios rectores del Sistema nacional de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y, en particular, del fortalecimiento del monitoreo, principio incorporado de manera expresa en el Art. 5 inciso a de la ley 26.827.

En el marco de la intervención en este rol como Mecanismo local y en carácter de particular damnificado institucional (PDI), la CPM ha relevado las dificultades que se presentan en virtud del espíritu corporativo de las fuerzas de seguridad y custodia en la protección de quienes cometen delitos y el entramado entre estas fuerzas y el poder judicial, que se constituye en posibilitador de la impunidad al no cumplir con su función de controlar la legalidad de esa actuación. En muchas ocasiones, las víctimas de torturas renuncian a su derecho de solicitar la persecución de los autores, generalmente por el miedo a ser objeto de mayores represalias. En ese sentido, la ley 26827, mediante su art. 46, deja en claro que incluso ante el supuesto de falta de consentimiento de la víctima de torturas, “deberán instarse todas las acciones judiciales que resulten necesarias para salvaguardar su integridad”. Esto permite que los casos sean judicializados por los mecanismos locales sin que medie la intervención de la víctima, lo que se realiza extremando su cuidado y protección. A continuación se abordarán casos en que se reconoció el rol de particular damnificado institucional, aun cuando ha mediado la oposición de la víctima y sus representantes.

2.4. Casos de intervención de la CPM como particular damnificado institucional

En virtud de la ampliación del carácter de víctima por aplicación de la normativa citada, la Comisión Provincial por la Memoria quedó expresamente legitimada como víctima colectiva o difusa, tanto en su carácter de Mecanismo local contra la tortura (art. 36. Inciso d de la ley 26.827) como por la normativa provincial en materia de víctimas (ley 11922 actualizada por 15232. Art. 84 Inc. c). Con anterioridad a esta designación formal la tarea se desplegaba pero con mayor dificultad y resistencia de muchos operadores judiciales.

Existe actualmente la posibilidad de realizar esta interpretación armónica de los dos instrumentos normativos, ya son varios los pronunciamientos judiciales en los que la CPM ha sido reconocida como parte en el proceso penal, a partir de la interpretación de distintos jueces de la Provincia. Dicha interpretación relaciona la facultad de instar la acción judicial por parte de los mecanismos locales de prevención y la facultad que otorga el Código Procesal Penal de la Provincia de constituirse como parte procesal a las instituciones cuyo objeto esté vinculado. En este sentido, se ha sostenido respecto a la CPM que

...la misma queda expresamente legitimada como Víctima Colectiva difusa, tanto por la normativa nacional aplicable directamente a esa Institución (art. 36 inc. “d” ley 26827) como provincial (ley 11922 actualizada por la ley 15232 art. 84 inc “c”). Ello teniendo en principal consideración la importancia de los hechos investigados en el presente proceso, en razón de la posible existencia de aplicación de prácticas contrarias a la Convención contra la Tortura y las normas locales dictadas a su efecto, deviniendo legítima la intervención de ese Mecanismo local en carácter de PDI⁷.

Este criterio se acepta cada vez más en algunos departamentos judiciales,

7 IPP 03-02-7112-21/00 de trámite ante Juzgado de Garantías N° 4 Mar del Tuyu. Descentralizado. Depto. Judicial Dolores.

luego de cierta resistencia inicial expresada en demoras o negativas que debieron apelarse. Mencionaremos a continuación algunos casos en los que la CPM se constituyó como particular damnificado institucional:

- En el **Departamento Judicial de Quilmes**, IPP 13-02-4626/20, por el abandono seguido de muerte de Francisco Cruz. En la IPP 13-02-6249/20, por la muerte violenta de Federico Rey, detenido en la Unidad Penal de Florencio Varela. En la IPP 13-02-7645/20 por la desaparición de Carlos Ibáñez.
- En el **Departamento Judicial de San Martín**, en la IPP 15-00-20445-21, por las torturas sufridas por Gabriel Fleitas, Brandon Quiroga y el joven S.L. a manos de la policía bonaerense.
- En el **Departamento Judicial de La Plata**, en la IPP 06-00-019703-20/00 acumulada a la principal 06-01-001214-20.00, por la muerte de Sebastián Lagraña. En la IPP 06-00-51980-19-00 por la detención seguida de muerte de Christian Moreno Garzón. En la IPP 06-01-001856-08-00 por la muerte y viciada investigación del activista Carlos Castello. En la IPP 06-00-033831-20/00 por la muerte de Néstor Costilla.
- En el **Departamento Judicial de Mercedes**, en la IPP 09-00-012835-21-00 por la muerte de Esteban Vella a manos de un patrullero usado como arma letal.
- En el **Departamento Judicial de Pergamino**, en la IPP 12-00-001683-21-00 por allanamiento ilegal, apremios, vejaciones, severidades y lesiones contra la familia Glasinovich
- En el **Departamento Judicial de San Nicolás**, en la IPP 16-01-001778-21-00 por la muerte de Ezequiel Corbalán y Ulises Rial, quienes iban a bordo de su motocicleta y fueron atropellados por un patrullero.
- En el **Departamento Judicial de La Matanza**, en la IPP 05-00-015759-21 por la muerte en manos de gendarmería de Jordán Blanco. En la IPP 05-00-016609-21-00 por las torturas de las que fue víctima su hermano Ulises Blanco.

- En el **Departamento Judicial de Dolores**, en la IPP 03-02-7112-21/00 por la detención irregular y muerte de Alejandro Nicolás Martínez en la comisaría de San Clemente.

Más adelante se aborda en detalle la intervención del organismo en estos casos.

2.5. Reticencia de operadores judiciales ante el nuevo paradigma de los mecanismos locales

No todos los juzgados de Garantías fueron receptivos en el reconocimiento de la CPM como particular damnificado: varios ofrecieron resistencia al criterio legal expuesto y lo rechazaron en la primera instancia. Si bien es cierto que es un criterio cuantitativamente minoritario, es también preciso abordarlo.

Por las torturas y delitos sexuales sufridos por mujeres detenidas en la comisaría de La Tablada⁸, la jueza a cargo del Juzgado de Garantías 1 del Departamento Judicial de La Matanza, Dra Mary Castillo, rechazó la pretensión de la CPM de constituirse como particular damnificado. Se solicitó la revisión de dicha resolución y finalmente la Cámara de Apelación y Garantías⁹ departamental reconoció que el carácter reiterado de los hechos investigados evidenciaba la gravedad institucional del caso. En línea similar a los pronunciamientos favorables de primera instancia, no solo fundó su fallo en el nuevo art. 84 CPPBA, sino que también entendió que la reforma articula con lo dispuesto por la ley 26827 (que crea el Sistema nacional de prevención de la tortura) en su art. 36, inc. d), y que reconoce a los mecanismos locales la facultad de impulsar acciones judiciales y a presentarse con en el carácter de parte. La Cámara resolvió entonces revocar el fallo de primera instancia y constituir a la CPM bajo la figura de particular damnificado institucional, resaltando que en virtud del art. 2 de

8 En la IPP-05-00-002469-20-00. Departamento Judicial de La Matanza.

9 Integrada por los jueces Jorge Van Staden y Guillermo Noguera.

la ley 26827 las disposiciones que de ella emanan son de orden público y, por lo tanto, aplicables a todo el territorio nacional.

Algo similar sucedió durante la tramitación de la causa por el homicidio del joven Luciano Olivera en Miramar: el juez de Garantías de Mar del Plata, Gabriel Bombini, reconoció de manera preventiva el carácter de la CPM como particular damnificado. Luego, la familia de la víctima y su abogado se manifestaron contrarios a tal constitución; el Juez, amparándose en el inciso c del art. 84 CPPBA, revocó esa decisión en un fallo con escaso desarrollo y fundamentación, obviando la normativa nacional e internacional vigente, y privando a la institución de ejercer las facultades que tienen todos los mecanismos locales. Esto motivó la presentación de un recurso ante la Cámara de Apelación y Garantías del Departamento Judicial de Mar del Plata¹⁰ argumentando que el tema ya había sido correctamente vislumbrado en un antecedente de la Cámara de Apelación y Garantías de La Matanza: que las disposiciones de la ley 26827 son de orden público y, bajo tal carácter, no rige la voluntad de las partes. En su resolución la Cámara sostuvo que el art. 84 inc. c) del CPPBA vino a reconocer el derecho de las personas jurídicas de constituirse como parte procesal, sin importar las formas que tomen. Luego realizó una diferenciación entre las personas jurídicas de derecho privado y las personas jurídicas de derecho público, entendiendo que en el caso de estas últimas no podría considerarse el rechazo de la otra parte previamente constituida. En ese sentido expresó:

Advertimos entonces que en el art. 84 del CPP las referencias a la víctima difusa o colectiva se relacionan con asociaciones o fundaciones y organizaciones de la sociedad civil. Siendo que el art. 145 del CCyCN dice que las personas jurídicas son públicas o privadas [...] debe concluirse que cuando se alude a la necesidad de consentimiento de la víctima directa o indirecta se está ciñendo al caso de esta clase de personas jurídicas privadas y no otras (cómo serían las públicas del art. 146 del CCyCN). La CPM fue creada por resolución legislativa de la Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires N° 2117 del 7 de septiembre de 1999. El 13 de noviembre de 2019 fue designada "Mecanismo Local de Prevención de la Tortura en la Provincia de Buenos Aires" [...] Hasta allí entonces queda claro que, como postula el incidentista, la CPM /Mecanismo es un organismo público, autó-

10 Integrada por los jueces Marcelo Riquert y Esteban Viñas.

nomo y autárquico y que, pese a su origen en disposición parlamentaria, es extra poder, acorde a sus objetivos y líneas de trabajo en defensa de los Derechos Humanos en Democracia.

Eso sentó un precedente muy importante que fortalece la acción de los mecanismos locales, al establecer que no resulta legítimamente viable que una decisión de orden individual pueda obstaculizar una acción prevista por el constituyente en un norma de rango superior, con el fin de contribuir al cumplimiento de tratados internacionales y normativa constitucional¹¹ para lo cual la CPM ha sido designada en el territorio de la provincia de Buenos Aires.

La reticencia no es sólo de los funcionarios del poder judicial: hay abogados¹² particulares que también se oponen a la intervención de la CPM. En el caso de Néstor “Lito” Costilla, los defensores particulares de los imputados apelaron la constitución de esta institución como parte del proceso penal, recurriendo la resolución que tuvo a la CPM como parte, lo que fue rechazado por la Cámara. Los abogados de la defensa interpusieron apelación sobre dicha resolución ante el Tribunal de Casación bonaerense.

La obligación de establecer mecanismos nacionales de prevención (MNP) establecida en el Protocolo facultativo de la convención contra la tortura (OPCAT) cambia radicalmente la forma de abordar la tortura y los tratos crueles. Durante mucho tiempo se ha reconocido que el escrutinio imparcial e independiente del trato de las personas detenidas desempeña un papel vital, y hace ya muchos años que existen mecanismos para hacerlo en varios lugares del mundo y en varios Estados. Sin embargo, no había un sistema completo ni tampoco un enfoque reconocido sobre la mejor manera de establecer y poner en funcionamiento los mecanismos. El Protocolo (OPCAT) ha transformado esta situación robusteciendo el sistema con un mandato claro sobre el establecimiento y funcionamiento de los mecanismos nacionales y locales, respaldado por obligaciones legales y vinculadas al sistema internacional de MNP y el Subcomité de las Naciones Unidas para la prevención de la tortura (SPT). A ello se agrega la sanción de la ya comentada ley 26.827 que crea el Sistema nacional para la prevención de la tortura, el Comité nacional para la prevención de la tor-

11 Integrada por las juezas María Silvia Oyhamburu y Miriam Patricia Ermili.

12 Los abogados de los policías imputados son Roberto Maciel, Fernando Soto y Martín Sarubbi.

tura, el Consejo federal de mecanismos locales y la posibilidad de designar mecanismos.

La designación de la CPM como Mecanismo local no solo reconoce el trabajo y la amplia trayectoria en la materia, sino que además la dotó de facultades amplias y concretas para la labor encomendada y convalidó así una experiencia acumulada durante dos décadas. Todo eso constituye un mayor grado de concreción de las obligaciones internacionales asumidas por Argentina sobre derechos humanos.

2.6. Resoluciones judiciales sobre presentaciones de la CPM

Una de las funciones de los mecanismos locales de prevención de la tortura es “promover acciones judiciales, individuales y colectivas, con el objeto de asegurar el cumplimiento de sus funciones y fines”. En ese marco, la CPM realiza constantes presentaciones ante órganos judiciales, solicitando el cumplimiento de los derechos humanos de las personas detenidas, la investigación de hechos delictivos, el acceso a la justicia. Aquí se desarrollan las respuestas judiciales a presentaciones individuales.

Desde 2020 se registró un incremento en la demanda de acceso a la justicia de las personas privadas de libertad o sus familiares. Fue debido a la pandemia y el cierre de los canales habituales de comunicación con el poder judicial, especialmente la imposibilidad de concurrir a juzgados, tribunales y defensorías más la habilitación de telefonía celular para el uso de las personas detenidas.

Durante 2021 el programa Recepción de Denuncias de la CPM y el programa Punto Denuncia Torturas en conjunto realizaron un promedio de 111 entrevistas por día (mediante llamados telefónicos, correos electrónicos, en la sede o en lugares de detención) que derivaron en 70 presentacio-

nes judiciales individuales por día. Durante 2021 la CPM presentó más de 25.000 acciones judiciales individuales informando agravamientos en las condiciones de detención y reclamando que se arbitren medidas que los hagan cesar.

En el presente capítulo se analizarán las resoluciones judiciales informadas a la CPM, dictadas en el marco de presentaciones realizadas durante el último trimestre de 2021. Se establece este recorte trimestral para considerar la remisión de resoluciones mediante el sistema de presentaciones y notificaciones digitales de la Suprema Corte de Justicia provincial, con funcionamiento pleno desde octubre.

De las 4.698 presentaciones realizadas por la CPM durante el último trimestre de 2021, se recibió respuesta oficial en 1.702 casos. Esto significa que el 64% de las presentaciones no conllevaron una comunicación por parte de los órganos judiciales. Por lo tanto, aquí se analiza el 36% restante, asumiendo que no se trata de una muestra representativa sino de un recorte impuesto por la disponibilidad de información. Por esta razón, este análisis tiene un carácter preliminar.

Si nos enfocamos exclusivamente en los habeas corpus, se observa un nivel de respuesta más alto: 658 resoluciones sobre 751 habeas corpus, lo que representa el 88%. Si bien el porcentaje notificado es mayor, el 12% restante constituye una falta a la luz de las disposiciones de la SC-JBA. Es necesario recordar que su resolución 2.825/06 dispone que “en todos los casos en que [los magistrados] resuelvan un recurso de Habeas Corpus que hubiera sido interpuesto por integrantes de la Comisión Provincial por la Memoria o por miembros del Comité contra la Tortura, deberán notificar a los referidos organismos las resoluciones que en las mencionadas causas se adopten”. Si bien la resolución hace referencia expresa a acciones de habeas corpus, debe complementarse con las facultades previstas en la ley nacional 26.827 y el deber de colaboración de las autoridades públicas. En ese sentido, la CPM como Mecanismo local de prevención de la tortura cuenta con facultades propias que le permiten llevar adelante sus funciones y objetivos, en miras a garantizar el acceso a la justicia de las personas detenidas y requerir medidas urgentes en resguardo de sus derechos. Como contracara, los organismos públicos tienen un deber de colaboración a efectos de dinamizar y dar

respuesta a los requerimientos del Sistema nacional de prevención de la tortura. De modo tal que la notificación de resoluciones debe realizarse sobre todas aquellas presentaciones que interponga la CPM en sus funciones de mecanismo local.

Del siguiente cuadro surge la cantidad de respuestas informadas según el tipo de presentación realizada:

Tabla 2. Resoluciones judiciales informadas a la CPM, sobre presentaciones judiciales individuales ante órganos judiciales del fuero penal, según tipo de presentación, provincia de Buenos Aires, último trimestre 2021

Tipo de acción	Cantidad	Porcentaje
Informe urgentes	820	48,3%
Habeas corpus (HC)	658	38,7%
Art. 25.3	125	7,4%
Otras	64	3,8%
Ampliaciones de HC	32	1,9%
Total	1.699	100,0%

Fuente: CPM, Base de resoluciones judiciales sobre acciones individuales. **Base:** 1.699 casos con dato en la variable “tipo de presentación” (99,8% del total).

Por otro lado, el nivel de notificación no fue homogéneo en los distintos departamentos judiciales: 5 departamentos concentran más de la mitad (57%) de las resoluciones informadas a la CPM durante 2021.

Tabla 3. Resoluciones judiciales informadas a la CPM, sobre presentaciones judiciales individuales ante órganos judiciales del fuero penal, según departamento judicial que informa, provincia de Buenos Aires, último trimestre 2021

Departamento judicial	Frecuencia	Porcentaje
La Matanza	305	17,9
Morón	181	10,6
Quilmes	178	10,5
Lomas de Zamora	158	9,3
San Martín	150	8,8
Mercedes	132	7,8
San Isidro	118	6,9
Bahía Blanca	99	5,8
Azul	80	4,7
Mar del Plata	77	4,5
La Plata	67	3,9
Zárate-Campana	61	3,6
Dolores	30	1,8
Avellaneda	19	1,1
Junín	12	0,7
Trenque Lauquen	10	0,6
San Nicolás	8	0,5
Necochea	5	0,3
Fuera de Buenos Aires	4	0,2
Moreno-Gral. Rodríguez	3	0,2
Pergamino	3	0,2
Total	1.700	100,0

Fuente: CPM, Base de resoluciones judiciales sobre acciones individuales. **Base:** 1.700 casos con dato en la variable “Departamento judicial” (99,9% del total).

Por último, se contabiliza el tiempo transcurrido entre la fecha de pre-

sentación y la de resolución, lo que permite analizar la eficiencia de la respuesta judicial. Como muestra la siguiente tabla, en los extremos el 59% de las resoluciones fueron dictadas dentro de las 48 horas y un 2% demoró más de un mes. Dentro del primer rango, el 27% de las resoluciones fueron notificadas el mismo día de la presentación.

Tabla 4. Resoluciones judiciales de presentaciones realizadas por la CPM, según días transcurridos entre la fecha de presentación y la fecha de resolución judicial, provincia de Buenos Aires, último trimestre 2021

Rango de días	Cantidad	Porcentaje
Hasta 2 días	987	58,5%
Entre 3 y 7 días	471	27,9%
Entre 8 y 30 días	195	11,6%
Más de 30 días	35	2,1%
Total	1.688	100,0%

Fuente: CPM, Base de resoluciones judiciales sobre acciones individuales. **Base:** 1.688 casos con dato en las variables Fecha de presentación y Fecha de resolución (99,2% del total).

Observando cada tipo de presentación en particular, surge que los habeas corpus se resolvieron en 5 días, los informes urgentes en 4 días y las presentaciones por Art. 25 en 3 días (promedios). De acuerdo al artículo 415 del Código Procesal Penal, los habeas corpus deben ser resueltos en el término de 24 horas si no media la celebración de una audiencia, o en 48 horas luego de finalizada la audiencia. De las resoluciones de habeas corpus remitidas a la CPM, el 51% se dictaron antes de las 48 horas y el 84% en la misma semana de la presentación.

Tabla 5. Resoluciones judiciales de habeas corpus informadas a la CPM, según días transcurridos entre la fecha de presentación y la fecha de respuesta judicial, provincia de Buenos Aires, último trimestre 2021

Rango de días	Cantidad	Porcentaje
Hasta 2 días	335	51,1%
Entre 3 y 7 días	212	32,4%
Entre 8 y 30 días	88	13,4%
Más de 30 días	20	3,1%
Total	655	100,0%

Fuente: CPM, Base de resoluciones judiciales sobre acciones individuales. **Base:** 655 casos con dato en las variables Fecha de presentación y Fecha de notificación (95,5% del total).

De las 1.702 resoluciones informadas, en 208 no se adoptaron medidas y en 1.494 se adoptaron un total de 2.750 medidas. Entre las medidas, se destacan los traslados (26%), la atención médica (20% en cárceles y 7% en hospitales). Le siguen los pedidos de informes a la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, las medidas de resguardo físico y los comparendos en juzgados o defensorías.

Tabla 6. Medidas adoptadas en el marco de las resoluciones judiciales informadas a la CPM, sobre presentaciones judiciales individuales de la CPM ante órganos judiciales del fuero penal, según tipo de medida, provincia de Buenos Aires, último trimestre 2021

Medida	Cantidad	Porcentaje
Traslado a otra unidad	712	25,9
Atención médica intramuros	555	20,2
Pedido de informe a la DPSP	220	8,0
Otras	217	7,9
Atención médica extramuros	204	7,4
Resguardo físico	204	7,4
Comparendo	201	7,3
Remite a Fiscalía	88	3,2

Régimen de visita (7x60, intercarcelaria)	59	2,1
Permanencia en la unidad	49	1,8
Cese de condiciones materiales gravosas	37	1,3
Cese de medidas de aislamiento	35	1,3
Cambio de pabellón	30	1,1
Dieta especial	28	1,0
Acceso a la educación	24	0,9
Prohibición de ingresos	21	0,8
Pericia	17	0,6
Acceso a instancias laborales	12	0,4
Salidas extraordinarias	11	0,4
Cambio de régimen	10	0,4
Rechazo de traslado pedido por el SPB	9	0,3
Morigeración o alternativa a la prisión	7	0,3
Total	2.750	100

Fuente: CPM, Base de resoluciones judiciales sobre acciones individuales. **Base:** 1.494 resoluciones con dato en la variable “Medida” (88% del total).

3. LITIGIO INDIVIDUAL

A partir de la intervención en causas penales pueden observarse las modalidades que adquiere la violencia estatal. Las prácticas ilegales específicas en que incurren las fuerzas de seguridad se relevan como generalizadas en el despliegue territorial. Además del uso de las armas de fuego para lesionar o matar ha tomado especial relevancia el uso de los patrulleros policiales a modo de arma: injustificadas, violentas y atemorizantes persecuciones en la vía pública dirigidas, en la mayoría de los casos, a jóvenes de poblaciones pobres que culminan con brutales embestidas más golpizas y disparos que producen graves lesiones y, en muchas oportunidades, la muerte. La falta de profesionalismo, la desproporción en el uso de la fuerza o la comisión de múltiples delitos habitualmente no reciben condena judicial o sanciones administrativas, ni son insumos para el diseño e implementación de políticas públicas tendientes a erradicarlas.

Durante el ASPO, en el momento más intenso de la pandemia, estas prácticas se incrementaron. No son hechos esporádicos ni aislados y hace años que se advierte su incremento: entre 2016 y 2021, según el registro de muertes que realiza la CPM por uso de la fuerza estatal en el medio libre, se produjeron 32 muertes provocadas con el patrullero.

3.1. Las principales causas en trámite

3.1.1. El homicidio de Jordán Blanco y las torturas a su hermano Ulises Blanco

El 7 de abril de 2021, un oficial de Gendarmería Nacional Argentina, Humberto Gil, disparó varias veces con su arma reglamentaria contra un grupo de cuatro jóvenes que escapaban luego de intentar robar una camioneta y desistir. Un proyectil impactó contra Jordán, de 15 años, matándolo. Otro joven quedó con una bala alojada en el brazo.

Luego, agentes bonaerenses de la comisaría 1ª de San Justo detuvieron al hermano de Jordán, también menor de edad, lo encerraron en un calabozo, lo redujeron y golpearon brutalmente burlándose de la muerte de su hermano y presionándolo para que se autoincrimine por el hecho de la camioneta, pero no lo lograron. Fue trasladado al centro de admisión y derivación (CAD) dependiente del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia, donde relató lo sucedido; se radicó una denuncia penal ante la Ayudantía Fiscal de Violencia Institucional de La Matanza. La CPM, en su carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura, amplió luego la denuncia por prácticas contrarias a la Convención contra la tortura.

Lo sucedido dio origen a tres causas: la que investiga el intento de robo en el fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, otra que investiga el homicidio de Jordán, a cargo del fiscal Federico Medone, y una última a cargo del fiscal Claudio Fornaro por las torturas padecidas por Ulises; la CPM interviene en estas dos últimas como particular damnificado institucional. Se aportó prueba que desvinculó a Ulises del delito que se le imputaba falsamente: las cámaras de seguridad en las que no se lo ve y el registro de mensajes telefónicos entre él y una amiga, demostrando que se encontraba en otro lugar. La CPM pidió que lo desvincularan del hecho. Ulises estuvo más de una semana detenido por un delito que no cometió, imputado en base a pruebas falsas aportadas por la policía bonaerense. A un año de los hechos, la causa que investiga las torturas sufridas ha quedado ralentizada, en parte por la afectación de las torturas sobre la víctima que no está en condiciones de declarar. Al cierre de este informe, se efectuaron

presentaciones a la fiscalía requiriendo que reúna la información necesaria por fuera de su relato.

La causa por el homicidio de Jordán no ha tenido mayores avances y, pese a los reclamos de los querellantes, sólo se tomaron algunas declaraciones testimoniales. Recientemente la CPM pidió la realización de una pericia balística para determinar la posición del tirador y la distancia, y se solicitaron informes al hospital Balestrini con el objetivo de conocer las lesiones de otro de los jóvenes víctima, LM., además de insistir con la necesidad de la reconstrucción del hecho.

3.1.2. Un allanamiento ilegal y violento: el caso Glasinovich en Pergamino

El 12 de marzo de 2021 treinta efectivos policiales de Pergamino, Arrecifes y Colón, de la DDI departamental y el GAD (Grupo de Apoyo Departamental) entraron violentamente en la vivienda de Daniel Glasinovich, de 69 años de edad, quien estaba en un galpón con su hijo, su nieto y un amigo. Sin exhibir orden judicial alguna, comenzaron a golpearlos brutalmente; Glasinovich fue víctima de gravísimas lesiones en su cuerpo y rostro producidas con un arma y un fierro, mientras su nieto permaneció maniatado y tirado en el piso del galpón.

Estaba presente en el hecho el comisario de la DDI, Marcelo Garrido, asistiendo pasivo a los tratos crueles que se propinaba a las víctimas, a lo que se suma su negativa a llamar a un servicio médico ante la circunstancia de encontrarse Daniel Glasinovich respirando con mucha dificultad.

Resulta insólito el móvil del brutal operativo policial: una supuesta comunicación verbal para la “búsqueda de una persona fugada de una comisaría de Moreno” y un accionar de características muy violentas sin orden de autoridad judicial competente.

Son 18 los policías imputados: María Magdalena Actis Caporale, Guillermo Actis Caporale, Jonatan Benítez, Diego Benavidez, Juan Cenacchi, Rubén Alvarado, Omar Almada, Claudio Albert, Melina Asse, Luis Cisneros, Jorge

Iberra, Guido Raimondi, Pablo Oliva, Sebastián Lapidote, Víctor Esquibel, Emmanuel González, Daniel Gómez y Marcelo Garrido. La carátula de la causa es allanamiento ilegal, lesiones agravadas, vejaciones y/o apremios ilegales en acto de servicio; omisión de auxilio; y encubrimiento agravado por ser funcionario público. Al cierre de este informe, el Fiscal informó la clausura de la investigación y resta que solicite la elevación a juicio.

3.1.3. Torturas a tres jóvenes en la comisaría de Tres de Febrero

Los jóvenes SL, de 16 años, y Brandon Quiroga y Gabriel Fleitas, de 18 años, circulaban en la madrugada por Remedios de Escalada cuando comenzaron a ser perseguidos por la policía, demorados y acusados de un robo. Al ser liberados, muy asustados, continuaron su camino y a pocas cuadras se repitió la misma secuencia por parte de otro móvil, en una evidente maniobra policial articulada.

Los efectivos Sergio Amori y Cristian Figueredo bajaron del móvil, los apuntaron con sus armas de fuego, los golpearon fuertemente impidiéndoles aclarar la situación; por último, uno de los policías, mediante el uso de un aparato eléctrico, les aplicó picana a dos de ellos. En la comisaría 11° de Tres de Febrero continuaron las prácticas brutales: golpizas en rostro y cuerpo e incluso el intento de quitarle el aro del pómulo a uno con una pinza. Al ser derivados al hospital Carrillo, intervino personal de la policía científica que, incumpliendo con su deber, no registró lesiones y continuó el maltrato. En el hospital intentaron detenerlos nuevamente con el argumento de una orden de captura en su contra, cuestión que luego fue desestimada por la justicia pero que generó órdenes contradictorias emanadas del primer fiscal interviniente, Fabián Hualde, apartado rápidamente.

La CPM intervino en su carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura ante el fiscal general de San Martín, Dr Marcelo Fabián Lapargo, acompañando a las víctimas y familiares en su declaración ante la justicia, para la garantía de sus derechos. Rápidamente se requirieron las medidas y pericias necesarias para demostrar las torturas y el pase de electricidad. Las pericias ordenadas revelaron que no debía descartarse el pase de corriente eléctrica, además de las múltiples heridas de los jóvenes

Luego de ello, la CPM se presentó como particular damnificado institucional en la causa que investiga las torturas, en trámite en la UFIJ 3 a cargo del fiscal Raúl Sorraco; se detuvo a los dos policías que transitan el proceso privados de su libertad. Luego de reunir todas las pruebas necesarias, a fines del 2021, el Fiscal requirió la elevación a juicio por considerar a Figueredo y Amori como autores de los delitos de torturas. En el juicio intervendrá el Tribunal Oral en lo Criminal 5 de San Martín, y se espera la fijación de fecha para el debate oral.

3.1.4. La violenta persecución de un patrullero en Chivilcoy que culminó con la muerte de Esteban Vella

En la madrugada del 18 de septiembre de 2021, dos patrulleros de la Policía provincial persiguieron a Esteban Vella, de 15 años, que se trasladaba en moto. Ambos móviles atravesaron la ciudad persiguiéndolo; cuando llegaron al puente de las Tres Bocas, la moto y un patrullero cayeron en el lecho del arroyo.

A la escena llegaron rápidamente los bomberos, más personal policial, el SAME y un medio periodístico que transmitió en vivo a través de redes sociales las tareas de rescate de los agentes; surgieron también testimonios de vecinos que escucharon detonaciones, lo que está probado en la causa. En el acta policial, el efectivo Luis Quinn, acompañante en el patrullero conducido por Lucas Ibáñez, declaró que durante la persecución disparó cuatro veces. Los agentes manifestaron que cuando cayeron al agua no volvieron a ver al joven para auxiliarlo, aunque su cuerpo se encontró aproximadamente a un metro del móvil. El informe preliminar de la autopsia, realizada en la morgue judicial de Lomas de Zamora, arrojó que la muerte se produjo por paro cardio-respiratorio causado por politraumatismos; sin embargo la mecánica del hecho aún se encuentra en plena investigación por el desmesurado accionar policial que lo produjo.

La CPM interviene en el rol de particular damnificado institucional. Entre las pruebas producidas por personal de criminalística de Gendarmería Nacional se halló, debajo de la alfombra del patrullero, un cargador de una pistola Bersa 9mm con capacidad para 17 cartuchos que contenía sólo 8;

esto no constó en las actas ni en los testimonios policiales. Como particular damnificado institucional, se insistió en la necesidad de la realización de una pericia accidentológica para evaluar la posible embestida de la moto por el patrullero, presentando un reconocido perito especialista de parte. Esta pericia tiene relevancia por la necesidad de reubicar el hecho como un típico caso de violencia institucional, y desarmar la teoría del accidente que se instaló, incluso mediáticamente, por maniobras rápidas del personal policial y las primeras intervenciones fiscales. La propia policía redactó las actas, no se respetó la normativa que la excluye de intervenir determinando así un bajo estándar en la instrucción.

Al cierre de este informe la causa se encuentra en plena investigación: prestó declaración todo el personal de turno esa noche en el Centro de monitoreo municipal y los bomberos voluntarios, y se espera el resultado de la pericia mecánica accidentológica de la Gendarmería Nacional. La causa fue caratulada como homicidio y lesiones culposas, la instruye el fiscal Lisandro Masson y tramita ante el Juez de Garantías 2 de Mercedes, Facundo Oliva; el único imputado es el oficial Lucas Ibáñez.

3.1.5. La policía resuelve los padecimientos de salud mental con violencia: el caso de Alejandro Martínez

Alejandro Martínez fue detenido en el hotel de San Clemente donde se alojó la noche del 17 de noviembre de 2021; los empleados del lugar lo encontraron desorientado y, luego de acompañarlo por un episodio de descompensación en su salud mental, recurrieron al auxilio policial.

Las cámaras del hotel registraron a la víctima saliendo esposado, sumamente tranquilo. Horas más tarde murió en la comisaría 3ª; a su familia le comunicaron desde allí que había sufrido un paro cardíaco, pero durante la autopsia los peritos forenses revelaron que Martínez tenía golpes y que murió por un mecanismo asfíctico. La policía señaló, ante esa evidencia, que cuando lo encerraron en el calabozo Alejandro mismo se golpeó, pero testigos fundamentales declararon que lo arrastraron violentamente hacia el destacamento y una vez adentro lo tiraron al piso y lo golpearon brutalmente.

Esto motivó el inicio de actuaciones a cargo del Juzgado de Garantías 4 de Mar del Tuyú y de la UFI Descentralizada 2, a cargo de Martín Prieto. La CPM se constituyó como particular damnificado institucional y participó de la reautopsia de la víctima mediante un perito médico de parte, el Dr Ariel Rossi.

A fines de diciembre se dictó prisión preventiva a nueve policías involucrados: Christian Rohr, Maximiliano Munche, José Pereyra, Paola Mansilla, Carla Cantarella, Evelyn Garófalo, Miguel Boulos, Sandro Wilfredo y Laura Chiarullo, imputados actualmente por homicidio triplemente agravado por alevosía, ensañamiento, por el concurso premeditado de más de dos personas y por haber sido cometido por integrantes de una fuerza de seguridad, abusando de sus funciones en carácter de coautores y partícipes secundarios.

Cabe agregar que fue rechazado un intento de recusación del fiscal que había pedido la defensa de un imputado, en el marco de múltiples estrategias dilatorias y de entorpecimiento que desplegaron los policías y sus representantes legales.

En marzo de 2022, la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal de Dolores resolvió un recurso planteado por las defensas, concediendo la libertad por falta de mérito a 6 de los 9 imputados: Laura Chiarullo, Evelyn Garófalo, Jaqueline Mansilla, Carla Cantarella, Sandro Mujica y Miguel Boulos. Aclara, sin embargo, que eso no impide que la investigación contra los nombrados continúe.

3.1.6. El caso de Néstor “Lito” Costilla: víctima mortal de una cacería policial

El 7 de octubre del 2020, cerca de la medianoche, Lito murió mientras circulaba en moto rumbo a su casa, y quedó tendido sobre la vereda de 524, entre 120 y 121 de Tolosa (La Plata). La versión policial sostuvo desde el primer momento que fue un accidente, que circulaba a alta velocidad, perdió el control y salió impulsado muriendo al golpear con el suelo. Gracias al aporte de vecinos y testigos que habían visto a Lito en su moto,

sumado a las cámaras de seguridad, la familia puso en sospecha el relato oficial, exigiendo una investigación profunda y presentándose como particular damnificado con abogados particulares. En 2021 se requirió acompañamiento a la CPM, que se presentó como particular damnificado institucional; además pidió a la Auditoría General de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad que se investigue el mal desempeño de tres agentes policiales que fueron exonerados meses más tarde.

Según el registro de cámaras de la zona del hecho, los agentes de la Policía Local de La Plata Damián Aquino, Mauricio Rodríguez y Sergio Martínez, a bordo de dos motocicletas, persiguieron a la víctima durante varias cuadras; estaban fuera de su jurisdicción de patrullaje preventivo, que corresponde a la comisaría 6° de Tolosa. Tampoco dieron aviso radial de la persecución y el motivo. La convicción familiar es que los policías derribaron la moto de la víctima para hacerle perder el control, en el marco de la persecución policial.

Respecto de las lesiones mortales, las pericias realizadas sobre el cuerpo arrojaron que su posición final no coincidía con la de la moto acorde a la dinámica propia de un accidente y tampoco las lesiones. La causa por averiguación de causales de muerte estuvo inicialmente a cargo del fiscal Carlos Vercellone, titular de la UFI 10 de delitos culposos; por las pruebas recolectadas pasó a la UFIJ 16 de delitos dolosos, a cargo del fiscal Juan Cruz Condomí Alcorta, para investigar el hecho como un homicidio.

Los testigos y las cámaras de seguridad permiten constatar que ambas motocicletas persiguieron a la víctima: apagaron las luces de una y la otra circulaba a alta velocidad y a contramano. Además, los agentes afirman haber concurrido al lugar del hecho convocados por un vecino, lo que nunca pudo probarse. La CPM acompañó recientemente una de las últimas medidas producidas en la causa, una inspección ocular en el lugar del hecho, y en la producción de una pericia mecánica para determinar la dinámica del choque, aportando un perito especialista en accidentes.

3.1.7. Gatillo fácil en la costa bonaerense: el caso de Luciano Olivera

La madrugada del día 10 de diciembre de 2021, Luciano Olivera (16 años) volvía a su casa en moto, cuando agentes policiales quisieron interceptarlo en un operativo vehicular en una avenida céntrica de Miramar. El joven, seguramente atemorizado por no tener licencia y por el eventual secuestro del vehículo, fue víctima de un raid persecutorio por policías a bordo de un patrullero. En la intersección de las calles 9 y 34, Luciano detuvo su marcha tras ser interceptado por otro móvil policial al que le habían avisado por radio de la persecución: el oficial Maximiliano González descendió y le disparó con su arma reglamentaria a la altura del pecho. El joven murió en el acto. Minutos después, familiares, amigos y amigas de Luciano se acercaron al lugar del asesinato; ante la desesperación del reclamo, efectivos de la Bonaerense reprimieron con balas de goma, provocando lesiones a varios.

La fiscal interviniente, Ana María Caro, aplicó la resolución 1390 apartando a la Policía bonaerense de la investigación, y procedió a la detención y posterior prisión preventiva del oficial González. Interviene en el caso el Juzgado de Garantías 5 de Mar del Plata, a cargo de Gabriel Bombini. La CPM se constituyó en el lugar del hecho el mismo día, contactando a los familiares y participando de una masiva movilización, y luego se presentó como particular damnificado institucional en su calidad de Mecanismo local de prevención de la tortura, lo que fue rechazado en primera instancia y luego concedido por la Cámara de Apelación marplatense. También designó un perito médico de parte a los fines de controlar debidamente la operación de autopsia efectuada a la víctima.

A inicios del 2022 la Fiscalía ordenó la detención de los efectivos policiales que estaban junto a González: Néstor Albornoz, en prisión preventiva por encubrimiento agravado y falso testimonio, y las/os agentes Rocío Mas-trangelo y Kevin Guerricagoitia, imputadas/os por el mismo delito pero excarcelados.

3.2. El estado de causas abordadas en informes anteriores

a) En el caso de **Ulises Rial y Ezequiel Corbalán** en San Nicolás, ocurrido el 1 de junio del 2020 (CPM, 2021), fue requerida por el fiscal Giagnorio la elevación a juicio del imputado Pablo Nicolás Moresco, por el delito de homicidio. Intervendrá el Tribunal Oral Criminal 2 de San Nicolás; las fechas de debate son 19 y 24 de octubre de 2022.

b) En el marco de la instrucción de la causa que investiga las graves lesiones provocadas por el patrullero policial de Saladillo que atropelló la moto en que conducían **Sebastián Lagraña y Alexis Saniuk** (CPM, 2021) fueron convocados a declarar los imputados Franco De Paula y Agustín Urquijo, pero se negaron a hacerlo. En diciembre del 2021 el fiscal solicitó la elevación a juicio, lo que fue admitido por la Jueza a cargo del Juzgado de Garantías 7 de La Plata. En el juicio por el delito de lesiones agravadas por ser funcionarios públicos fue designado el Juzgado Correccional 3, a lo que se opone esta CPM en su carácter de particular damnificado institucional, ya que por ser agentes estatales deben ser juzgados por un tribunal oral.

c) En el caso del asesinato de **Lucas Verón** en La Matanza a manos de la policía, como ya se profundizó en el informe de 2021, se investigan diversos delitos. La causa sobre el homicidio tiene fecha de juicio para el 16 y 17 de agosto de 2022, mediante juicio por jurados ante el TOC 4 de La Matanza. Respecto del encubrimiento y las irregularidades policiales, la causa también fue elevada a juicio y los imputados son el ex jefe departamental Diego Ocampos, el subcomisario Daniel Quinteros y la oficial de servicio María Gisel Genéz. La defensa recurrió la elevación. Ahora la Sala II de la Cámara de Apelación y Garantías de La Matanza debe decidir si estos tres miembros de la policía de Buenos Aires llegan a juicio.

La investigación sobre el accionar irregular del fiscal Juan Pablo Tahtagian planteó algunas dificultades: dado que un fiscal no puede ser investigado por otro del mismo departamento judicial, la causa pasó a San Martín. La fiscal Andrea Andoniades llamó a prestar declaración indagatoria al sospechado, quien por el carácter que reviste debe ser sometido a enjuiciamiento previo. Dicho proceso fue iniciado y la CPM se presentó como denunciante.

3.2.1. Desaparición forzada y muertes violentas mediando intervención policial

La desaparición forzada de personas se inscribió en nuestro país como práctica sistemática represiva durante la última dictadura cívico-militar. Se extendió ya en democracia hasta nuestros días, en una evidente intersección con la violencia estatal desplegada por fuerzas de seguridad. Sin la dimensión ni planificación como parte de un plan de exterminio, la ocurrencia de casos en prácticamente la mayoría de las provincias, y por diferentes fuerzas de seguridad, da cuenta de prácticas que no fueron erradicadas y en fuerzas que no atravesaron procesos de democratización.

La inexistencia del cuerpo de la víctima (de manera temporal o definitiva) funciona como amparo de los responsables: las investigaciones se vuelven inciertas y se ponen en funcionamiento las complicidades para el encubrimiento. La garantía de impunidad se consagra, en muchas oportunidades, con el accionar judicial mediante instrucciones deficitarias y endebles, alejadas de la normativa internacional en materia de desaparición forzada de personas y de los avances producidos por los organismos internacionales de derechos humanos. Celeridad, eficacia, independencia y profundidad son los principios rectores para la investigación de casos tan graves como son las desapariciones forzadas, figura de tanta entidad que motiva erróneamente que los gobiernos no la reconozcan como tal. El rol de los organismos y personas defensoras de derechos humanos, como también de la CPM cuando interviene en su rol de Mecanismo de prevención de la tortura, es quebrar esa garantía de impunidad haciendo visibles y denunciando los hechos, y sosteniendo el reclamo de verdad y justicia.

El aislamiento social y preventivo obligatorio fue establecido por el gobierno de la República Argentina por medio del decreto de necesidad y urgencia (DNU) 297/2020, como política para mitigar los efectos de la pandemia de coronavirus. Sin embargo, el estado de aislamiento posibilitó mayores niveles de violencia estatal mediante el despliegue de prácticas sistémicas que convirtieron a la pandemia en un tema de seguridad. En ese marco, y como surge tanto de informes anteriores como de informes especiales, las fuerzas policiales aparecieron involucradas en varios casos de desaparición de personas.

En el Informe anual 2020 se abordaron los casos de Francisco Cruz y Carlos Ibáñez (ambos de Florencio Varela), dos personas de escasos recursos, víctimas de diversas vulneraciones de derechos que permanecieron desaparecidas varios días.

El 13 de marzo de 2020, Francisco sufrió una descompensación producto de su padecimiento psíquico, y ese día fue asistido en el Hospital de Melchor Romero; luego se ausentó de su hogar y fue buscado rápidamente por su familia. Así supieron que dos móviles del Comando de Patrullas de Florencio Varela lo “habían llevado a su casa”. Permaneció desaparecido cuatro días y después hallaron su cuerpo sin vida y cubierto de brea en una tosquera de la zona. La CPM actúa como patrocinante de la familia Cruz y, ante la falta de avances y estado de abandono de la investigación, instó reuniones para el impulso de la causa. En junio del 2021, Ramona Espinosa, la madre de la víctima, viajó desde Corrientes; junto a sus hijas y la CPM se mantuvieron reuniones con el procurador general Julio Conte Grand, el fiscal general de Quilmes Marcelo Draghi y el fiscal Provisionato, lo que tuvo una importante difusión mediática. Producto de las diversas incidencias, es que finalmente Provisionato se excusó de seguir interviniendo y designó a la actual fiscal Vanesa Maiola, titular de la Unidad Funcional de Instrucción y Juicio 6 de Florencio Varela, para continuar interviniendo en el trámite de la causa. No hay imputados en la causa, aun cuando la CPM solicitó la imputación por abandono de persona seguido de muerte de Ezequiel Rodríguez, Virginia De La Vega, Sergio Barboza y Emanuel Peralta. A la fecha de cierre de este informe, el pedido no ha sido respondido. Dichas circunstancias motivaron una nueva presentación ante el Procurador General, solicitando que intervenga a fin de que la causa tome un rumbo concreto.

En abril del mismo año aconteció el caso de Carlos Ibáñez: con epilepsia y leve retraso madurativo, fue visto por última vez mientras lo asistían efectivos del SAME en presencia de personal policial de la comisaría 6°. Luego desapareció. Su familia organizó una intensa búsqueda pero le ocultaron información durante más de un mes; recién entonces supieron que luego de convulsionar en la vía pública Carlos fue llevado a un hospital donde falleció, y terminó sepultado como NN. Se hizo una autopsia para su identificación.

Ambos casos guardan características similares: hay una actividad policial relevante que no se transparenta con las familias que buscan a sus seres

queridos, y padecen por la desaparición temporal que luego culmina con la noticia de la muerte.

3.2.2. La desaparición seguida de muerte de Facundo Astudillo Castro

Facundo Astudillo Castro salió el 30 de abril del 2020 desde su casa en Pedro Luro con dirección a Bahía Blanca, y viajó a dedo como lo hacía habitualmente. Se sabe con certeza que fue detenido por agentes de la Policía de la provincia de Buenos Aires en Mayor Buratovich y Teniente Origone. Facundo no llegó a destino ni volvió a saberse nada de él. El 15 de agosto se hallaron restos óseos en la ría de Bahía Blanca y el cotejo de ADN confirmó que se trataba del joven.

A pesar de las numerosas pruebas que vinculan a la Policía Bonaerense con Facundo el día de su desaparición, el fiscal federal Santiago Ulpiano Martínez y la jueza María Gabriela Marrón nunca investigaron la actuación policial, y desestimaron reiteradamente medidas de pruebas solicitadas por las fiscalías, la querrela familiar y la CPM, querrela institucional en calidad de Mecanismo local de prevención de la tortura. Tampoco cumplieron con los requerimientos exigidos por el Comité contra la desaparición forzada de Naciones Unidas, Amnistía Internacional y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Al cumplirse un año de su desaparición, la CPM realizó un completo informe especial¹³ que da cuenta de la complejidad de la causa. Durante el año 2021 la causa no tuvo mayores avances, se hizo lugar a la inhibitoria del fiscal Santiago Ulpiano Martínez y a la recusación de la jueza federal de instrucción, María Gabriela Marrón, interpuesto por los fiscales federales Andrés Heim, Horacio Azzolin e Iara Silvestre, quienes actúan por instrucción delegada, en articulación con la CPM y la querrela familiar en todas las instancias. Este pedido surgió al evidenciarse la postura asumida por la Jueza respecto del caso, formando su propia hipótesis: la muerte accidental y la permanente y sistemática obstrucción a que se investigue toda prueba que pudiera contradecirla, incluso cuando el gran cúmulo de

13 Ver informe especial en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-desaparicion-de-facundo-astudillo-castro/>

evidencias recabadas no presentaban al accidente como una línea investigativa central.

Estas acciones oclusivas de la verdad derivaron a su vez en una denuncia presentada por la CPM y la familia ante el Consejo de la Magistratura de la Nación, a fin de que se investigue la conducta de la jueza Marrón y, en su caso, se impongan sanciones en los términos que la ley 24937 faculta al Consejo, función del art. 114 de la Constitución Nacional. La denuncia continúa en trámite ante la comisión de disciplina y acusación de dicho Consejo, bajo el número de expediente 76/21.

A fines de diciembre del 2021, la Sala I de la Cámara Federal de Casación Penal, conformada por la jueza Ana María Figueroa y los jueces Daniel Antonio Petrone y Diego Gustavo Barroetaveña, hizo lugar a la recusación de la jueza Marrón, que hasta ese momento estaba a cargo de la investigación por la desaparición y posterior fallecimiento de Facundo Astudillo Castro. La denegatoria de producción de pruebas que conducían a profundizar la investigación sobre los funcionarios policiales involucrados y la expresa asunción de que el caso debía ser investigado como un accidente constituyó el accionar parcial de la magistrada, ya que no investigó en ninguna instancia la hipótesis de la desaparición forzada ni la responsabilidad policial. De ese modo, se afectó directamente el debido proceso, y se pusieron en riesgo y perdieron pruebas fundamentales para el esclarecimiento de un hecho caracterizado por fuerte presencia y accionar policial.

La Sala I consideró que “el temor de parcialidad alegado por los recurrentes resulta razonable”, sosteniendo además que, en el marco de la investigación delegada a los fiscales, las decisiones que adoptó la jueza Marrón como también su falta de respuesta oportuna ante peticiones de los representantes del Ministerio Público Fiscal “permiten sospechar fundamentalmente que aquella habría asumido una hipótesis de ocurrencia de los hechos (...) que incidiría en su apreciación sobre las líneas de investigación que los acusadores consideran pertinentes profundizar”. Es decir que no habilitó la posibilidad de investigar seria y profundamente la hipótesis de la desaparición forzada que se impone.

A su vez, el Tribunal valoró particularmente la postura de la Jueza frente a los diversos pedidos de prueba realizados por las querellas y los fiscales,

que fueron negados de manera sistemática, justificando en su propia hipótesis del caso que reiteró sin mayor análisis en cada oportunidad que tuvo, incluso pidiéndole expresamente a los fiscales que elaboren una hipótesis alternativa en su afán de sostener que Facundo había muerto ahogado.

Resulta fundamental destacar que los jueces de la Cámara de Casación también señalaron el peligro latente de que el Estado argentino sea condenado ante el sistema internacional de protección de derechos humanos por no haber llevado a cabo una investigación judicial efectiva, adecuada y exhaustiva. La jueza Ana María Figueroa sostuvo en sus fundamentos un análisis a la luz de la Convención americana sobre derechos humanos, el Pacto internacional de derechos civiles y políticos, la Declaración universal de derechos humanos y la Declaración americana de derechos y deberes del hombre; al mismo tiempo que da cuenta de la importancia del trámite que ha tenido el caso ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, originado por la denuncia que llevó a cabo la CPM, quien emitió la resolución 43/2020 Medidas cautelares No. 691-20. Facundo José Astudillo Castro respecto de Argentina, mediante la cual le ordenó “implemente las acciones tendientes a investigar los hechos que motivaron el otorgamiento de esta medida cautelar y evitar así su repetición”. Resulta de interés la lectura de algunos párrafos de la sentencia que conceptualizan sobre cuál debe ser el accionar de los jueces y juezas en estos casos, su obligación de observancia de la supremacía de pactos y tratados de derechos humanos y la trascendencia del actuar judicial más allá del propio caso:

...de decisiva relevancia asegurar la observancia de las garantías imperantes en la conducción del proceso por todos los agentes judiciales intervinientes, y que se asegure una exhaustiva y profunda exploración de todas las líneas de investigación que podrían generarse a fin de dilucidar, esclarecer y -eventualmente- determinar las responsabilidades que pudieren surgir a lo largo de la investigación, conforme las recomendaciones efectuadas por la Comisión. Sobre este punto debe recordarse incluso lo acontecido durante la investigación del caso Bulacio, en que la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó responsabilidad internacional para el Estado Argentino en virtud de justamente “el deber de investigar las violaciones de los derechos humanos y

sancionar a los autores y a quienes encubren dichas violaciones”.

“Y particularmente en un caso de las aristas del que aquí nos ocupa, la dimensión de la garantía a ser juzgado por tribunales y jueces imparciales, trasciende en su relevancia la que tiene en el caso en concreto, para trasladarse a toda la sociedad, quien a partir de su debida tutela puede confiar en el adecuado, ecuánime e imparcial funcionamiento del sistema judicial. Es la incidencia que tiene en la ciudadanía en su conjunto, de mantener o no la confianza que el poder judicial, como uno de los tres poderes políticos del Estado, merece de las personas que habitan en el territorio, reafirmando el apotegma que el poder judicial es imparcial en la aplicación de la ley, que no toma parte ni tiene prejuicios, que no privilegia al poderoso ni al excluido, que su objetivo y fin debe ser la de afianzar la justicia en el territorio del país.”

“En causas como ésta sometida a control jurisdiccional, tan sensibles para la sociedad, los poderes del Estado, la prensa, los poderes fácticos, no es posible fallar conforme a derecho si no se realiza un análisis minucioso de la norma aplicable y cómo ha sido la actuación procesal en el caso concreto, atento que el juez o tribunal además de ser imparcial, debe ofrecer objetivamente dicha imagen frente a la opinión pública.”

“Las causas ya sean de gran o nula implicancia mediática, exigen del tribunal de casación que no podamos sentirnos presionados, no utilicemos dogmatismos para rechazar o hacer lugar a los planteos recursivos, sino realizar en nuestra condición de magistrados un análisis minucioso teórico y de las constancias del expediente como he señalado, porque si bien al analizar la resolución de fecha 10 de febrero de 2021 de manera individual aquella no tendría entidad suficiente para apartar a la magistrada del presente caso, vista la causa en su conjunto y analizado el tratamiento a lo largo del tiempo que efectuó de la prueba solicitada por la fiscalía, resulta razonable y ajustado a derecho el “temor de parcialidad” de la recurrente con la adhesión de la querrela, y por ello corresponde hacer lugar a la recusación interpuesta”.

A posteriori de la decisión comentada, fue preciso que el juez Walter López Da Silva, titular del Juzgado Federal 1 de Bahía Blanca que reemplazó a la jueza Marrón, dispusiera de un tiempo para el estudio de la voluminosa prueba e incidentes que son parte del expediente. Al cierre de este informe se realizó en Bahía Blanca una reunión de trabajo de las querellas familiar e institucional con la fiscal federal de Santa Rosa, Iara Silvestre, a cargo de la instrucción, el fiscal general de Bahía Blanca Horacio Azzolin y la Procuraduría de Violencia Institucional. Ambas querellas solicitaron a los funcionarios del Ministerio Público Fiscal requerir al nuevo juez López da Silva una serie de medidas de prueba que fueron obstruidas por la jueza Marrón. Entre las medidas de prueba, los abogados de Cristina Castro, Luciano Peretto y Leandro Aparicio, y la CPM pidieron la ampliación de testimoniales de personas que ya declararon en la causa, pero cuyos testimonios resultan inconsistentes o contradictorios a partir de elementos probatorios que se fueron sumando al expediente, y de otros que aún no han sido citados y que pueden aportar información relevante. También reclamaron un exhaustivo trabajo de sistematización de la información tecnológica existente en la causa y profundizar las pericias sobre el estado de la ropa de Facundo.

Además se pidieron informes sobre el estado de los expedientes por mal desempeño que se iniciaron contra la jueza Marrón ante el Consejo de la Magistratura, contra el fiscal Ulpiano Martínez ante la Procuración General de Nación, o por la actuación de la policía bonaerense y federal ante la Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad bonaerense y el Ministerio de Seguridad de Nación, respectivamente, por su actuación durante las diligencias investigativas en la causa.

En el caso del Ministerio bonaerense, ya hubo una investigación administrativa de oficio que desestimó cualquier sanción para los policías que tuvieron contacto con Facundo ese día. Y el ministro Sergio Berni siempre avaló públicamente sus actuaciones, pese a las múltiples ilegalidades cometidas por el personal policial.

3.2.3. Las causas por las masacres de San Miguel del Monte, Esteban Echeverría y Pergamino

Como ha sido expuesto en informes previos y en ediciones especiales, las masacres en materia de violencia estatal son hechos gravísimos ocurridos durante la gestión de gobierno 2015-2019 en la provincia de Buenos Aires y que arrojaron múltiples víctimas que se encontraban bajo la tutela del Estado. Estos casos son consecuencia directa de la superpoblación y el hacinamiento de los lugares de encierro (cárceles y comisarías) y de la tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes, prácticas sistemáticas en lugares de encierro y en el despliegue de las fuerzas de seguridad en el territorio.

Además de la intervención para determinar las responsabilidades penales inmediatas, la CPM visibiliza y promueve cambios en las cuestiones estructurales y la falta de políticas públicas que generan las condiciones para que este tipo de hechos ocurran y se reiteren.

En todos los casos se efectuó un abordaje integral que sumó al patrocinio judicial: el acompañamiento psicosocial de las víctimas y diferentes acciones en las comunidades para visibilizar y problematizar los hechos y las condiciones de posibilidad para que ocurrieran. Otro aspecto a destacar en estos hechos gravísimos es la renuencia judicial a investigar las responsabilidades de funcionarios políticos, un signo característico en todas las masacres.

a) San Miguel de Monte: a la espera del juicio oral

Tres años atrás, en la madrugada del 20 de mayo de 2019, Danilo Sansone (13 años), Camila López (13), Gonzalo Domínguez (14), Rocío Quagliarello (13) y Aníbal Suárez (22) paseaban por la ciudad de San Miguel del Monte en un auto conducido por el último, cuando un patrullero de la estación comunal de la Policía bonaerense comenzó a perseguirlos y a disparar. Desde otro patrullero se pretendió bloquear el paso del auto y también hicieron varios disparos, hiriendo a Gonzalo. Luego de varias cuadras de persecución, en la colectora de la ruta nacional 3, el auto impactó contra un acoplado que se encontraba estacionado. Aníbal, Danilo, Camila y Gonzalo murieron en el lugar. Sólo Rocío sobrevivió después de estar casi

un mes internada con múltiples lesiones de gravedad y el daño psíquico de sobrevivir a un hecho de estas características.

La CPM interviene en la causa desde sus inicios como patrocinante de las familias de Camila López y Danilo Sansone, querellantes junto a las demás familias, en una articulación permanente con el conjunto de familiares víctimas y sus representantes legales. Luego de una exhaustiva investigación, en enero de 2021 el fiscal Lisandro Damonte solicitó la elevación a juicio de los/as policías imputados/as por las muertes y los acusados por encubrir el hecho y obstaculizar la investigación. La causa cuenta con 24 personas imputadas por diversos delitos. Cuatro, hoy ex funcionarios policiales, son los principales acusados del homicidio de los jóvenes y el intento de homicidio de Rocío. El resto de las personas acusadas llegará a juicio por su participación posterior a la persecución y muerte de las víctimas que, según señaló el Fiscal y luego convalidó el juez de Garantías Eduardo Silva Pelossi, involucra a funcionarios de alto rango de la Departamental de San Miguel del Monte: jefe de Estación, oficiales de guardia, Jefe de turno, oficial de servicio, agentes de la Policía Científica, entre otros. Además de los policías que prestaban servicio, se imputó al subsecretario de Seguridad del Municipio, Claudio Martínez, recientemente fallecido.

La reacción de los imputados fue disímil: una mayoría pidió la nulidad del requerimiento fiscal argumentando que no existía una acusación precisa o bien su sobreseimiento por entender que no existen pruebas que sostengan la acusación, y sólo unos pocos no se opusieron a lo resuelto. La decisión del Juez, en marzo de 2021, convalidó el planteo formulado por el fiscal: no hizo lugar a los pedidos de las defensas y pasó a sorteo del tribunal que intervendrá en el juicio.

Los cuatro funcionarios acusados por los homicidios y la tentativa de homicidio son Rubén García, Leonardo Ecilape, Manuel Monreal y Mariano Ibáñez y serán juzgados mediante el procedimiento de juicio por jurados; mientras, esperan en prisión preventiva. El juzgamiento del resto de los imputados estará a cargo de un tribunal colegiado de La Plata, por los delitos de falsedad ideológica de instrumento público, encubrimiento agravado, abuso de autoridad y violación de los deberes de funcionario público. Ellos son Julio Micucci, Héctor Ángel, José Alfredo Domínguez, José Duran, Florencia Stankevicius, Juan Manuel Gutiérrez, Cristian Righero,

Sergio Servia, Marisol Rizzo, Camila Galarza, Evelin Van Monleghey, Maia Valiente, Nelson Rodríguez, Julieta Aguilera Rearte, Mario Ángel Mistretta, Nadia Genaro, Melina Bianco, Marcelo Idarreta y Raúl Mauregui.

Otra causa sobre los hechos aún se encuentra en trámite y es la que investiga posibles acciones de encubrimiento (por el delito de incumplimiento de los deberes de funcionario público) de la ex intendenta de Monte, Sandra Mayol, y del jefe del cuerpo de Bomberos municipal, Nelson Barrios.

Al cierre de este informe, la jueza Carolina Crispiani está celebrando numerosas audiencias preliminares; ella es la presidenta del jurado popular que sentenciará a los cuatro efectivos acusados de la muerte de los jóvenes. El objeto es ordenar la numerosa prueba ofrecida por las partes para el debate (testigos del hecho, peritos, cámaras, entre otras).

b) Esteban Echeverría: una causa voluminosa y ninguna imputación

El 15 de noviembre de 2018, se produjo un incendio en la comisaría 3° de Esteban Echeverría. Debido al hacinamiento, a la existencia de colchones de goma espuma y otros efectos altamente inflamables, la falta de red de prevención de incendio y matafuegos vencidos, se inició un foco ígneo que rápidamente creció en el interior del calabozo donde estaban alojados 12 varones. Si bien los detenidos intentaron apagarlo, no fue posible. Las víctimas fatales fueron diez: Jeremías Rodríguez, Elías Soto, Walter Barrios, Carlos Ariel Corvera, Jorge Ramírez, Miguel Ángel Sánchez, Juan Carlos Fernández, Juan Lavarda, Eduardo Ocampo y Fernando Argüello. Si bien los agentes policiales no auxiliaron, el hecho de encontrarse lindero a la comisaría un cuartel de bomberos determinó un rápido auxilio que, ante la gravedad de las condiciones de detención, no fue suficiente para salvar sus vidas. La CPM patrocina a 9 de las familias de las víctimas.

A más de tres años de esta masacre no hay avance en las imputaciones por las muertes ocurridas, lo que contrasta con el volumen material del expediente y la circunstancia de encontrarse casi totalmente agotadas las pruebas de la instrucción. En tres oportunidades la CPM pidió la declaración indagatoria del ex ministro de Seguridad, Cristian Ritondo, y del ex jefe de Policía, comisario Fabián Perroni, basado en material probatorio que confirma el cabal conocimiento que tenían ambos funcionarios de las

condiciones de hacinamiento, que podían haberse neutralizado. Siendo ya ministro y previo al hecho, Ritondo dijo públicamente: “Yo prefiero a los delincuentes amontonados y no liberados.

El fiscal Fernando Semisa no hizo lugar a ninguno de los pedidos de imputación, argumentando la necesidad de producir más pruebas, aunque la causa concentra a la fecha cuarenta cuerpos. A mediados de septiembre del 2021, familiares de las víctimas y la CPM fueron recibidos por el ministro de Justicia y Derechos Humanos bonaerense, Julio Alak, y el procurador, Julio Conte Grand, para reclamar la falta de celeridad y de decisiones del fiscal. A poco, él mismo solicitó al fiscal general departamental, Carlos Román Baccini, que enviara la causa a la Unidad de coordinación general para casos de delitos complejos y crimen organizado de la Fiscalía General Departamental, lo que así se hizo.

Al cierre de este informe, la CPM mantuvo una reunión con el Fiscal General, quien asignó como fiscales de la causa a Javier Martínez y Jorge Rolando Grieco, ambos pertenecientes a la UFIyJ 8, y se comprometió a estudiar en lo inmediato la voluminosa causa y tomar medidas sobre las imputaciones requeridas en representación de las familias.

c) **Pergamino: después del juicio**

El 2 de marzo de 2017, Sergio Filiberto, Federico Perrotta, Alan Córdoba, Franco Pizarro, Jhon Mario Claros, Juan José Cabrera y Fernando Emanuel Latorre murieron asfixiados y quemados, al incendiarse la comisaría 1ª de Pergamino, en la que estaban detenidos. El juicio se realizó a fines de 2019 obteniendo condenas para los seis ex policías acusados por el abandono seguido de muerte de las víctimas. Sin embargo, los jueces resolvieron que los policías que llegaron a juicio en prisión domiciliaria continúen con la misma modalidad, a pesar de la sentencia dictada.

La CPM había pedido que se investigue a ocho policías testigos; luego el Tribunal consideró que sólo dos de ellos habrían incurrido en el delito de falso testimonio, actuando con espíritu de cuerpo policial: Eduardo Hamué, por publicaciones injuriantes contra las víctimas, y Renzo Giracci por intentar culpabilizar falsamente a los bomberos voluntarios por el hecho. En febrero de 2021, la UFI 6 interviniente llamó a indagatoria a ambos imputados, que se negaron a declarar.

Cabe también recordar que luego de leída la sentencia, el condenado Brian Carrizo arrojó una silla hacia el sector donde se encontraban las familias de las víctimas en la sala de audiencias, lo que implicó la apertura de una causa a cargo de Patricia Fernández, titular de la UFI 6, quien al tiempo procedió a cerrarla por considerar que no existía delito. La CPM solicitó la revisión de esta decisión, resultando favorable su resolución; se asignó la investigación a la UFI 7, a cargo de Alejandra Ghiotti, que citó a Brian Carrizo a declaración indagatoria por el delito de agresión con arma, quien intentó ampararse en un estado de emoción violenta.

Ante los recursos interpuestos por ambas partes, el Tribunal de Casación confirmó la sentencia de primera instancia, con penas entre 6 y 15 años por el delito de abandono de personas seguido de muerte contra siete víctimas. Los jueces Carlos Natiello y Mario Kohan se negaron a modificar la calificación legal de los hechos para considerarlos homicidio como habían solicitado la CPM y las familias. Por otra parte, en noviembre de 2021, el Tribunal 1 otorgó la excarcelación para la ex policía Carolina Guevara, lo que se recurrió ante la Suprema Corte de Justicia por arbitrariedad de la sentencia.

Estos acontecimientos posteriores al juicio actualizaron el dolor de las familias al activarse resortes de la *doble vara judicial*: en los casos que involucran agentes de las fuerzas de seguridad el proceso se vuelve más lento y el castigo más leve. El hecho que los imputados transitaran el proceso en su domicilio se agravó al concederles cumplir las condenas del mismo modo. Resulta inevitable para los familiares pensar que si los jueces, encargados de vigilar el cumplimiento de las garantías de sus hijos fallecidos por el incendio, les hubiesen concedido atravesar el proceso en su hogar hoy estarían con vida. Los delitos cometidos por los policías son más graves y por tanto tienen previstas penas mayores que las de las víctimas de este hecho, la mayoría detenida por delitos menores. La falta de compromiso de muchos jueces a la hora de juzgar el brazo armado del Estado tiene víctimas concretas para los sectores más vulnerados. Tristemente, se comprueba la consigna acuñada en estos años: “Cuando el Estado mata, mata dos veces”.

3.3. La actividad de la CPM en juicios orales y públicos

Conocer la verdad es un derecho de víctimas, familiares y el conjunto de la sociedad. Las graves violaciones a los derechos humanos en el presente se caracterizan por su sistematicidad y selectividad, sumadas a un poder judicial que no garantiza el acceso a la tutela judicial efectiva y consolida su impunidad. Esta tutela comprende no sólo acceder a la justicia sin obstáculos procesales: incluye una sentencia motivada y fundada, en tiempo razonable y que se cumpla. Los juicios son la primera etapa conclusiva del proceso penal como espacio de construcción de la verdad, justicia, reparación de las víctimas y garantía de no repetición de estos hechos. Para las familias que pierden a un ser querido en manos de funcionarios del Estado es muy difícil confiar en la justicia, más aun si la investigación está plagada de irregularidades y demoras. Pero el momento del juicio oral es crucial para las víctimas.

Seguidamente, se expondrá la labor institucional respecto a la intervención judicial, en el marco específico de los juicios orales.

3.3.1. El subdirector del centro cerrado COPA condenado por disparar y golpear a un grupo de adolescentes

La noche del 17 de abril de 2016, luego de que el personal de custodia se retirara de su guardia, 11 jóvenes privados de libertad escaparon del predio Villa Nueva Esperanza de Abasto. El subdirector del centro, Juan José Fallesen, otros funcionarios del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNyA) y agentes de la Policía de la Provincia comenzaron una persecución para recapturarlos sin ampararse en la legalidad de los protocolos de seguridad: se trató de un raid delictivo e ilegal. Cuatro de los 11 jóvenes fueron recapturados en ese momento; todos reconocieron la presencia del subdirector Fallesen y recordaron que les decían “Les vamos a pegar un tiro y enterrarlos en el campo”. Relataron que los subieron a la caja de una camioneta y los pusieron en fila acostados boca abajo espos-

dos, con golpes y amenazas. Uno de los jóvenes declaró que el imputado le colocó la pistola en la cabeza y que en el edificio del COPA los desnudaron y les siguieron pegando. Más tarde los jóvenes fueron separados y derivados a distintos centros de encierro.

El 9 de agosto del 2021 comenzó el juicio por vejaciones, severidades y apremios ilegales ante el Juzgado Correccional 3 de La Plata, a cargo de la jueza Lidia Moro. El único imputado fue Fallesen; aunque las víctimas mencionan a otros agentes del lugar no pudieron reconocerlos porque el hecho ocurrió de noche. La CPM patrocinó a uno de los jóvenes y al padre de otra de las víctimas, ya fallecida. Las víctimas del hecho fueron Lautaro Almada, Hernán Ortiz (hoy fallecido) Carlos Burghi y Santiago Díaz.

La defensa pidió la nulidad de la investigación penal por presunta inexistencia del hecho: afirmaron que se trataba de un invento de la CPM, que fraguó la causa, al extremo de sostener que en el trámite de un habeas corpus la jueza a cargo había denunciado penalmente a los integrantes de la CPM por falsear la historia, lo que se derrumbó con la mera lectura de la causa en plena audiencia. El fiscal Jorge Paolini señaló falta de respeto a las víctimas y a la institución.

Declararon las tres víctimas: coincidieron en la extrema violencia utilizada en la captura, el simulacro de fusilamiento en el reingreso al centro cerrado, las amenazas de muerte y los disparos con armas de fuego realizados por Fallesen en la persecución, y ratificaron que podrían individualizar al por entonces director de COPA, que no participó de las golpizas pero presenció todo sin hacer nada. Agregaron que nunca fueron revisados ni asistidos por personal médico, y que los alojaron en otros centros sin avisar a las familias que, durante muchas horas, deambularon buscando a sus hijos.

Respecto a los daños psíquicos provocados en los jóvenes y que aún persisten, los informes profesionales de los equipos interdisciplinarios de la CPM que declararon en el juicio describieron el estrés postraumático resultante de un hecho que los acercó a la muerte. Las psicólogas y asistentes sociales detallaron el impacto de un hecho violento de estas características en la conformación de la psiquis de un adolescente. Además, pudieron advertir sobre la confianza que tenían depositada en los llamados “maestros” del Centro, en su reinserción. El estrés postraumático per-

manece todavía hoy y se reforzó por el comienzo del juicio.

Los abogados de la CPM sumaron el grave daño a la salud como agravante a la calificación del hecho, además de otros agravantes por amenazas, por haber sido las víctimas menores de edad y por el incumplimiento de los deberes de funcionario público del imputado. Se pidió la pena máxima de 6 años de prisión y de cumplimiento efectivo. En similares términos lo hizo la fiscalía, pero solicitando 3 años de prisión en suspenso por considerarlo coautor de los delitos de vejaciones, severidades y apremios ilegales.

La defensa de Fallesen insistió que los hechos nunca existieron y que, por el contrario, se trataba de una historia inventada y orquestada por la CPM para que los jóvenes cobren una indemnización, llegando al absurdo de reclamar que los abogados no habían citado a testigos que hablaran de la inocencia de Fallesen.

La jueza Lidia Moro resolvió condenar al imputado Juan José Fallesen a la pena de 3 años de prisión e inhabilitación especial por “el delito de severidades, vejaciones y apremios ilegales a presos calificado por el hecho de cometerse con amenaza a la persona y generarse un grave daño a la salud, en este caso es a la salud mental, en concurso real con delito de incumplimiento de los deberes de funcionario público”. La magistrada enfatizó en su veredicto que se probó lo sucedido con las declaraciones y los informes técnicos de las psicólogas y de directivos y profesionales de la CPM (médicos, trabajadores sociales, entre otros). En sus fundamentos consideró los testimonios de las víctimas que reconstruyeron la persecución, los informes técnicos y declaraciones de las y los profesionales de la CPM que desde el mismo momento de los hechos, en abril de 2016, asistieron a los jóvenes víctimas de la violencia y las amenazas y presentaron el habeas corpus que dio origen a la causa que se juzgó. En ese sentido, remarcó los testimonios de las psicólogas de la CPM, quienes acompañaron a tres de las víctimas y formularon una evaluación del impacto del daño psíquico: “la rememoración del suceso, recuerdos que aparecen sin que el propio sujeto los llame, sueños angustiantes, síntomas evitativos, irritabilidad, mal humor y el intento de quitarse la vida”.

El veredicto condenó al imputado Juan José Fallesen a la pena de 3 años de prisión (la mitad del tiempo que había pedido la querella representada

por la CPM) e inhabilitación especial por el doble de tiempo y el pago de las costas del proceso. Más allá del monto de la condena, resulta destacable la valoración judicial de la palabra de las jóvenes víctimas, de sus familiares y de la CPM a través de sus intervenciones.

3.3.2. El juicio contra el médico policial José Daraio por ocultar la verdadera causa de muerte de Sebastián Nicora

El caso Sebastián (asesinado el 14 de febrero de 2013 en la costa de Punta Indio) fue abordado en varios informes anuales. En el inicio de la investigación, la autopsia realizada por Daraio concluyó que la causa del deceso había sido una “fractura traumática producida por elemento punzante”. Con el patrocinio de la CPM a Fernanda Nicora, mamá de Sebastián, se logró forzar judicialmente una segunda autopsia que demostró la verdadera causa del asesinato: traumatismo craneoencefálico con destrucción de masa encefálica, producido por proyectil de arma de fuego de 9 mm. Cabe destacar que la autopsia fraguada, realizada por Daraio, obstruyó y demoró la investigación penal durante muchos años. Recién en junio de 2017 la fiscal Ana Medina pidió la elevación a juicio de la causa por falso testimonio contra el ex médico policial, una calificación mucho menor que encubrimiento.

En noviembre del año 2021 se realizaron las audiencias del debate oral del juicio al ex médico policial por falso testimonio. Allí prestaron declaración de la médica de la asesoría pericial, María Andrea Noms, que realizó la reautopsia y concluyó que la causal de muerte fue por un proyectil, y el perito de Gendarmería Nacional, Carlos Barrionuevo, quien mediante un informe integral de la prueba concluyó que Daraio no respetó los cánones mínimos ni protocolo alguno, posibilitando así el desvío de la investigación.

Fue incorporada por lectura la última declaración de Fernanda quien, pocos días antes de morir hospitalizada en 2017, convocó a la Fiscal y dejó sentado su vínculo con Daraio a partir de la muerte de su hijo. Dijo que lo conocía de la localidad y que en los momentos posteriores al hecho la buscaba insistentemente y le preguntaba por el trabajo de la fiscalía, enfatizando una frase que le quedó resonando. Ante otro caso de violencia

policial ocurrido en Verónica, Daraio le comentó que él iba a renunciar a la policía usando la expresión “no los cubro más”. Los testimonios de vecinos de Verónica (Ricardo Navoni, Vanesa Carbajal y Sandra Raggio) dieron cuenta del camino de Fernanda para descubrir la verdadera causa de muerte de su hijo. Como testigos de la defensa declararon varios policías de Punta Indio que estuvieron en el lugar de hallazgo del cuerpo el 15 de febrero de 2013, justamente aquellos que desde 2017 la CPM denunció y requirió indagatoria por los ostensibles actos de encubrimiento que desarrollaron coordinadamente. Llamó la atención su falta de memoria sobre la presencia de Daraio en la escena a la que -según el acta policial- concurrió dos veces antes de realizar la autopsia.

Durante el juicio, la CPM amplió la imputación por el delito de falso testimonio en concurso ideal con encubrimiento, en la convicción de que el acto de falseamiento fue efectuado con el fin de encubrir. No solo “no vio los orificios” sino que no realizó prácticas elementales como radiografías que hubieran arrojado el metal en el cráneo de la víctima, según las pruebas colectadas. El juez Eskenazi hizo lugar a lo pedido.

En los alegatos de clausura se pidió la condena de Daraio por falso testimonio y encubrimiento. El fiscal Chiorazzi retomó las pruebas más contundentes contra el ex funcionario policial, y los resultados de la reautopsia pusieron en evidencia la verdadera causa de muerte: un proyectil de arma de fuego. Además alegó sobre las ratificaciones de la médica autopsiante Noms y los peritos profesionales, solicitando una pena de 3 años para el acusado. Desde la CPM se pidió el máximo legal de seis años previsto para este delito, subrayando las declaraciones de los testigos de contexto que enmarcaron el último testimonio de Fernanda, que hasta el día de su muerte se encargó de que cada detalle que había podido recabar la trascendiera. Vanesa Carbajal resumió: “ella contaba todo lo que sabía, quizás como un legado, con la idea de que, en algún momento, todo eso pudiera servir para llegar a la verdad y la justicia”.

El 26 de noviembre de 2021 se conoció la sentencia: el Juez desestimó condenar al ex médico por encubrimiento agravado, al considerar que no se acreditó que la acción desplegada por Daraio haya estado guiada para alterar la prueba. Sólo lo hizo por falso testimonio:

Ha quedado acreditado que Daraio, al confeccionar su informe de autopsia en la forma ya acreditada, violó sus deberes de cuidado en tan grave magnitud que necesariamente debieron conducir al perito a plantearse la posibilidad de que lo plasmado en el informe adoleciese de veracidad. No obstante ello, presentó su informe, el cual fue posteriormente descalificado por evidencias científicas posteriores que demostraron que las mismas habían estado al alcance del médico autopsiante y que solo por su desinterés, indiferencia, falta de seriedad y de profesionalismo, no habían sido observadas.

Agrega rechazando de plano los argumentos de la defensa:

(...) Entiendo que con la prueba se encuentra acreditado que Daraio, en su carácter de profesional de la medicina y auxiliar de la justicia con conocimientos especiales, se representó la posibilidad que el informe de autopsia que acompañará a la investigación no fuera veraz, aceptando esa posibilidad, o bien permaneciendo indiferente frente a ella.

Y concluye:

A mi criterio resulta inverosímil pensar que Daraio hubiera realizado la autopsia del cadáver de Sebastián desconociendo las circunstancias precedentemente referidas en relación a la vaina (encontrada en el lugar del hecho) y al disparo escuchado, teniendo en cuenta su presencia en su carácter de médico forense en la escena del hecho, en dos oportunidades, antes que el cuerpo fuera trasladado a otro lugar.

A posteriori del juicio, el bloque acusador apeló la sentencia. Además, la CPM acompañó copia de la sentencia en la causa que indaga el encubrimiento policial aún en investigación, aunque sin avances por la falta de impulso de la Fiscalía 1 de La Plata, y requirió una vez más que se convoque a declaración indagatoria a los policías sospechados, al detectar contradicciones entre lo que se probó en el debate y las distintas declaraciones de los agentes en la etapa de instrucción.

Al momento de la publicación de este informe, se conoció la resolución de la Sala IV de la Cámara de Apelaciones y Garantías en lo Penal de La Plata, que revocó la sentencia de primera instancia y condenó al ex médico policial José Daraio por el delito de falso testimonio en concurso ideal con encubrimiento agravado, incorporando su intención de provocar un perjuicio en la investigación. Con el voto de los jueces Ernesto Ferreira y Carlos Agüero, la nueva sentencia condenó a Daraio a tres años de prisión de ejecución condicional y aumentó a seis años la inhabilitación absoluta. Se otorgó plena razón a las palabras de la CPM en el recurso de apelación: “Cuando el falso testimonio perjudica a la investigación se hace en relación al acceso a la justicia de las víctimas y, por lo tanto, garantizando o favoreciendo la impunidad”.

4. LA INTERSECCIÓN ENTRE VIOLENCIA INSTITUCIONAL Y VIOLENCIA DE GÉNERO

Seguidamente se abordan casos en los que la violencia estatal y la violencia de género confluyen de modo interseccional, en los que se involucran hechos cometidos por fuerzas policiales y penitenciarias en contexto de encierro. Las prácticas registradas en los casos que se intervino son mayoritariamente delitos sexuales, abandono de persona, desatención de salud, hostigamientos y amenazas, con el consecuente miedo de las víctimas a denunciar por temor a sufrir represalias.

Esta violencia desplegada contra las mujeres y diversidades sexo-genéricas resulta estructural; ello debe ser analizada por los actores judiciales desde una perspectiva de género, dado que son factores que dificultan notoriamente el sostenimiento de las causas en sus diversas instancias e impiden el difícil proceso de elaboración que las víctimas deben atravesar para rehacer su vida luego de vivir tormentos físicos y psíquicos por parte de agentes estatales.

Los funcionarios del poder judicial están obligados por la ley de violencia de género y por los compromisos internacionales incorporados a nuestra legislación, que establecen la manda de eliminar prejuicios basados en las jerarquías de género (Comité de eliminación contra la discriminación contra la mujer (CEDAW)) y la exigencia de combatir toda forma de violencia contra la mujer, tomando el compromiso de prevenir, sancionar, erradicar la violencia. También debe cumplirse el mandato de debida diligencia (artículo 7 de la Convención de Belém Do Pará) sobre la que se asienta la sanción de ley 26.485 de protección integral a las mujeres. Rige además la ley provincial 10.401, modificatoria de la ley 26.485, que en su Art. 6 inc. b). establece como por violencia institucional contra las mujeres: “aquella realizada por las/los funcionarias/os, profesionales, personal y agentes pertenecientes a cualquier órgano, ente o institución pública, que tenga como fin retardar, obstaculizar o impedir que las mujeres tengan acceso a

las políticas públicas y ejerzan los derechos previstos en esta ley”.

En 2017, el Comité para la eliminación de la discriminación contra las mujeres expresó que:

...la violencia de género constituye uno de los medios sociales, políticos y económicos a través de los cuales se perpetúa la posición subordinada de las mujeres con respecto a los varones y sus roles estereotipados (...) los Estados parte deben adoptar e implementar diversas medidas para abordar la violencia de género cometida por actores particulares. En ese sentido, no tomar las medidas apropiadas para prevenir actos de violencia de género, no investigar, perseguir, sancionar o reparar a las víctimas o sobrevivientes de tales actos implica otorgar un permiso tácito, o bien fomentar, los actos de violencia de género contra las mujeres.

En relación con la administración de justicia, el Comité consideró que los órganos judiciales debían abstenerse de participar en cualquier acto o práctica de discriminación o violencia de género. Asimismo, debían garantizar que todos los procedimientos legales en los que se alegara violencia de género fueran imparciales y no se vieran afectados por estereotipos de género o interpretaciones discriminatorias de las leyes (observación general 35.)

El enfoque de género en la administración de justicia implica observar los hechos, calificarlos y aplicar sanciones jurídicas teniendo en cuenta las históricas asimetrías de género, despojándose de estereotipos que puedan conducir a decisiones arbitrarias.

Si bien el Estado argentino ha avanzado en la creación de ámbitos institucionales (ministerios de Géneros y Diversidades, a nivel federal y provincial), esto aún no ha producido cambios significativos en los funcionarios judiciales que continúan, en muchos casos, atormentando a las víctimas sin comprender el contexto en los que opera la violencia de género. A continuación se describe la intervención realizada por la CPM en algunas de estas causas.

4.1. Torturas a mujeres y disidencias en la comisaría de La Tablada

En el informe anterior se abordó lo acontecido en la comisaría 3ª de La Tablada, donde un numeroso grupo de mujeres y diversidades detenidas fueron torturadas sistemáticamente y algunas, abusadas sexualmente. A las torturas y tratos crueles, inhumanos y degradantes naturalizados en muchas comisarías, se sumó un particular sometimiento por la condición de género de las víctimas.

Inicialmente la CPM dispuso una inspección al lugar, y constató los horrosos padecimientos a los que fueron sometidas 16 mujeres, para luego patrocinar legalmente a la mayoría de las víctimas e intervenir como particular damnificado institucional en la causa seguida contra 20 funcionarios y funcionarias policiales.

Luego de una exhaustiva instrucción, apoyada fundamentalmente en los testimonios de las víctimas, en febrero de 2021 la Ayudantía de Delitos de Gravedad Institucional, a cargo de los fiscales Fernando López y Julia Panzoni, solicitó a la Jueza de Garantías que eleve a juicio la causa contra todos los policías imputados por los delitos de severidades, vejaciones y abuso sexual con acceso carnal agravado por ser cometido por funcionario de la fuerza policial, además de incumplimiento de los deberes de funcionario público y encubrimiento agravado.

Las defensas de los imputados e imputadas se opusieron a la celebración del debate oral solicitando el sobreseimiento de los acusados. La Cámara de Apelación y Garantías de La Matanza confirmó el pedido de elevación a juicio y rechazó los pedidos de sobreseimiento. Actualmente la causa se encuentra radicada en el Tribunal en lo Criminal 3 de La Matanza a la espera de convocar a las partes al debate. Cabe mencionar que este proceso deberá transitar al menos dos debates orales porque un grupo de acusados y acusadas deberán ser juzgados mediante juicio por jurados y otro grupo por el propio tribunal colegiado.

4.2. Mónica Mego: otra víctima trans de la violencia del Estado

Mónica Mego era una mujer trans que durante cuatro años estuvo detenida en alcaidías y unidades penales de la Provincia, donde le negaron sistemáticamente asistencia médica. Al ser detenida presentaba un cuadro clínico complejo que empeoró por la falta de atención y la tardía y precaria asistencia posterior. Las consecuencias fueron gravísimas: perdió la movilidad de los miembros inferiores, y sufrió otros daños corporales y psíquicos. Bajo custodia del Estado, Mónica sufrió un daño irreversible.

La Comisión Provincial por la Memoria la patrocinó legalmente, realizando también presentaciones judiciales y administrativas ante diversas oficinas públicas. Se presentó una medida cautelar ante la CIDH y se articularon acciones con su defensor oficial, Manuel Bouchoux, y otras organizaciones que permitieron conseguir arresto domiciliario de Mónica.

Durante el año 2021 se intervino de manera interdisciplinaria por cuestiones vinculadas al aspecto social y de la salud. El arresto domiciliario concedido no implicaba ningún tipo de abordaje para los numerosos problemas (socio económicos y de salud) que presentaba. Si bien contaba con el seguimiento del Patronato de Liberados, la situación de Mónica requería intervenciones de distinto tipo y complejidad. Vivía en una pensión en el barrio de Constitución (CABA), en condiciones que no eran acordes a la gravedad de su cuadro y ayudada por sus compañeras en su manutención. En ese marco, se solicitó la intervención del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, explorando la posibilidad de sumarlo al acompañamiento del Patronato de Liberados. Desde lo judicial, se insistió en la necesidad de resolver su situación procesal, ya que la causa de origen estaba próxima a elevarse a juicio oral; se pidió que se le conceda el sobreseimiento definitivo aplicando el instituto de la pena natural, lo que fue resuelto favorablemente. Por su parte, el Patronato se abocó a lo relativo a su asistencia de salud.

Dado que su cuadro nunca logró mejorar significativamente, a pesar de los esfuerzos para que recibiera un tratamiento integral, Mónica murió a los 36 años producto de la desatención sufrida en el encierro y de las limitadas respuestas estatales mientras permaneció en arresto domiciliario.

4.3. Femicidio de Katherine Moscoso

La última vez que vieron con vida a Katherine Moscoso, de 18 años, eran alrededor de las 6.20 de una mañana de mayo de 2015, a la salida de la discoteca Arenas de Monte Hermoso, la ciudad donde vivía. Tres días después la encontraron asesinada: enterrada en la arena y asfixiada por enterramiento y con claros signos de violencia física.

Luego de 7 años, la investigación ha sido deficiente, lenta y plagada de irregularidades. En abril de 2020 la familia de la víctima denunció ante el Procurador General de la provincia de Buenos Aires a 21 personas, entre ellos dos fiscales, ex Instructores judiciales, comisarios, policías, bomberos, ex funcionarios y empleados municipales por la probable comisión de los delitos de abuso de autoridad e incumplimiento de los deberes de funcionario público y encubrimiento agravado. Simultáneamente, con el objetivo de reclamar una investigación con perspectiva de género, la CPM realizó una presentación en la causa y ante el Procurador General para poner en conocimiento la falta de actividad investigativa y las maniobras de encubrimiento desplegadas desde el propio Ministerio Público. La investigación quedó radicada en la Unidad funcional de investigaciones especiales y violencia institucional de Azul, a cargo del Dr José Ignacio Calonje. Además se enviaron actuaciones al área de control disciplinario para que investiguen la conducta de los funcionarios del Ministerio Público denunciados.

Luego de un año se avanzó muy poco, lo que se suma al destrato previo que los actores judiciales vienen desplegando con la familia. Es por ello que la CPM acompaña a la familia de Katherine en su pedido de justicia, y solicitó la intervención de la CIDH para que ordene el cumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de derecho a la verdad y el acceso a la justicia. La petición se basa en la necesaria celeridad y profundidad que requieren las investigaciones penales y en particular los crímenes de género, remarcando la obligación estatal de investigar con la debida diligencia, y garantizar la tutela judicial efectiva y la perspectiva de género. En definitiva: el cumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de derecho a la verdad y el acceso a la justicia.

5. EL ACOMPAÑAMIENTO A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INSTITUCIONAL EN LAS CAUSAS JUDICIALES

El trabajo de acompañamiento a víctimas, familiares y sobrevivientes de violencia estatal se sostiene desde dos dimensiones: la ética y la jurídica-legal. La ética remite a la responsabilidad de nuestros actos ante el otro, un otro es un sujeto de derechos que se define a partir de su dignidad. La dimensión jurídica-legal señala márgenes y horizontes en tanto el Estado argentino se comprometió con el efectivo cumplimiento de los derechos humanos incorporados al ordenamiento jurídico con jerarquía constitucional, con primacía sobre las leyes, además a realizar acciones positivas para garantizar ese cumplimiento. Este marco legal y jurídico es uno de los registros del ordenamiento simbólico, una de las marcas de su existencia y de las formas en que se producen los enlaces como sociedad; y se debe repudiar enérgicamente que el Estado, a través de sus poderes y sus funcionarios, hiera, perjudique o mate. Buscar verdad y justicia, luchar por la memoria, construir nuevas herramientas ampliando y profundizando su sentido, no es sólo una decisión jurídica y política sino profundamente ética.

Las intervenciones de acompañamiento a víctimas se producen en el entrecruzamiento de estos principios que delimitan una lógica de intervención que no es ajena al discurso jurídico de los DDHH, pero tampoco estará por fuera de la singularidad del *caso*. Se trata de una forma que *pone operativos* estos principios. Porque no hay fórmulas magistrales: las personas y las historias de quienes sobrevivieron a la violencia son únicas. En este sentido, es un desafío llevar esta singularidad al ámbito de la justicia, porque el dolor psíquico no siempre se ve, y a veces la inscripción de estas marcas se torna poco perceptible para los operadores judiciales. Es indispensable que el poder judicial se actualice en materia de reparación y restitución, dialogue con otras disciplinas, adopte una perspectiva de derechos humanos y deje de ser el poder que maltrata y revictimiza cuando convalida vulneraciones de derechos esenciales de las fuerzas de seguridad y penitenciarias o de custodia.

En esta complejidad, el acompañamiento a víctimas exigió la puesta en marcha de distintos dispositivos desde donde tramitar el dolor, la injusticia, las pérdidas y los daños sufridos. La práctica y las necesidades específicas fueron dando lugar a una manera de trabajar: inicialmente se elabora un diagnóstico de vulnerabilidad psico-social de las víctimas y se establecen estrategias de articulación con el Estado para asistencia, tratamiento y reparación, con la finalidad de que las personas dejen de ser objeto de abuso y lograr un restablecimiento en pos del proceso de reparación. En ciertos casos es necesario evaluar el daño a las víctimas para mostrar la dimensión del padecimiento psicológico, vincular, social y las consecuencias en su subjetividad para que la lógica judicial se dé cuenta del impacto psíquico. Esto permite visibilizar el efecto arrasador que tiene la violencia estatal y las enormes dificultades que tienen las víctimas para tramitar esos sucesos. Por último, en ocasiones es necesario acompañar en el acto de testimoniar, donde resulta fundamental ofrecer apoyo para que el acceso al derecho a la verdad y la palabra permita no sólo declarar sino tomar la palabra como sujeto de derechos. Esto implica trabajar para nombrar, subjetivar lo vivenciado y transitar el camino de la justicia generando espacios para elaborar lo vivido.

Estos espacios de elaboración con las personas víctimas surgieron en el recorrido de búsqueda de la justicia y ya son parte de una política de la CPM, que en su rol de Mecanismo local de prevención de la tortura busca contrarrestar la ausencia de políticas de acompañamiento, contención y apoyo estatal. Los vacíos que muestra el sistema judicial en el acompañamiento y el abordaje a las víctimas de violencia estatal constituyen una nueva forma de violencia que se añade a las anteriores profundizando y actualizando el daño. Cuando el Estado es el que maltrata, los esfuerzos por propiciar vías de elaboración y reparación deben redoblar para evitar la revictimización de exponer a las personas una y otra vez a las formas más crueles del poder. Se abordan algunos de los casos trabajados en este período.

5.1. El trabajo de acompañamiento con las víctimas en el COPA

Un caso emblemático es lo ocurrido en el centro cerrado COPA donde más de 6 jóvenes fueron víctimas de graves violaciones a derechos humanos. Allí se evidencia el accionar del Estado, la desidia judicial y el tormento que implica para las víctimas transitar la búsqueda de justicia en un contexto de privación de libertad.

Como se enuncia más arriba, en 2021 se realizó el juicio por las graves violaciones a derechos humanos ocurridas en el 2016 en el centro cerrado COPA y la Comisión Provincial por la Memoria patrocinó a algunos de los jóvenes. A partir del trabajo de los distintos equipos de la CPM, se constató el estado de salud y vulnerabilidad de las jóvenes víctimas, y se realizaron múltiples presentaciones que derivaron en el debate. Tiempo antes de celebrarse el juicio, el equipo de acompañamiento comenzó a trabajar con tres jóvenes que aún estaban privados de la libertad. El resto de los jóvenes no participó: uno huyó luego de los hechos de COPA herido de bala, otro adolescente murió en otro hecho y los padres fueron representados por la CPM en este juicio; de los demás no se pudo saber o ellos no quisieron saber nada más del asunto.

Desde el primer encuentro con los jóvenes resultó evidente que iban a ser necesarios múltiples abordajes. Los primeros contactos estuvieron relacionados con la posibilidad de testimoniar, de dar cuenta ante la justicia del impacto que había tenido en ellos vivir la tortura en primera persona. Fue necesario trabajar desde varios dispositivos: diagnóstico situacional, asistencia y reparación de víctimas, evaluación de víctimas y acompañamiento en testimonio, dada la magnitud de lo vivenciado y el desamparo en el que habían quedado luego de sobrevivir a COPA, además de las vulnerabilidades preexistentes.

Pudo advertirse que el suceso de violencia sufrido en 2016 había dejado profundas marcas en cada uno: en los relatos se escuchaba el dolor crudo, el miedo internalizado, los padecimientos en el cuerpo y una serie de síntomas que cargaron durante más de cinco años, signos de lo traumático en la subjetividad y sin asistencia o acompañamiento para procesarlo. “Sentí que me iban a matar”, fue la frase con la que se presentó uno de los jóvenes.

La violencia desplegada por sus cuidadores, a quienes llamaban “maestros”, los dejó perplejos. Todos los jóvenes relataron que no podían entender cómo hacían algo así en un lugar donde supuestamente los iban a encaminar; reconocen que no estuvieron bien en fugarse, pero que nunca creyeron experimentar esa brutalidad y sentirse al borde de la muerte. Todos coinciden que ese día Fallesen, el director, era el más furioso, no sólo por la virulencia del ataque sino porque su violencia no encontraba límites. Luego de la balacera, de los golpes y de simular un fusilamiento, los jóvenes fueron obligados a desnudarse mientras los maestros se reían y humillaban con insultos de contenido sexual. Al ser trasladados a otros centros, los jóvenes no fueron atendidos por sus lesiones y ningún funcionario del Estado denunció lo acontecido. La desatención, el silenciamiento, la falta de reconocimiento de los efectos de la tortura y la violencia por parte del Estado les produjeron gran afectación en múltiples dimensiones de su vida. Todos sufrieron secuelas físicas y un gran malestar psicológico después de sentir que estaban al borde la muerte. Uno declaró: “después del COPA estuve mal, tenía sueños, me sentía con miedo, cualquier ruido que escuchaba me daba miedo. Veía los fogonazos que venían de frente”.

El descreimiento absoluto de la autoridad y las instituciones de cuidado fue otra consecuencia que debieron soportar. Los jóvenes creían que en COPA iban a encontrar un rumbo: hacía poco tiempo que estaban ahí y esperaban ser cuidados por los adultos a cargo. Esta incredulidad es consecuencia de la fractura de los lazos que los jóvenes tienen con la autoridad, el Estado y las instituciones de cuidado. Sin embargo, es fundamental remarcar que el inconsciente no olvida y todos los jóvenes sostienen, de alguna manera, un conflicto con las autoridades, ya sea enfrentamiento, aislamiento o desafío; aquello no resuelto y sancionado desde lo social insiste como problema en la vida cotidiana con nuevos efectos que los tornan aun más vulnerables.

En este escenario fue imperioso trabajar en diferentes líneas, pero había algo primordial y fundante: el acceso a la palabra. Sin la posibilidad de hablar, pedir y decir, no hay nada. Algunos jóvenes tenían miedo de hablar, no sólo de COPA sino casi de cualquier cosa. El aislamiento, el retraimiento, la soledad y la desconfianza los llevaba pensar que no valía la pena decir algo o, peor, que no tenían nada que decir. El acceso a la justicia, a la salud y la educación eran derechos a los que ya habían renunciado: quedaba como

última trinchera resituar el lugar de la palabra. Precisamente desde el dispositivo de acompañamiento en testimonio trabajamos en la construcción de un lazo de confianza y de cuidado -algo inédito para ellos- que les permitiera relatar en primera persona lo que vivieron en el centro COPA, aun estando en situación de encierro y a merced de fuerzas de seguridad. Este proceso intentó contener las condiciones para evitar una revictimización, única garantía para que el paso de ellos por las instituciones estatales configure una reducción de la vulnerabilidad y no, como venía sucediendo, un incremento. En este sentido, se solicitó el traslado de los jóvenes al juicio por una fuerza nacional, en este caso Gendarmería Nacional, ya que temían ser sometidos por el SPB durante los traslados. Fortalecidos en su palabra, acompañados por sus familiares y los equipos de la CPM, decidieron dar testimonio de lo que habían vivido en COPA en 2016.

La declaración testimonial y el trabajo de elaboración psíquica trajeron consigo efectos de gran alivio subjetivo que inauguraron -al menos para dos de ellos- espacios de libertad. Luego de declarar frente al tribunal, uno dijo: “me siento más libre y mejor”. La sentencia y condena de Juan Fallesen, el responsable directo de los hechos de tortura sufridos por los adolescentes, significó también alivio y la esperanza de que ningún otro joven vivirá lo que vivieron ellos.

El acceso a lo básico resultó ser uno de los principales desafíos. Otra de las líneas abordadas fue la articulación con juzgados y organismos estatales para garantizar un piso mínimo de dignidad. Así, se solicitó al Servicio Penitenciario la inscripción en talleres o cursos de formación; uno de ellos finalizó una capacitación en armado de material didáctico y accesible para personas con autismo, enmarcada en el proyecto Ayudar te ayuda, y comenzó además el último trayecto educativo. A la vez resultaba fundamental la asistencia y tratamiento psicológico, pero ninguna persona privada de la libertad puede elegir su equipo tratante. Se articuló con el Ministerio de Salud la garantía de un tratamiento psicológico con profesionales de confianza de los jóvenes, y con continuidad.

En otro caso se produjo una fuerte articulación entre el Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil 2 de San Isidro, el Defensor Oficial, el Patronato de Liberados Bonaerense (PLB), el Centro de Salud del municipio del que provenía el joven, la escuela y la familia. Esta articulación resultaba im-

prescindible, dado que le quedaban pocos meses para obtener la libertad, y desde la CPM se requirió que el joven esté en su domicilio con alguna alternativa a la prisión. Fue necesario generar una red de contención, porque los vínculos que el joven tenía al momento de ser detenido ya no eran los mismos, no tenía posibilidad de conseguir un trabajo de manera inmediata y la subsistencia en la alternativa a la prisión era difícil. De esta manera se articuló con el Patronato de Liberados Bonaerense para dar comienzo al proceso de incorporación a los programas que ofrece: programa post penitenciario de inclusión social (POSPE) y postulación al Potenciar Trabajo. En el trabajo de abordaje y articulación con la familia del joven se priorizaron servicios de salud accesibles y de confianza para iniciar un proceso psicoterapéutico. En este sentido, la familia aportó datos y se mantuvieron entrevistas con las profesionales del centro de salud que luego atendieron al joven. También se articuló con la escuela del barrio, que en ese momento tenía clases virtuales, para que lo incorpore a alguno de los programas de terminalidad educativa. Finalmente, luego de articular y convocar a diferentes actores del Estado y de varias audiencias judiciales, el 25 de agosto de 2021 el joven fue trasladado a su domicilio.

Un acompañamiento integral de las víctimas desde la política de reparación que concibe la CPM permitió que estos jóvenes se enlacen nuevamente a un proyecto vital. En los primeros momentos, instalaban que habían pasado 5 años del hecho, que era mucho tiempo y que no tenía sentido esperar algo de la justicia. Sin embargo, seguían cautivos por lo traumático de la vivencia, abatidos, sin proyectos y en el olvido. En el proceso lograron resignificar el paso del tiempo, ubicar las responsabilidades de quienes debían cuidarlos, empezar a cuidarse, a pensarse, y a armar un proyecto en el que se situaban como protagonistas. El trabajo de contención, acompañamiento y articulación con las áreas de salud, educación y trabajo del Estado debería ser el piso mínimo para aquellas personas que sufrieron violencia estatal y se encuentran en situación de gran vulnerabilidad. Sin embargo sucede todo lo contrario: uno de los jóvenes salió de la unidad penal sin DNI, documento básico que habilita el acceso a derechos humanos elementales como identidad, educación, salud y vivienda.

En definitiva, este proceso con los jóvenes de COPA deja al descubierto que el Estado por sí solo no genera ningún mecanismo de protección y abordaje para las víctimas que produce.

5.2. “Poder descansar”: el reclamo de la familia de Francisco Cruz

Francisco Cruz fue hallado sin vida en una zona de tosqueras de la localidad de Ingeniero Allan, Florencio Varela, el 17 de marzo de 2020, El suplicio de su familia había comenzado días antes cuando lo buscaba con vida y no hallaba respuestas en las comisarías de la zona. El mismo esquema de búsqueda de explicaciones, de verdad y de justicia se replicó, ya no a la institución policial, frente al sistema judicial. Los familiares no confiaban en los agentes de la Policía de la provincia de Buenos Aires que encabezaron la búsqueda de Francisco y el posterior hallazgo del cuerpo, porque justamente estos agentes fueron quienes lo vieron con vida por última vez. Tampoco confiaron en el fiscal Darío Provisionato a cargo de la UFIyJ 1 descentralizada de Florencio Varela, pues permitió que la policía bonaerense buscara a Francisco, y tuvo grandes demoras en las disposiciones necesarias para obtener pruebas y saber qué había pasado; además, el trato hacia la familia fue en todo aspecto humillante y revictimizante. Esa conducta fue muy gravosa para la familia pues la colocó en una espiral indefinida cada vez más alejada de la verdad, la justicia y la reparación. El acompañamiento a los familiares en el camino de la búsqueda de la verdad no sólo es necesario sino ineludible porque encontrarse con un sistema judicial frío, burócrata y despersonalizado provocó un daño invisible para estos operadores judiciales, pero claro y vívido para la familia de Francisco.

Una de las primeras intervenciones estuvo dirigida a ofrecer el apoyo necesario para que la madre de Francisco pudiera ser escuchada por los actores intervinientes en la investigación. Ella vive en Corrientes capital y la distancia le generaba aún más angustia y desazón; consideraba que la cercanía con la causa ayudaría al avance de la investigación, sintiéndose también responsable de poner en marcha la justicia. La angustia, la culpa y el remordimiento por “no estar” son efectos en familiares víctimas que desgastan y debilitan. Entonces se articuló con referentes de su barrio y se coordinaron acciones con el centro de salud de la zona para lograr asistencia psicológica y contención. Paralelamente, a través de contactos telefónicos con las psicólogas de la CPM, se hizo clara la necesidad de que ella viajara hasta la provincia de Buenos Aires para encontrarse con sus

hijas que y verse cara a cara con el fiscal de la causa. Era para la familia la oportunidad de explicarles a los operadores judiciales su dolor, que la dilación en los tiempos judiciales representa para ellos el enquistamiento de un dolor que no para y pedirles celeridad en la investigación.

Durante junio de 2021 se mantuvo una reunión con el fiscal Darío Provisionato, de la que participó además la instructora judicial Jimena Liñero. Durante la reunión se vivieron escenas de gran tensión y destrato de los funcionarios de la fiscalía y la CPM intervino para que dejaran de levantarle la voz a la familia de Francisco. Esta situación no sólo aumentó la angustia y la incredulidad en esta fiscalía, sino que la convenció de pedirle al fiscal que de manera urgente dé un paso al costado. Eso se logró pero sin evitar un proceso de revictimización que profundizó la angustia y la desesperación familiar.

5.3. La justicia que nunca llega: el abordaje de Patricia Rojas

Patricia Rojas estuvo casi 13 años sin saber por qué murió su beba, el 22 de abril del 2009, mientras transitaba el último periodo de su embarazo en la Unidad Penitenciaria 33 de Los Hornos. Su embarazo iba muy bien, ya había hecho el curso de parto y se sentía con una gran conexión con su beba, a quien ya le había puesto nombre: Soledad Alejandra. “Tendría hoy 12 años”, dijo cerca del comienzo del juicio.

Patricia realizaba con constancia y entusiasmo cada control de su embarazo. En la unidad 33 donde estaba alojada había reclamos de las mujeres detenidas, ya que no les brindaban condiciones básicas de cuidado, por lo que ella estaba particularmente atenta a los controles y hasta el día del desenlace fatal transitaba su embarazo con normalidad: “No entiendo qué pasó, venía todo bien”. Su embarazo quedó en manos del Servicio Penitenciario Bonaerense que no le ofreció los cuidados necesarios y ocultó las respuestas que permitirían aliviar tantas preguntas.

El 2 de marzo de 2022 comenzó el juicio por adulteración de documento público agravado por ser perpetrado por un funcionario público con abuso en sus funciones; la única imputada fue Liliana Angélica Mariela Sosa, licenciada en Obstetricia y empleada del Servicio Penitenciario, a cargo de la atención de Patricia el día que perdió el embarazo de su hija.

El equipo de la CPM la acompañó con miras a fortalecerla para su declaración en sede judicial, por la relevancia que tendría dar testimonio luego de 13 años: la demora de la justicia ratificó la práctica de descuido que inició la obstetra a cargo de su monitoreo el 22 de abril de 2009. Durante el juicio pudo poner en palabras estos acontecimientos, por momentos con gran angustia y perplejidad, pero pudo sostenerse en el equipo de acompañamiento para desarrollar su testimonio final. A su vez, fue fundamental trabajar la elaboración de la angustia originada en el pasaje por el juicio, sumado a sus expectativas por el resultado de un proceso que llegó muy tarde.

El 28 de marzo de 2022 se dictó la sentencia que liberaba del único cargo que se le imputó a la profesional del SPB que Patricia señaló como quien estuvo a cargo de su atención cuando murió su beba. Todo parecía indicar que luego del tiempo transcurrido, del dolor por revivir semejante pérdida y el resultado del proceso judicial, Patricia iba abandonar su reclamo de verdad y justicia. El proceso de fortalecimiento la posicionó para continuar su búsqueda mediante un recurso de apelación en el Tribunal de Casación Penal, patrocinada y acompañada por los equipos de la CPM. El acompañamiento integral permitió no sólo la declaración testimonial de ella sino que pudiera tomar la palabra como sujeta de derecho.

Para quienes sufrieron violencia estatal, las instancias de investigación (el caso Cruz) o la instancia de juicios (el caso Patricia Rojas) pueden ser el inicio de un proceso de reparación simbólica donde los juicios son un hito entre varios. Hay otros escenarios para la verdad: las conclusiones a las que arriba la justicia no siempre son las mismas a las que puede arribar el sujeto atravesado por la vivencia traumática. Ambos casos marcan que los tiempos de la justicia no son los subjetivos, y acompañar estos trayectos es un desafío que busca transitar lo singular de cada persona o cada colectivo retomando las huellas de quienes ya anduvieron por el camino en búsqueda de justicia.

5.4. Otros acompañamientos

El trabajo de acompañamiento exige que se desplieguen estrategias diferentes según los requerimientos de cada caso. En ocasiones fue necesario articular con diferentes dependencias del Estado para contener e intentar paliar situaciones de extrema vulnerabilidad. Es el caso de Mónica Mego, una mujer trans que cursó una grave enfermedad y perdió la movilidad de sus piernas producto de la desatención del Servicio Penitenciario. Allí se articularon intervenciones con el Patronato de Liberados y el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, con el objetivo de contener e intentar paliar la extrema vulnerabilidad en la que se hallaba.

También es el caso de una mujer que perdió a su compañero de toda la vida durante la pandemia, bajo custodia del Servicio Penitenciario Bonaerense. La muerte de su compañero la dejó sin fuerza y fue necesario acompañarla en la búsqueda de apoyos que la fortalecieran, intentando articular con el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad para lograr su incorporación a los programas que ofrece, lo que aún no se concretó.

Las intervenciones en los casos de violencia policial en San Nicolás y San Miguel del Monte estuvieron orientadas a ofrecer espacios de elaboración, escucha y acompañamiento. Ambos casos requieren, por un lado, políticas activas del Estado para el esclarecimiento de los asesinatos y, por el otro, asistencia para la extrema vulnerabilidad psico-social de las víctimas y sus familiares por la pérdida violenta y abrupta de sus seres amados.

Debe agregarse que el marco donde se despliega el acompañamiento a las víctimas es diverso: una casa, la cárcel, un juzgado, una marcha por el aniversario de una muerte. La presencia, el acompañamiento cuerpo a cuerpo, impone una marca en la manera de hacer, y construye lazos que permiten a las víctimas y sobrevivientes narrar algo del horror de lo vivido. Este es el sentido cabal de la tarea de acompañamiento: la restitución a víctimas y sobrevivientes del valor y el poder de la palabra, dimensión solamente humana y perdida cuando el Estado tortura, mata y encubre.

Extender el derecho a la palabra a quienes sufren la violencia del Estado y dimensionar el impacto que esto produce en las víctimas es necesario y fundamental en pos de comenzar un proceso de justicia y reparación. Este trabajo de escucha y de alojamiento implica un posicionamiento ético ante el sufrimiento de la persona que ha visto vulnerada su dignidad y sus derechos fundamentales. La apuesta del sujeto por la verdad y búsqueda de justicia es posible en la medida en que no se es neutral frente a la violación de los derechos humanos. El acompañamiento a víctimas de violencia estatal supone una toma de posición frente a los delitos cometidos por el Estado y respecto del dolor que la violencia y el horror generan en las personas, en sus grupos vinculares y en la comunidad. El Estado tiene la obligación de reparar el daño, recuperar la historia, la verdad de las víctimas, de los sobrevivientes y de las familias.

6. LITIGIO COLECTIVO

Además de lo referido respecto de nuestra participación en los dos litigios de reforma estructural en trámite ante la Justicia bonaerense¹⁴, así como lo reseñado en el capítulo de políticas penitenciarias con relación a algunas experiencias de litigio concretas, durante el año 2021 la CPM ha fortalecido su estrategia de litigio colectivo como herramienta de lucha contra la vulneración de derechos humanos en los distintos ámbitos de privación de libertad.

Desde el Programa de Intervenciones Complejas y Colectivas (PICC) se abordaron agravamientos de las condiciones de detención de profundo impacto en la vida cotidiana de las personas privadas de libertad alojadas en los lugares de encierro punitivo de la provincia de Buenos Aires. En total se realizaron más de 150 presentaciones judiciales en el año, entre acciones colectivas, ampliaciones, denuncias de incumplimiento y recursos, por distintos hechos acaecidos en alcaldías, unidades penitenciarias o comisarías.

Las acciones promovidas estuvieron orientadas a la protección y/o restitución de los derechos vulnerados a grupos de personas privadas de libertad, o bien orientadas a resolver problemas generales que impactan en el acceso a derechos de las personas detenidas produciendo violaciones sistemáticas de sus derechos humanos. De este modo se trabajaron ejes temáticos, que, en su mayoría, se reiteran en los distintos establecimientos penitenciarios y policiales de la provincia de Buenos Aires, identificando una acentuación de la crisis humanitaria que caracteriza al ámbito de encierro punitivo provincial.

En la presente sección se intenta dar cuenta de los resultados obtenidos: se identifica en general la persistencia de dificultades procesales en el trámite de las garantías judiciales, y cobra repercusión el aspecto ejecutivo

14 Ver en el capítulo Política criminal lo referido a la causa P. 83909 Verbitsky de trámite por ante la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Bs. As., y en la sección Políticas de seguridad, lo referido al trámite de la causa 100.983 de trámite por ante la Sala V del Tribunal de Casación Penal.

de las sentencias, es decir, lo vinculado a su eficacia.

La dificultad que conlleva dotar de eficacia a las sentencias pronunciadas en procesos colectivos fue identificada por la doctrina especializada en general, y cobra particular relevancia en lo que respecta al agravamiento de las condiciones legales de detención; por un lado, por la vastedad de la problemática y el riesgo que representa para la vida e integridad personal de las personas alojadas en los establecimientos penitenciarios bonaerenses; por otro porque se deben modificar situaciones estructurales, extendidas y continuas. El trámite de estos procesos exige del poder judicial un rol diferente y un compromiso más activo: que la o el magistrado/a interviniente adopte una posición diferenciada tanto para la acreditación de los hechos que motivan la promoción del litigio, como para la guía de su trámite, y fundamentalmente, para la adopción de respuestas tempranas que cesen -o al menos mitiguen el efecto- del agravamiento (García, 2019).

El mejor ejemplo lo constituye lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación con fecha 13 de mayo de 2021 en la causa “Verbitsky Horacio s/hábeas corpus” CSJ 1469/2014/RH1: da cuenta (más de 15 años después) de la persistente situación de superpoblación en el ámbito carcelario provincial y su crecimiento exponencial, revocando la decisión de la Suprema Corte Bonaerense que pretendió dar por cumplido el objeto de aquel proceso sin dar cuenta de la eficacia de las medidas implementadas ni valorar la permanencia de la situación generadora del conflicto.

Puede afirmarse que durante 2021 no se revirtieron las debilidades legales e institucionales identificadas en el último Informe Anual (CPM, 2021): falta de legislación completa, coherente y sistemática para tramitar un conflicto de naturaleza colectiva, incorporación de las acciones colectivas de hábeas corpus a los procesos anotables en el registro público de procesos de incidencia colectiva, reforma de los acuerdos y resoluciones de corte que regulan el registro de hábeas corpus y las visitas jurisdiccionales a los ámbitos de privación de libertad, etc.

6.1. Acción colectiva de amparo: la vacunación de la población privada de su libertad

En abril de 2021, se encontraba en plena implementación el plan de vacunación contra el coronavirus puesto en marcha por la Provincia. En ese momento, una primera etapa priorizaba a los grupos con mayor vulnerabilidad frente al virus: personas mayores de 60 años, y personas entre 18 y 59 años con enfermedades preexistentes: enfermedad pulmonar crónica, diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad y enfermedad renal crónica.

En la Provincia se habían aplicado 2.255.913 primeras dosis y 268.549 personas habían completado el esquema completo de vacunación. No obstante, las personas privadas de su libertad no habían accedido al derecho a vacunarse en iguales condiciones que el resto de los ciudadanos bonaerenses, y no existía siquiera un plan para iniciar la vacunación en los ámbitos de privación de libertad. A su vez, las acciones individuales requiriendo permiso de salidas extraordinarias a fin de vacunarse resultaban sistemáticamente rechazadas. Ante ello, se promovió una acción constitucional de amparo en virtud de la ilegal vulneración de los intereses individuales homogéneos de ciudadanos bonaerenses privados de su libertad bajo la custodia del Estado y pertenecientes a los grupos definidos por la autoridad sanitaria que habían sido arbitrariamente excluidos del acceso a la vacuna. A su vez se requirió una medida cautelar innovativa que impusiera al Estado provincial la asignación de recursos sanitarios en cantidad suficiente para garantizar la vacunación en las dependencias del Servicio Penitenciario Bonaerense, alcaldías y comisarías. El trámite del proceso recayó en el Juzgado de Garantías 3 del Departamento Judicial La Plata, a cargo de Pablo Nicolás Raele, quien en menos de 24 horas, con fecha 22 de abril, rechazó *in limine litis* la acción¹⁵. Ello motivó la interposición del primer recurso de apelación, formándose en consecuencia la incidencia 28.425, “Pérez Esquivel Adolfo María S/Amparo”, de trámite por ante la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo del Departamento Judicial de La Plata. El 18 de mayo de 2021, por voto unánime de los tres magistrados de la Cámara, se hizo lugar al recurso de apelación, se revocó la resolución apelada en cuanto rechazó *in limine* la acción y devolvió el

15 Causa AM-06-00-000057-21/00 del registro del Juzgado de Garantías N° 3 de La Plata.

expediente al Juzgado de Garantías para que prosiga su trámite. Vueltos los autos a consideración del Juzgado de Garantías 3, con fecha 3 de junio de 2021, el juez Raele dictó nueva resolución, esta vez no haciendo lugar al requerimiento cautelar de tutela anticipada que fuera solicitado por esta Comisión. Es dable señalar que, en el marco de su intervención en dicho proceso, también la Fiscalía de Estado de la Provincia se opuso a la procedencia de la acción.

La resolución denegatoria del requerimiento cautelar motivó la interposición de un segundo recurso de apelación y una nueva intervención de la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo. En esta oportunidad, con el voto conjunto de los/as jueces/zas Milanta y Spacarotel, con fecha 8 de julio de 2021, la Cámara hizo lugar al recurso de apelación. En consecuencia, admitió la medida cautelar solicitada ordenando al Estado provincial (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires) a que en el plazo de cinco días arbitre con carácter urgente las medidas necesarias para garantizar un plan programado de acceso a la vacuna contra el Covid-19 a las personas privadas de su libertad que formen parte de los grupos de riesgo, en compatibilidad con la evolución en la inoculación del programa provincial Buenos Aires Vacunate. Para adoptar tal decisión, los magistrados intervinientes sostuvieron que

...se advierte que las personas que se encuentran privadas de su libertad pueden tener mayores obstáculos al momento de acceder al programa de vacunación provincial que aquellas personas que no se hallan en tal situación, tanto al momento de inscribirse al mismo, como de concurrir -al serle asignado su turno- a las postas de vacunación instrumentadas por la provincia a los efectos de la inoculación (...) el Estado debe ser garante de la vida y de la integridad física de las personas privadas de su libertad (...) la ausencia de inoculación oportuna del colectivo que se protege mediante la presente acción los colocaría en una situación de desatención que compromete elementales derechos inherentes a la condición humana.

Recién entonces, el poder ejecutivo provincial diseñó e implementó los medios para que la población privada de su libertad accediera progresivamente a la vacuna contra el Covid. La renuencia del magistrado de primera

instancia dilató la implementación del plan de vacunación en ámbitos de privación de libertad insumiéndose un tiempo valioso (más de dos meses) durante los cuales las personas no accedieron en iguales circunstancias que el resto de los bonaerenses a la vacuna contra el Covid.

Posteriormente, en ocasión de dictar sentencia definitiva en la acción de amparo, el juez Raele, con fecha 27 de octubre de 2021, rechazó en forma definitiva la acción. Ante un nuevo recurso de apelación, la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo, el 2 de diciembre de 2021, volvió a revocar la decisión apelada dejando sin efecto el rechazo de la acción, pero declarando abstracta la cuestión toda vez que el plan de vacunación había avanzado en los lugares de encierro conforme el plan provincial.

La CPM pretendía el dictado de una sentencia que reconociera la actualidad del acto lesivo y la vulneración del derecho a la salud de la población privada de su libertad, destacando el voto que la jueza Milanta sostuvo en minoría:

...la circunstancia de que se haya empezado a ejecutar el plan de vacunación a partir del acogimiento de la medida cautelar requerida, no sólo no permite considerar que la materia litigiosa se haya tornado abstracta, sino que, por el contrario, exige un pronunciamiento en el que se analice la procedencia -o no- de la pretensión deducida por los accionantes...De ese modo, habiéndose desplazado la decisión del mérito del caso en el entendimiento que el objeto del proceso se satisfizo con el dictado de la medida cautelar (v. consid. 2), se torna imprescindible un pronunciamiento respecto de la cuestión material...¹⁶.

La puesta en marcha del plan de vacunación para las personas privadas de libertad en la Provincia da cuenta de la eficacia que una resolución jurisdiccional oportuna puede tener para efectivizar el acceso a derechos, en el caso de un insumo vital como la vacuna contra el Covid, resultando la decisión judicial esencial para el diseño e implementación de una política

16 Ver Camps, Carlos Enrique "Eficacia cautelar de los procesos colectivos" y González Zamar Leonardo C. "Lineamientos para un Proceso Colectivo Eficaz. Medidas cautelares. Tutela anticipatoria. Intervención del Juez", ambos en "Procesos Colectivos", Rubinzal-Culzoni 2006. Pp. 289 y stes, y Pp. 313 y stes, respectivamente.

pública sanitaria respetuosa del principio de no discriminación.

6.2. Acción colectiva de hábeas corpus: el agravamiento de las condiciones de detención

A modo ilustrativo, seleccionamos algunos procesos colectivos trabajados por eje temático y sus respectivas sentencias. La clasificación que se ensaya busca mayor claridad expositiva, lo que no significa que en cada proceso particular no se hayan trabajado al mismo tiempo otros agravamientos, ya que en la mayoría de los supuestos se presentan relacionados y simultáneos.

6.2.1. Atención médica deficiente. Imposibilidad de acceso a la salud

Uno de los grandes ejes trabajados tuvo que ver con la imposibilidad de acceso a la atención de la salud, lo que se ha visto agravado por el particular contexto general de pandemia¹⁷. El Art. 143 de la ley 24.660 de ejecución de la pena privativa de la libertad prevé el derecho de la persona privada de la libertad a la oportuna asistencia médica integral, estableciendo que no puede interferirse su acceso a la consulta ni a los tratamientos prescritos, los estudios diagnósticos, tratamientos y medicamentos indicados, y cuya garantía reposa sobre la autoridad de custodia.

En el ámbito local el art. 9 de la ley 12.256 reconoce como derechos básicos de las personas privadas de su libertad, la atención y tratamiento integral de la salud, condiciones de vida que satisfagan condiciones de salubridad e higiene y alimentación que cuantitativamente y cualitativamente sea suficiente para el mantenimiento de la salud (inc. 1, 2 y 4). La falta de atención médica adecuada a una persona detenida vulnera el deber de garantía establecido en cabeza del Estado, y constituye un trato cruel, inhumano y degradante.

17 Ver capítulo “Desatención de la salud” en la sección Políticas penitenciarias.

a) **Unidad penitenciaria 1 Olmos**

El 4 de enero de 2021 interpusimos acción colectiva de hábeas corpus a favor de las personas alojadas en la UP 1 en virtud de las pésimas condiciones en que se encontraba la Sala IV de internación. La acción tramitó por ante el Tribunal Oral Criminal 4 del Departamento Judicial La Plata¹⁸, en el marco de la causa 6377. En dicha oportunidad, se denunció la deficiente atención médica, la falta de medicamentos y las condiciones estructurales gravemente lesivas de los derechos de las personas alojadas en el sector.

El Tribunal hizo lugar a la acción de habeas corpus y ordenó:

- 1.- Disponer la clausura de la sala 4 de la unidad sanitaria de la unidad penitenciaria n° 01 de Lisandro Olmos.
- 2.- Ordenar la adopción de los recaudos a que hubiere lugar para trasladar a los enfermos allí residentes a otro ámbito de adecuadas condiciones, que podrá ser en la misma Unidad Penitenciaria, o en otras del Servicio Penitenciario bonaerense, como así, en su caso, a nosocomios extramuros que pudieren corresponder, quedando desde ya autorizadas a tales fines las autoridades de la Unidad Sanitaria, y autoridades del Servicio Penitenciario que correspondan.

Si bien la sentencia reconoció el estado de situación respecto de las deficiencias estructurales de la sanidad, en fecha 10 de noviembre de 2021 ordenó el archivo del expediente sin adoptar medidas para su adecuación y restablecimiento del servicio. Se limitó a reconocer el riesgo que significaba permanecer en dicho sector de internación para la vida e integridad personal de las personas alojadas, adoptando la decisión de clausura, pero no avanzó en el control de la adecuación del sector, lo que consistía el objeto de la acción. En tal sentido, resolvió:

...Tener por abastecido el objeto de conocimiento de este proceso, y, por tanto, cumplido el requerimiento de la accionante, correspondiendo estar a lo resuelto y proceder a dar por concluido el trámite del presente. Ello, por haberse ejecutado la medida ordenada por este Tribunal, cesando en consecuencia el estado de

18 Integrado por Emir Alfredo Caputo Tártara, Carolina Crispiani y Juan Carlos Bruni.

situación de los internos que se hallaban alojados en la sala cuatro de la Unidad Sanitaria de la Unidad Penitenciaria n° 01, a quienes se les ha conferido alojamiento adecuado para sus dolencias.

b) Unidad penitenciaria 4 Bahía Blanca

Durante el mes de julio de 2021 se promovió acción colectiva de hábeas corpus por la situación relevada en el sector sanitario de la UP 4. La acción tramitó por ante el Juzgado en lo Correccional 2 de Bahía Blanca¹⁹ en el marco de la causa 4483, obteniéndose sentencia favorable. Sin embargo, previendo la imposibilidad del control de lo dispuesto y habiéndose omitido considerar aspectos esenciales de lo requerido, se interpuso recurso de apelación requiriendo adopción de medidas que garanticen el cumplimiento. La sentencia de primera instancia dispuso:

Establecer un sistema registral que permita rápidamente a los magistrados, en el curso de las visitas carcelarias, establecer si existen demandas médicas, odontológicas o farmacológicas de internos no abastecidas, o si la dotación de tales profesionales, su concurrencia o sus prestaciones son insuficientes o ineficientes. Consecuentemente, una vez firme o ejecutoriado el presente, requiérase al señor Director del Salud del Servicio Penitenciario Bonaerense que disponga cuanto resulte necesario para que, en el ámbito de la Unidad Sanitaria 4: 1).- Se asegure una atención ginecológica permanente, sea por personal médico de dicha institución o por derivación a los centros de salud de esta ciudad, debiendo habilitarse por tres meses un registro foliado de solicitud de atención de dicha especialidad y de la solución brindada a cada caso 2).- Se habilite por igual plazo un registro foliado, en el que deban constar los requerimientos de atención odontológica y la solución brindada, asegurando el envío de materiales para proveer a los arreglos dentarios que se impongan, y de los medicamentos que ello requiera, y estableciendo -fuera de tales requerimientos específicos- un control al menos semestral de la totalidad de la población, de lo que deberá conservarse constancia para su eventual exhibición en el curso de las visitas carcelarias regulares; 3).- Se asegure una dotación permanente de médicos

19 Subrogado por Pinto de Almeida Castro.

y enfermeros para la atención diaria y de guardias, debiendo remitir a esta Sede el organigrama que así lo acredite o informar la razón de las carencias, habilitando -si no lo hubiere- un sistema de registro diario de concurrencia de tales profesionales a esa unidad sanitaria; 4).- Conformar un registro de enfermos con tratamientos crónicos, en el que deberá constar cada entrega de los medicamentos que requiera tal afección. Lo dispuesto habrá de ser cumplido por el término de tres meses -sin perjuicio de su eventual prórroga ante posibles quejas-, y no podrá ser sustituido ni considerarse cumplido con los registros en las respectivas historias clínicas, por cuanto ello procura brindar a los magistrados que llevan adelante las visitas carcelarias, un mecanismo ágil de control respecto de ciertos déficits que podrían estar produciéndose en el área de salud de esa institución.

La Sala II de la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal de Bahía Blanca hizo lugar al recurso en forma parcial y ordenó que

...se adopten las medidas correspondientes para hacer efectiva la sentencia dictada. Asimismo, la Alzada ordenó -en el mismo pronunciamiento- remitir las actuaciones a esta Sede a fin de que se dé tratamiento y se resuelva en relación a las cuestiones sobre las que no se expidió, vinculadas a la higiene del lugar, a las personas que realizan las tareas de limpieza y cocina en el sector y a la ausencia de un espacio abierto al aire libre y que reciba luz directa del exterior y de aquellas circunstancias denunciadas al articular el habeas corpus y que conforme el informe de inspección realizada por la Comisión Provincial por la Memoria de fecha 20 de agosto de 2021 aún subsisten.

Posteriormente, se realizó una nueva inspección a la unidad para corroborar el cumplimiento de los resuelto, y se constató que a más de 30 días del pronunciamiento de la sentencia, cuya firmeza era indiscutida, no sólo no se había cumplido con lo ordenado sino que incluso había desmejorado significativamente el estado de situación. Poco tiempo después, sin verificar modificaciones sustanciales en la unidad sanitaria, el Juzgado ordenó el archivo del expediente sin mayor argumentación ni medidas de control del cumplimiento de la sentencia.

c) **Unidades penitenciarias 7 y 52 Azul**

El 10 de mayo de 2021 se promovió acción colectiva de hábeas corpus por la situación relevada en los sectores sanitarios de las UP 7 y 52. Denunciamos la vulneración del acceso a la salud en las dos unidades, haciendo particular hincapié en la falta de acceso a la salud ginecológica de las mujeres allí alojadas. La sentencia dictada el 6 de octubre de 2021 por la jueza Silvia Torres, hizo lugar a la acción de habeas corpus ordenando

...al Sr. director de Salud Penitenciaria, implementar de inmediato las medidas necesarias para garantizar la salud integral de las personas alojadas en las Unidades 7 y 52 SPB; a.- Designe personal de la especialidad ginecológica para que, manera regular asista a las personas alojadas en la Unidad 52 SPB. Para el caso de que no se nombre a un profesional para actuar en el establecimiento y continúe la concurrencia de la comisión itinerante, se requiere que se fijen las fechas y periodicidad de las visitas. Asimismo, arbitre las medidas para habilitar espacios (charlas, talleres, etc.) que coadyuven a la prevención y promoción de la salud b.- Producir el relevamiento de los recursos personales para asegurar la atención permanente del área sanitaria de la Unidad 7 SPB. c.- Incremente las vías de contacto personal y/o virtual de las personas privadas de la libertad con los médicos-psiquiatras para el seguimiento y actualización de los tratamientos farmacológicos prescritos. d.- Disponer las medidas necesarias para permitir el acceso a la medicación e insumos existentes en el sector de farmacia durante una mayor franja horaria del día, los 365 días del año, asegurándose que el personal a cargo de la misma cumpla las funciones asignadas en el horario habilitado. e.- Actualizar, en su caso, las directivas que imponen la obligación de aislamiento a las personas que regresan de ser atendidas en hospital extramuros. 3.- Requerir al Sr. jefe del Área Sanitaria de las Unidades 7 y 52 y a los Sres/as. Director/as de los aludidos establecimientos, que de manera coordinada instruyan al personal penitenciario para garantizar la entrega y distribución de la medicación en tiempo y forma a las personas allí alojadas.

El control de la ejecución de lo resuelto se encuentra en pleno trámite.

6.2.2. Aislamiento

El Art. 49 inc. c de la ley 12.256 s/ ley 14.296 establece que sólo las faltas graves darán lugar con carácter de sanción al aislamiento de las condiciones de convivencia y por un plazo máximo de diez días corridos. En dicho supuesto la sanción no puede extenderse en forma legítima más allá de ese plazo, y mucho menos en las condiciones inhumanas y degradantes en las que se cumple. El plazo referido se reduce aún más de conformidad a lo previsto en la resolución 2783-16 de la Jefatura del Servicio Penitenciario, en sus artículos 16 a 18, siendo competencia del jefe o director del establecimiento dejarla sin efecto una vez cumplido el plazo previsto (art. 34 resol. 2783-16).

La utilización del aislamiento como técnica de gobierno penitenciario y las condiciones materiales en las que se desarrolla (falta de iluminación, de acceso al agua, presencia de humedad, déficit en los servicios sanitarios relevados, déficit en la alimentación) constituye una forma de tortura, trato cruel, inhumano o degradante prohibido en virtud del artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos y constituye una violación del art. 7° del Pacto internacional de derechos civiles, económicos y culturales²⁰.

a) Unidades del complejo penitenciario San Martín

En acción de habeas corpus colectivo, causa 2613, litigamos por el sector de *leonerías* de la UP 46 ante el Juzgado de Ejecución Penal 3 San Martín²¹, con la finalidad última de que se clausure dicho sector. La sentencia dispuso en relación al régimen de aislamiento:

Ordenar a los Directivos de las unidades supra referidas que bajo ningún concepto se podrá utilizar dichos espacios para alojar internos por un período superior a las 24 horas; debiendo para el caso de ello ser estrictamente necesario, proceder a reubicar a los mismos en otro ámbito dentro del establecimiento carcelario que lo aloja, y en el que se pueda garantizar su integridad física;

20 Ver El aislamiento en las cárceles bonaerenses, disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/el-aislamiento-en-las-carceles-bonaerenses/>

21 A cargo de Nicolás Gabriel Sánchez.

debiendo de manera inmediata realizar la correspondiente comunicación al Juez natural de cada uno de los detenidos/as. A su vez, ordenar a la autoridad penitenciaria de cada una de las unidades visitadas que, previo realizar un relevamiento e identificar a las personas alojadas en dichos espacios por un lapso mayor al que su uso y destino especifique (no más de 24 hs.), comunique a su Juez natural de lo aquí resuelto en el marco del presente habeas corpus colectivo, a fin que determine los pasos a seguir en lo que respecta al realojamiento de los internos a su disposición; a la mayor brevedad posible.

La sentencia reconoció el estado de situación y el aislamiento ininterrumpido que se implementaba en el sector. Sin embargo, dicha práctica no cesó ni se limitó en el tiempo, como disponía la resolución. Desde el área presentamos reiterados escritos solicitando se clausure el sector por el incumplimiento de lo dispuesto, sin lograr que dicha decisión se adopte. También recurrimos ante la Cámara Departamental, pero se limitó a confirmar lo que había dispuesto el juzgado de instancia.

b) Unidad penitenciaria 15 Batán

En acción de habeas corpus colectivo, causa 17838, litigamos por los sectores de SAC, *buzones* y sanidad de la UP 15 ante el Juzgado de Ejecución 1 de Mar del Plata²². La sentencia ordenó cautelarmente respecto del régimen de aislamiento en el SAC:

El inmediato cese del alojamiento bajo régimen de separación del área de convivencia de personas que no hayan sido objeto de una resolución de la jefatura de la unidad de imposición de una sanción disciplinaria a tenor de los arts. 53 de la ley 12.256, o de resolución de separación provisional a tenor de la resolución n° 2783/16 del S.P.B. por haber sido imputados de la comisión de una infracción disciplinaria. -ii) disponer cautelarmente el inmediato cese del alojamiento bajo régimen de separación del área de convivencia de personas cuyo tiempo de separación hubiera superado los máximos de la resolución n° 2783/16 S.P.B. sin que se hubiera impuesto sanción a su respecto.

22 A cargo de Ricardo Gabriel Perdichizzi.

c) **Unidad penitenciaria 2 Sierra Chica**

En acción de habeas corpus colectivo causa 7101 también se denunciaron las gravosas condiciones de detención en los sectores de SAC, admisión y sanidad de la Unidad Penal 2 de Sierra Chica, ante el Juzgado correccional 1 de Azul²³. Si bien la acción interpuesta componía varios ejes temáticos, en este apartado nos detendremos en el régimen de aislamiento denunciado. La sentencia resultó favorable y dispuso en relación al régimen de aislamiento:

Por lo demás, y en lo inmediato, debe ordenarse a las autoridades competentes el cumplimiento de las siguientes pautas: a) Las personas alojadas en el SAC o en sectores que en los hechos funcionan como de separación del área de convivencia no pueden permanecer en ese lugar por un tiempo mayor al dispuesto en el art. 49 de la ley 12.256. Debiéndose cumplir previamente con el informe médico y la comunicación inmediata al juez interviniente en cada caso; b) La separación del área de convivencia no implica el encierro estricto durante las 24 horas del día ni la incomunicación permanente de las personas allí alojadas. Incluso el mismo art. 49 de la ley 12.256 otorga pautas según las cuales quien se encuentre allí alojado deberá ser visitado al menos una vez por día por una autoridad superior del establecimiento, o por un médico cuando así lo solicitare. Conservando, por lo demás, el derecho a tener visitas familiares o, en su ausencia, de un allegado interno.

6.2.3. Condiciones materiales de detención

El artículo 9 de la ley 12.256 reconoce el derecho básico de procesados y penados a convivir en un medio que satisfaga condiciones de salubridad e higiene. La ley 24.640 prevé en su artículo 59 el derecho a un alojamiento adecuado, debiendo encontrarse los locales siempre en buen estado de conservación previendo que su ventilación, iluminación, calefacción, y dimensiones guarden relación con su destino y los factores climáticos.

23 A cargo de Aníbal Norberto Álvarez.

Las reglas 12 a 17 de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos prevén en general los estándares mínimos que el alojamiento de las personas privadas de su libertad debe cumplir para no constituir un tratamiento indigno. En particular, la regla número 13, dispone que los locales de alojamiento de las personas privadas de su libertad deben cumplir con todas las normas de higiene, sobre todo en lo que respecta a las condiciones climáticas y, en concreto, al volumen de aire, la superficie mínima, la iluminación, la calefacción y la ventilación. A su vez, la regla 15 establece que las instalaciones de saneamiento deben ser adecuadas para que las personas privadas de su libertad puedan satisfacer sus necesidades naturales en el momento oportuno y en forma aseada y decente.

a) **Unidad penitenciaria 8 Los Hornos**

En acción de habeas corpus colectivo causa 1610/6754, interpuesto a favor de las personas alojadas en la UP 8, se denunció el agravamiento de las condiciones de detención de las personas alojadas en los sectores de separación del área de convivencia, celda de admisión y pabellón trans. La sentencia acogió favorablemente el planteo y dispuso entre otras cuestiones lo siguiente:

Como medida reparadora el traslado inmediato de las personas alojadas en el sector “Pabellón de Separación del área de convivencia” (“PSAC”), quienes deberán ser reubicadas en otra unidad dependiente del Servicio Penitenciario Bonaerense que les permita usufructuar su derecho de visita y contacto familiar; todo ello, con estricta observancia de los protocolos de seguridad y salubridad vigentes, y con la carga de anotar a los jueces, a cuya disposición se encuentran las personas trasladadas, su nuevo lugar de alojamiento en un plazo que no exceda las veinticuatro (24) horas.

También ordenó:

Disponer como medida preventiva la clausura del “pabellón de separación del área de convivencia” (“PSAC”) con la prohibición absoluta de ingreso y alojamiento de personas privadas de su libertad en cualquier carácter, hasta tanto dicho sector cuente con

las condiciones de habitabilidad necesarias, lo que requerirá de su rehabilitación judicial previo informe de peritos idóneos que dictaminen favorablemente (...) Disponer como medida reparadora que el Poder Ejecutivo Provincial –a través de las autoridades que correspondan– presente un plan de mejoría edilicia/estructural de los sectores denominados “Sector Admisión” y “Pabellón Trans”, en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días, conforme el compromiso asumido por las autoridades estatales, cuya ejecución deberá comenzar –salvo caso de fuerza mayor– en un plazo no superior a sesenta (60) días, debiendo informar periódicamente a esta Sede los avances del mismo, quedando el presente hábeas corpus abierto en esos términos y hasta tanto este Órgano no proceda a su cierre, previo informe de peritos idóneos que concluyan favorablemente que la obra finalizó exitosamente.

b) Unidad penitenciaria 39 Ituzaingó

En acción de habeas corpus colectivo causa HC-10-00-000001-21 se litigó a favor de las personas alojadas en la UP 39 ante el Juzgado de Garantías 1 de Morón²⁴, por la innumerable presencia de roedores. La sentencia hizo lugar a la acción ordenando:

...que se libre oficio al Director de la Unidad Carcelaria nro. 39 a fin que arbitre lo conducente para que en el día de la fecha y en forma urgente se efectivice una exhaustiva desratización de la totalidad del establecimiento, debiendo comunicarse con un organismo de control de roedores a fin que la tarea se haga con mayor rapidez y efectividad; y al Director de Sanidad de la Unidad a fin que active el protocolo para sospecha de Hantavirus a los internos que lo necesiten, atendiendo las heridas que los roedores podrían causarles. III) ordena que se libre oficio al Ministerio de Justicia de la Provincia de Bs. As. a través de la Jefatura del Servicio Penitenciario Bonaerense a fin de adoptar las medidas de control, detección, tratamiento y erradicación urgente de la plaga de ratas y al Ministerio de Salud, para que controle la posible trasmisión de enfermedades a raíz de la presencia de innumerable cantidad de roedores en lugares donde se alojan personas bajo custodia estatal.

24 A cargo de Laura Mariel Pinto.

Posteriormente, en julio de 2021, promovimos acción colectiva de HC a favor de las personas alojadas en el pabellón de aislamiento de convivencia de la misma unidad penitenciaria por haber constatado condiciones materiales inhumanas de detención. En tal oportunidad se formaron las actuaciones identificadas como HC 10-00-000023-21/00, y se dictó sentencia acogiendo favorablemente la acción, ordenando en forma urgente que se proceda a la inmediata clausura de las celdas que conforman el áreas de separación del área de convivencia debiendo proceder en forma indefectible a la reubicación de las personas en otro lugar dependiente del establecimiento.

c) Unidad penitenciaria 40 Lomas de Zamora

Durante agosto de 2021 se promovió una acción de hábeas corpus colectivo a favor de las mujeres alojadas en el sector de admisión del anexo femenino de la UP 40, por entender agravadas las condiciones legales de detención en virtud de las pésimas condiciones materiales de detención constatadas. El Tribunal Criminal 2 interviniente²⁵, en el marco de la incidencia HC 3180-2, rechazó la acción lo que motivó la interposición de un recurso de apelación.

La Sala III de la Cámara de Apelación y Garantías de Lomas de Zamora dictó sentencia acogiendo favorablemente el recurso, revocando el decisorio del Tribunal 2 y ordenando que dicte nuevo pronunciamiento luego de reunir los elementos necesarios para resolver en debida forma lo solicitado y previa realización de audiencia. Ante ello el Tribunal tuvo que convocar a audiencia con las mujeres privadas de su libertad alojadas en el sector, quienes pudieron dar cuenta de las pésimas condiciones materiales. Ello motivó que se dispusiera su clausura y se ordenara su reparación integral.

25 Presidido por Mariela Gianina Aprile.

6.2.4. Hacinamiento y sobrepoblación

a) Unidad penitenciaria 5 Mercedes

En acción de habeas corpus colectivo, causa HC-09-00-000019-21/00 se litigó por la UP 5 ante el Juzgado de Garantías 3 de Mercedes²⁶. En la acción se denunciaba el hacinamiento extremo, la sobrepoblación, el aislamiento y las condiciones deplorables de detención. El juzgado dictó sentencia favorable:

Sin perjuicio de que la problemática aquí denunciada fue motivo de la formación y tramitación de distintos hábeas corpus en diferentes órganos de éste departamento judicial, como así también ante éste Juzgado, he de disponer, como medida urgente, atento la cantidad de internos alojados actualmente conforme se desprende del informe solicitado que obra a fs. 36 vta y la visita realizada el día 29 de octubre pasado (1318) y lo acordado con fecha 26 de abril de 2016 en la instancia de diálogo en el marco del incidente n° 29.456 de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Penal y Garantías departamental, a instancias de la Sala IV del Excmo. Tribunal de Casación bonaerense, en cuanto a no aumentar el cupo de 770 detenidos en ese entonces en la Unidad Carcelaria n° 5 del S.P.B., dando como resultado que a la fecha de la visita se encontraban alojadas 458 personas más que el cupo antes señalado, de manera provisoria y por el *plazo* de 90 días y hasta tanto se reúna una nueva mesa de diálogo que de tratamiento a la cuestión de la Superpoblación aludida, la prohibición de ingreso de nuevos detenidos en la Unidad Carcelaria n° 5 como así también al pabellón n° 5 primer piso de dicha Unidad, lo que será evaluado nuevamente fenecido el término aludido.

También requirió al Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires que

...remita informe del resultado de la mesa de diálogo celebrada los días 19 y 20 de diciembre del año 2019, con relación particu-

26 A cargo de Patricio Guillermo Arrieta.

larmente a la causa n° 16821 “incidente de habeas corpus Colectivo, Unidad Carcelaria n° 5 que fuera remitido por el entonces Juez subrogante a la misma. VIII- Dar intervención al Presidente del Comité de Seguimiento departamental Dr. Humberto Valle, peticionando - a la brevedad - la reapertura de una nueva instancia de diálogo en consonancia con lo llevado a cabo con fecha 26 de abril de 2016 en el marco del incidente n° 29.456 de la Excma. Cámara de Apelaciones en lo Penal y Garantías departamental, en donde se acordó no aumentar el cupo de 770 detenidos en ese entonces en la Unidad Carcelaria n° 5 del S.P.B, salvo mejor criterio que desde el Superior se entienda más conveniente.

Indudablemente la selección de procesos ensayada resulta somera ya que es imposible por su extensión dar cuenta en forma exhaustiva de los detalles fácticos y procesales de cada una. Como se adelantara al inicio, la selección intenta ser ilustrativa de las diferentes vulneraciones de derechos que afectan regularmente a las personas privadas de libertad en la Provincia y una muestra de las respuestas jurisdiccionales que se obtiene en los tribunales bonaerenses. De todas ellas, surge la ratificación de que nos encontramos frente a prácticas sistemáticas de torturas y malos tratos, que no son abordadas ni resueltas de manera integral por los poderes estatales, los que no implementan políticas adecuadas tendientes a revertir esta situación. Van resolviendo en cada caso y de manera incompleta algunas de las situaciones denunciadas, logrando cambios que resultan insuficientes y efímeros. Frente a la falta de decisión y/o efectividad en el control judicial y la falta de decisión política del poder ejecutivo o cumplimiento de lo ordenado judicialmente, las graves violaciones de derechos humanos padecidas cotidianamente por miles de personas se perpetúan y agravan.



**POLÍTICAS
DE CONTROL DE
LA CORRUPCIÓN
Y LA INTELIGENCIA
ILEGAL**

CONTROL DE LA CORRUPCIÓN

La combinación sistémica de actos de corrupción y de tortura afecta derechos y garantías fundamentales de las personas privadas de libertad y de las víctimas de violencia policial-judicial. En la provincia de Buenos Aires, se verifica la continuidad de este tipo de violaciones a los derechos humanos dentro del sistema penal, tanto en el ámbito penitenciario como en hechos producidos por las fuerzas de seguridad y funcionarios judiciales.

Nuestro país ha ratificado instrumentos multilaterales con el compromiso de adoptar medidas eficaces para prevenir, detectar, investigar, enjuiciar y castigar la corrupción de funcionarios públicos. Ejemplo de ello son la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (UNTOC), la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, la Convención Interamericana contra la Corrupción y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. No obstante, se verifican cotidianamente múltiples actos que encuadran en los preceptos de dichos instrumentos, perpetrados por funcionarios de fuerzas policiales y de seguridad, como también por funcionarios judiciales. La CIDH estipuló en su resolución 1/18 que para evitar la propagación de este fenómeno en nuestro hemisferio es necesario fortalecer la independencia, imparcialidad, autonomía y capacidad de los sistemas de justicia, la transparencia en el acceso a la información y libertad de expresión, como también robustecer las diferentes instituciones que componen un Estado democrático. Y señaló con especial atención las afectaciones en la institucionalidad estatal, y el vínculo

entre narcotráfico y corrupción en los organismos policiales y judiciales¹.

Debemos destacar también la evidente intersección entre corrupción y prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. El Subcomité de Prevención de la Tortura de Naciones Unidas (SPT)², en su informe anual 2014 expresó que “los sistemas de justicia penal corruptos y de funcionamiento deficiente son una de las causas fundamentales de la tortura y los malos tratos de los detenidos³”. Existe una correlación reconocida entre los niveles de corrupción en un Estado y la prevalencia de la tortura y de los malos tratos: la corrupción da lugar a los malos tratos, y la inobservancia de los principios de derechos humanos contribuye a la prevalencia de la corrupción”. Asimismo afirma que “existe un vínculo inextricable entre la tortura, los malos tratos, las violaciones de los derechos humanos en general y la corrupción”.

Cabe destacar lo expuesto por el relator especial de Naciones Unidas so-

1 En el informe OEA/Ser.L/V/II. Doc. 236 6 diciembre 2019 “Corrupción y derechos humanos: Estándares interamericanos” consideró que “Entre los impactos más significativos del fenómeno de la corrupción en la región, la CIDH destaca con especial atención las afectaciones en la institucionalidad estatal, en particular en la administración de justicia, y el aparato electoral, con las consecuentes afectaciones al ejercicio de derechos políticos. Con respecto, a las afectaciones institucionales, se destacan la concentración de poder, los actos de discrecionalidad, la ausencia de control en la gestión pública, la impunidad, así como elementos culturales como la tolerancia a la corrupción”.

La Comisión señala en este informe que “el narcotráfico genera una situación de violencia y corrupción” que puede alcanzar niveles intolerables y que amenaza con destruir el tejido social, político y económico de un país, sea por la violencia que este ejerce contra sus agentes o por la corrupción que instala en organismos policiales”. Asimismo considera que “si bien el Poder Judicial tiene a cargo la función de investigar y sancionar casos de corrupción, también este propio fenómeno puede afectar a la administración de justicia a modo de impedir que cumpla su rol primordial en la persecución de la corrupción, sea porque este se inhibe producto de actos o sistemas de corrupción o porque sus agentes sean parte de dichos esquemas corruptos. Así, la corrupción en la administración de justicia está íntimamente ligada con el incumplimiento de la obligación de investigar y sancionar la corrupción y otros ilícitos, generando situaciones de impunidad crónica en la región, la cual es uno de los factores esenciales para configurar el fenómeno de corrupción estructural que aqueja a la región”.

2 Establecido por el Protocolo facultativo de la convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

3 Manfred Nowak, relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en su intervención ante la Comisión de prevención del delito y justicia penal el 24 de abril de 2009. Véase www.unodc.org/unodc/en/frontpage/un-human-rights-rapporteur-denouncestorture.html

bre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Nils Melzer, en su visita a nuestro país en abril de 2018⁴ con el propósito de evaluar las condiciones de cumplimiento de la Convención en Argentina. Señaló, respecto de denuncias recibidas por irregularidades en las detenciones policiales, que “muchas de ellas informaron que los agentes del orden recurrían frecuentemente a la violencia y a las amenazas para acosarlas, provocarlas o intimidarlas y, en algunos casos, obligarlas a confesar un supuesto delito o a denunciar a otros”. En cuanto a las investigaciones prontas, exhaustivas e imparciales, recomendó a las autoridades ejecutivas y judiciales que “aseguren la existencia de mecanismos de denuncia, vigilancia e investigación accesibles, totalmente independientes, proactivos, rápidos y efectivos para la prevención, la investigación y el enjuiciamiento de la corrupción de los funcionarios de todos los servicios y ramas del Gobierno y del poder judicial que puedan afectar negativamente a la imparcialidad, la independencia y el buen funcionamiento de las autoridades investigadoras y judiciales, y de sus instituciones”. El informe del relator especial del 16 de enero de 2019⁵, que se aboca a examinar la relación entre la corrupción y la tortura o los malos tratos, expresó que “los sistemas de justicia penal corruptos y disfuncionales son una causa fundamental de la tortura y los malos tratos de los detenidos”, y que “Más recientemente, en su resolución 37/19, el Consejo de Derechos Humanos reconoció la importancia de comprender la interrelación entre la corrupción y la tortura o los malos tratos”. Entre las recomendaciones a los Estados que emanan de dicho informe cabe destacar: “La prevención de la tortura y los malos tratos debe incorporarse sistemáticamente en las políticas y prácticas de lucha contra la corrupción, y la prevención de la corrupción debe incorporarse sistemáticamente en las políticas y prácticas de lucha contra la tortura”; y examina los contextos particularmente expuestos a la corrupción y a la tortura o los malos tratos: “a) El uso de la fuerza y otras facultades coercitivas por funcionarios del Estado o contratistas de seguridad privada en entornos distintos de la privación de libertad, por ejemplo en relación con las detenciones, los registros domiciliarios, la gestión de multitudes, los puestos de control y el control de la inmigración; (...) d) La administración de justicia, incluidas las decisiones acerca de la privación de libertad y el internamiento forzado; el inicio, la

4 https://www.senado.gob.ar/bundles/senadomicrositios/pdf/observatorio/relator_tortura.pdf

5 <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/007/78/PDF/G1900778.pdf?OpenElement>

suspensión y la conclusión de las investigaciones sobre denuncias de tortura o malos tratos y la corrupción conexas; el interrogatorio de personas en el marco de una investigación; y medidas de reparación y rehabilitación para los supervivientes de la tortura y los malos tratos”.

Como señaláramos, estos elementos están fuertemente representados en hechos relevados cotidianamente, y en intervenciones concretas que son testimonio de la gravedad institucional y la erosión del sistema democrático respecto de la actuación de las fuerzas de seguridad y operadores de la justicia.

1.CORRUPCIÓN PENITENCIARIA

Los actos de corrupción e irregularidades en el sistema penitenciario son de carácter estructural: están insertos en su andamiaje burocrático, son naturalizados por los agentes y autoridades penitenciarias y padecidas por las personas privadas de libertad, familiares y allegados. Es una dimensión constitutiva de las torturas y malos tratos ejercida por el SPB sobre los detenidos y detenidas en los establecimientos penales de la Provincia.

Durante la actual gestión de gobierno se implementó una política activa en materia de investigación de este tipo de hechos, a cargo de la Auditoría de Asuntos Internos dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. No obstante, es necesaria una urgente revisión de la estrategia de prevención, investigación y control por parte de los organismos públicos competentes y una jerarquización e independencia del esquema de contralor ante la magnitud y sistematicidad de la problemática. En los establecimientos penitenciarios de la Provincia se repite el cuadro de corrupción, hacinamiento y violencia.

A lo largo del año 2021 se realizaron numerosas intervenciones: recepción de denuncias, entrevistas en establecimientos penitenciarios, inspecciones, presentación de denuncias administrativas ante el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, presentación de informes y acciones judiciales.

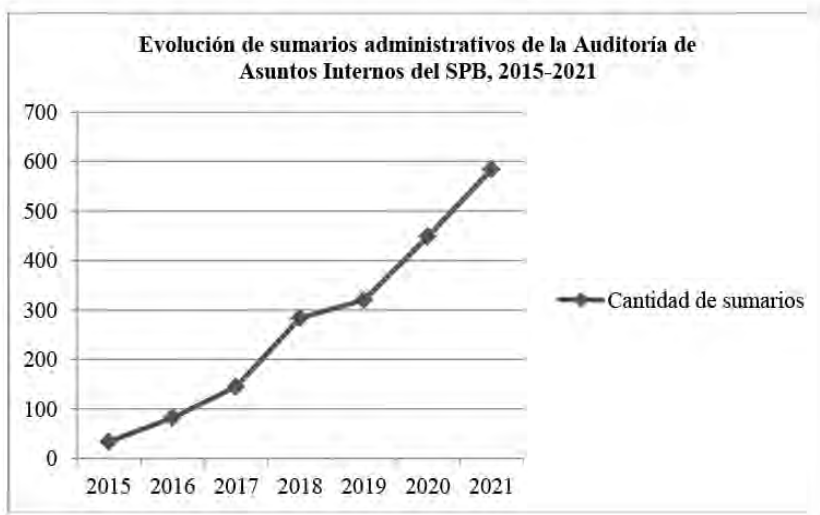
1.1. Estado de los sumarios administrativos: incremento de las investigaciones a funcionarios del SPB

Tabla 1. Evolución en la cantidad de sumarios administrativos, 2015-2021.

Año	Cantidad de sumarios
2015	34
2016	82
2017	144
2018	283
2019	317
2020	449
2021	584
Total	1.893

Fuente: CPM en base a información suministrada por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 1. Evolución en la cantidad de sumarios administrativos, 2015-2021.



Fuente: CPM en base a información suministrada por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires.

Como se observa en la tabla y en el gráfico, la cantidad de sumarios disciplinarios iniciados se ha incrementado sustancialmente en, al menos, los últimos tres años, a partir de la decisión de la actual gestión de fortalecer la Auditoría de Asuntos Internos.

Asimismo, se puede observar una distribución diferencial de los sumarios disciplinarios por unidad y/o establecimiento penitenciario. Las siguientes unidades concentran el 74% de los sumarios administrativos iniciados en el período 2015-2021⁶.

⁶ Cabe destacar que 488 registros no poseen datos referidos a la unidad penitenciaria de procedencia del agente sumariado.

Tabla 2. Distribución de sumarios según establecimiento penitenciario, 2015-2021.

Unidad o repartición penitenciaria	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
1	4	2		20	11	19	23	79
15	2		6	7	7	8	34	64
9	1		3	15	12	16	16	63
40	1	1	3	9	1	17	24	56
22			1	9	9	16	19	54
26			1	6	9	17	21	54
2		1	3	4	12	7	14	41
31		2	3	6	9	10	10	40
43		1	4	4	3	16	12	40
39	1	2	6	3	3	14	10	39
34		1	2	6	8	9	11	37
5			8	3	8	8	9	36
30	1	3	2	5	5	8	12	36
4	1	1	1	4	8	11	9	35
13	1	2		5	4	3	18	33
32	1	1	2	3	5	8	13	33
24		6		5	3	8	10	32
37	2	3		6		13	6	30
3		1	4	2	2	10	9	28
18	1		1	11	3	1	11	28
42		1	3	1	5	5	12	27
23			3	4	5	6	8	26
21	1	1	3	6	4	3	6	24
41	2	2	1	3	1	5	9	23
46	2		1	3	4	7	6	23
48		1		3	4	2	13	23

17			1	4	2	5	8	20
47		3	1	4	1	1	10	20
Total	21	35	63	161	148	253	363	1.044

Fuente: CPM en base a información suministrada por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires.

Se advierte que las unidades penitenciaria 1 de Olmos (79), 15 Batán (64), 9 La Plata (63), 40 Lomas de Zamora (56), 22 Olmos (54) y 26 Olmos (54) concentran el 26% del total de casos registrados. Asimismo se observa un incremento sustancial del inicio de sumarios en el período 2020-2021.

En relación a la distribución de sumarios disciplinarios según la temática investigada, la mayor cantidad de sumarios iniciados a agentes penitenciarios fueron por fallecimiento de detenidos/as (567), corrupción e irregularidades (207), violencia de género (157⁷) y abuso sexual (58), y tortura (124). Deben destacarse los sumarios iniciados por evasiones (83), amenazas (53), quebrantamiento de régimen abierto (47), tenencia y/o comercialización de estupefacientes (43) y lesiones (42).

En relación a los casos registrados por la Auditoría respecto de hechos de corrupción, irregularidades y tenencia y/o comercialización de estupefacientes, se observa un incremento desde el año 2018 al presente, sustancial en el período 2020-2021.

⁷ Incluye dos casos de *grooming*.

Tabla 3. Sumarios por corrupción y tenencia y/o comercialización de estupefacientes, 2015-2021

Año	Corrupción e irregularidades	Tenencia y/o comercialización de estupefacientes	Total
2015	2		2
2016	6		6
2017	9	4	13
2018	24	10	34
2019	38	13	51
2020	58	9	67
2021	71	7	78
Total	208	43	251

Fuente: CPM en base a información suministrada por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires.

Respecto de los sumarios por hechos de corrupción e irregularidades, se registran mayoritariamente en en la UP 9 (14), UP 31 (12), UP 5 (10), UP 48 (8) y UP 54 (8).

En cuanto a los sumarios portenencia y/o comercialización de estupefacientes por parte de agentes penitenciarios, se destacan los casos registrados en la UP 49 de Junín (3), UP 4 de Bahía Blanca (2), UP 13 de Junín (2) y UP 15 de Batán (2).

1.2. Intervenciones de la CPM en materia de corrupción penitenciaria durante 2021

A partir de denuncias individuales o colectivas, se pudo advertir una serie de prácticas ilícitas regulares y cotidianas en los diferentes establecimientos penitenciarios, que implican vulneraciones a los derechos fundamentales de las personas privadas de su libertad, sus familiares y allegados. La superpoblación existente, los efectos de la pandemia y las medidas de confinamiento dispuestas profundizaron el esquema de gobierno de la cárcel mediante la delegación de autoridad, uso de la fuerza y recaudación en los llamados *limpiezas*. En pabellones específicos, denominados *evangelistas*, la gobernabilidad interna se encuentra delegada en los pastores o responsables de iglesias. No obstante, el SPB controla todos los espacios del encierro y decide en quién delegar o cuando intervenir cuando el *limpieza* o los *pastores* dejan de responder o ser parte de los negocios ilegales. Negarse al esquema de corrupción implica, en la gran mayoría de los casos, la expulsión de los pabellones, la pérdida de todas las pertenencias, el ingreso a sectores de separación o aislamiento a la espera del traslado, golpizas, etc.

Se acentuaron prácticas que no son nuevas, como las extorsiones y la comercialización de espacios y/o cualquier artículo que circule por los establecimientos penitenciarios, pero que se expandieron a partir de la utilización de medios electrónicos como Mercado Pago, Ualá, depósitos en CBU o CVU, facilitados por la habilitación de la telefonía celular.

La venta de pabellones, camas, colchones, comida, visitas íntimas, carnets y/o permisos laborales, educativos o recreativos y estupefacientes (incluso denuncias por hechos de trata) se consolidan como práctica regular con la dirección, anuencia y/o complicidad de las autoridades penitenciarias.

1.2.1. Casos abordados

A continuación desarrollamos algunos casos que ejemplifican las prácticas registradas. Debe destacarse que muchas de las denuncias que tomaron estado público, y motivaron la adopción de sanciones a los agentes penitenciarios, se inician por la actuación proactiva de la Auditoría de Asuntos Internos. En este sentido, destacamos la decisión política del Ministerio de Justicia de fortalecer esta área y seguir profundizando las investigaciones.

a) En abril del 2021, luego de entrevistarnos con dos detenidos que se encontraban en aislamiento en la **Unidad 36**, formalizamos una denuncia penal ante la UFIJ 7 de La Plata, a cargo de la Dra. Virginia Bravo, por hechos de corrupción y torturas perpetrados por funcionarios penitenciarios (IPP-06-00-021962-21/00). Ambos detenidos manifestaron que fueron presionados por el entonces jefe del Penal, de apellido Moyano, para que uno de ellos se constituya en *limpieza* del pabellón colectivo que habitaba y cobrarle a sus compañeros por la cama, el colchón y otros elementos básicos. Ante su negativa, fueron expulsados del sector junto a otros que integraban su grupo, golpeados brutalmente por el personal y alojados en el sector de aislamiento donde además fueron víctima de robos y agresiones por parte de otros detenidos, bajo las directivas del personal penitenciario. Expresaron que era frecuente el cobro por el acceso a derechos básicos, como descanso, alimentación, visitas o acceso a actividades educativas y/o laborales, y que la metodología empleada era el depósito en efectivo o mediante cuentas de Mercado Pago. Manifestaron que el CBU utilizado se colocaba en un papel en el televisor del pabellón y todos los detenidos debían depositar mensualmente la suma posible entre 300 y 700 pesos. En declaraciones realizadas en el marco del expediente, se pudo constatar que esas sumas podían ascender a los 2.000 pesos, situación solventada por las familias. Declararon en sede judicial personal de la CPM, los detenidos damnificados, quienes fueron sumamente claros, circunstanciados y directos en el relato de los hechos, sus responsables y los perjuicios generados, así como familiares de las víctimas.

b) En el mes de agosto del año 2021 realizamos una denuncia penal que finalmente recayó en la UFIJ 1 de San Martín, radicada bajo el número de IPP 10-01-006395-21/00, por una serie de hostigamientos, extorsiones y malos tratos propinados a una persona privada de su libertad en la **Unidad**

39. Recibimos la comunicación a partir de su esposa, quien manifestó que el detenido era hostigado permanentemente por otros detenidos bajo las directivas del jefe del Penal, que le exigía dinero para permanecer allí y que, al carecer de medios económicos, era maltratado y extorsionado.

c) La IPP 41833-21 se inició por la denuncia efectuada por un detenido de la **Unidad 46**, quien expresó que el pabellón que habitaba estaba muy excedido en la capacidad permitida y que, por tal motivo, existía un sistema de recaudación mediante Mercado Pago o depósitos en un CBU, para acceder a comida, cama, colchón y visitas. Manifestó también que por negarse a ingresar a dicho mecanismo fue expulsado inmediatamente del sector, por indicación de las autoridades del penal. La denuncia quedó radicada en la Ayudantía fiscal de delitos acaecidos en unidades penitenciarias del Departamento Judicial de San Martín, sin ningún movimiento posterior.

d) En agosto del 2021, la Auditoría de Asuntos Internos del SPB recibió una denuncia por explotación sexual y trata de personas en la **Unidad 47** de San Martín. También, personal de la CPM se entrevistó con las denunciadas: manifestaron que, en complicidad con uno de los detenidos del penal, las autoridades obligaban a las detenidas a anotar en su registro de visitas a hombres que pagaban a las autoridades penitenciarias a cambio de mantener relaciones sexuales con ellas. La denuncia incluía otro tipo de actividades ilícitas, como venta de estupefacientes, de pabellones, camas, colchones, comida. La denuncia fue radicada ante la UFIJ 1 de San Martín, a cargo de Fabricio Iovine, bajo el número de IPP 31047-21, y rápidamente archivada por el fiscal, sin tomar medidas de prueba acordes a la gravedad de los hechos denunciados, ni otras acciones preventivas o protectoras.

e) La IPP 16-02-1918-21, radicada ante la UFIJ 9 de Baradero, Departamento Judicial San Nicolás, se inició con la denuncia penal de la Auditoría de Asuntos Internos del SPB, por serias irregularidades en la administración de los alimentos y un conjunto de prácticas ilícitas realizadas por el personal penitenciario de la **Unidad 11** de Baradero; fueron calificadas como abuso de autoridad. Luego de constituirse en la Unidad, la Auditoría pudo constatar irregularidades en los registros (sumamente precarios, por cierto) de los alimentos que ingresaban a la Unidad, así como en la

provisión a los detenidos. También contó con el relato de varios detenidos que señalaron que les exigían dinero para determinados alimentos como la carne, que los fines de semana no les daban comida, y que la Unidad dice brindar un servicio de catering y comida elaborada, cuando en realidad les proveen escasa materia prima para que puedan cocinarse. A partir de una inspección integral realizada por la CPM en la UP, se constataron los hechos denunciados, y se advirtió precariedad en los registros de los alimentos que ingresan al penal, muchos escritos a mano y sin los remitos correspondientes. También, que el sector de cocina es sumamente reducido para la cantidad de detenidos y que además se encontraba en muy mal estado. Por último, recabamos una serie de testimonios similares: deficiencias en el sistema alimenticio, cobro por determinados alimentos, hambre durante los fines de semana y complicidad penitenciaria con prácticas ilegales dentro de la Unidad. Algunos denunciaron también que las autoridades les exigen la realización de determinadas tareas en provecho personal, como la recolección de leña para su venta, la cría de ganado bovino y el arreglo de automotores personales. Por tal motivo, acompañamos la causa penal con testimonios individuales con reserva de identidad y un informe elaborado luego de la inspección.

f) Tras una inspección realizada el 4 de agosto de 2021, por la Auditoría de Asuntos Internos del Servicio Penitenciario Bonaerense, el Ministerio de Justicia removió de sus cargos a la cúpula de oficiales que dirigía la **Unidad 1 de Olmos**. El sumario administrativo señala, entre las irregularidades, la venta de drogas en el penal y la comercialización de pabellones, celdas y permisos para trabajar y estudiar. El caso de Olmos visibilizó una trama de corrupción penitenciaria extendida que ocurre en varios penales de la Provincia. **Tras la inspección, la directora de la Auditoría, Paula Nápoli, fue amenazada de muerte.** Una semana después del operativo en la cárcel de Olmos, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires desplazó de sus cargos a los oficiales que integraban la jefatura de la unidad penal. En los meses anteriores, muchos actos de corrupción habían sido denunciados por la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) en su carácter de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura y por las personas detenidas. Esas denuncias previas forman parte de sumarios administrativos que se iniciaron para investigar estos hechos y que derivaron en la remoción de la cúpula de oficiales. A principio año, mediante nota N° 1876, la CPM había puesto en conocimiento a la auditoría de una denuncia por la venta de pabellones en el

piso tercero y cuarto de la Unidad de Olmos: “Los referentes se están por ir en libertad y al saberlo el pastor les pide la renovación de la compra de dicho pabellón por 50 mil pesos. De esta manera, y desde hace más de 8 meses, debemos pagar \$100 cada uno, por semana. Nos dice que si quieren seguir estando tranquilos hay que pagar esa suma”, describía una de las personas detenidas en la denuncia que recibió la CPM. En esas mismas fechas, también denunciaron la venta de costillares para las fiestas por valores de entre \$4.000 y \$5.000, que podían abonar en cuentas de Mercadopago o Ualá: “Y esa es la carne que los mismos jefes les dan para vender a porcentaje, como así también pollos, verduras, quesos, que serían los alimentos que deberían suministrarnos”, agregaban. En otra denuncia recibida se exponía que dentro de la unidad se vive “un sistema, un modus operandi que esconde abuso de autoridad maltratos a los internos y extorsión económica (todo armado de depósitos a cuentas) la cabeza de todo es el Director”. La denuncia detalla el mecanismo de funcionamiento: “El modus operandi de facturación funciona así: el Director (...) alquila el piso tercero y cuarto a 40 mil pesos cada pabellón (...) Aparte de esto, implementaron que cada pabellón tiene que pagar una cuota mensual 12 mil pesos aproximadamente por mes instigando al que no paga, sacándolo de pabellón en pabellón para que de alguna forma con este hostigamiento termine el interno pagando la suma de dinero pedida por ellos para que no sean molestados”. Otro hecho puesto en conocimiento de la CPM fue la venta del *carpet de trabajo*, elemento muy demandado por las personas detenidas, ya que el trabajo es uno de los requisitos que la justicia les exigirá para acceder a derechos o morigeraciones en la ejecución de su condena. El denunciante refiere que “la otra manera de facturación es con la venta de carnet de trabajo, los carnets de trabajo son vendidos al precio que arranca desde los 25 mil pesos hasta los 50 mil pesos”. Asimismo, se recibieron denuncias vinculadas al ingreso de cocaína a la unidad, facilitado por personal penitenciario. Un testimonio recibido refiere que “ingresó cocaína a través de un oficial que trabajaba en la recepción de depósitos de mercadería”. En otro caso similar, el denunciante expresó: “el jefe de penal (...) me obliga a sacarle plata a los internos, 40 mil pesos semanales del pabellón 9 para ellos. Me dieron droga para vender en el pabellón 9 obligadamente y nos van a dar permiso para salir a robar a la calle 4 horas”. Otras denuncias recibidas por la CPM refieren al rol de *pastores* como intermediarios en el esquema extorsivo de venta de pabellones: “en los pisos 3 y 4, que corresponden al sector del penal llamado *iglesia*, es donde prácticamente no se recibe ni los mínimos alimentos

sino que cuando un interno pide un cambio de pabellón para organizar con conocidos de otro pabellón las cuestiones de compartir sus cosas etc. etc., les niegan los cambios aduciendo que los cambios los manejan ellos en convivencia con el SPB quien les *vende* los pabellones para que ellos los administren (...) la administración comprende la colaboración para los *pastores* que consiste en 40 atados de cigarrillos por semana además de depósitos en cuentas Ualá o Mercado Pago para comprar supuestamente materiales para arreglar la cárcel”.

g) Una persona detenida en la **Unidad 2** denunció, en junio de 2021, que tanto los *limpieza* como los guardias de su celda le piden dinero a cambio de recibir visitas o tener acceso a distintas actividades dentro de la unidad. Expresó que “está teniendo problemas con los *limpieza* y los agentes de custodia. No le permiten ni acercarse a la reja, le cobran las visitas \$1.000, para trabajar, estudiar y demás actividades también. Todo el pabellón está bajo el mismo régimen.”

h) Una denuncia recibida desde la **Unidad 3** de San Nicolás se refiere a la venta de estupefacientes dentro del establecimiento. El denunciante manifestó que “es una red de personal penitenciario y detenidos (...) Teléfonos, cuentas, CBU, lugares de entrega (...) Desde Paraguay llega a San Nicolás y para la cárcel. De Rosario también se abastece a la cárcel y la ciudad de Pergamino”.

1.3. Derecho a la alimentación: sistema tradicional y el rol de las empresas de catering

Se han recibido varias denuncias referidas a la venta ilegal de alimentos en diferentes unidades penitenciarias.

En la **UP 1** de Olmos, se describió la venta de carne, pollos, verduras y quesos para las fiestas, pagada en cuentas de Mercado Pago o Ualá; durante la pandemia de Covid-19 proliferaron estos métodos extorsivos mediante

billeteras electrónicas. En otra denuncia se manifestó que los alimentos y productos ingresados a los depósitos de la unidad luego eran revendidos en los pabellones por detenidos referentes sometidos a la voluntad de las autoridades penitenciarias. Esto implica el pago permanente, mediante billeteras electrónicas, por diferentes productos y víveres. Señala también que la situación se agravó en pandemia, dada la situación de aislamiento que sufrieron las personas privadas de libertad, lo que significó la necesidad de recurrir constantemente a la familia para que abonen las sumas exigidas. Las numerosas irregularidades detectadas en la UP 1 ameritaron la intervención de la Auditoría de Asuntos Internos del SPB y -como mencionamos- el desplazamiento de la cúpula de la unidad y las amenazas contra a su titular⁸.

En la **UP 26** se denunciaron irregularidades en el acopio y distribución de alimentos, y su posible desvío en camionetas particulares a comercios de la ciudad de La Plata.

Hechos similares fueron denunciados por personas detenidas en la **UP 46**: el denunciante refirió que en una celda de 15 personas se repartía alimento para cuatro, y que la bolsa de comida se vendía por Mercado Pago, textualmente “si no pagás, no comés”.

El sistema tradicional de provisión de alimentos crudos para su cocción en cocinas centrales supervisadas por personal penitenciario, y/o su distribución en los pabellones para su preparación, presenta serios déficits en materia de control y fiscalización. A nivel unidad penitenciaria, el control de ingreso y registro de mercadería es sumamente rudimentario, fácilmente permeables a irregularidades y hechos de corrupción. Otro ejemplo es la IPP 16-02-1918-21 iniciada con una denuncia penal de la Auditoría de Asuntos Internos del SPB, por serias irregularidades en la administración de los alimentos y un conjunto de prácticas ilícitas realizadas por el personal penitenciario de la **UP 11** de Baradero, mencionado más arriba.

En los últimos años fue ganando terreno el sistema de **catering** de alimentos, mediante empresas instaladas en las UP, en la mayoría de los establecimientos. Según lo informado por el Ministerio de Justicia y Derechos

8 <https://www.andaragencia.org/la-lucha-contra-la-corrupcion-penitenciaria-los-sistemas-de-recaudacion-ilegal/>

Humanos de la Provincia, las empresas prestatarias del servicio son Cook Master, Compañía Integral de Alimentos y Belclau⁹.

Según información pública, el 1/10/2017 licitaron los servicios de catering para diferentes establecimientos penitenciarios por \$1.030.621.592 para Cook Master S.R.L, \$27.598.088 para Servicios Integrales de Alimentación S.A. y \$241.087.756 para Compañía Integral de Alimentos S.A. Luego se actualizaron precios y, en el marco de una grave crisis alimentaria dentro de las UP al final del gobierno de la alianza Cambiemos, en diciembre de 2019 se prorrogaron las contrataciones. Actualmente los contratos con estas empresas están finalizados; no obstante siguen prestando el servicio mediante un esquema de excepción de pago por legítimo abono, susceptible de potenciales abusos y/o irregularidades por parte de las empresas prestatarias¹⁰.

Ninguno de los dos sistemas garantiza un acceso pleno a la alimentación. Se han recibido numerosas denuncias respecto a escasez de las raciones, mal estado de los alimentos, falta de dietas especiales, y se han verificado in situ pésimas condiciones de higiene de depósitos y cocinas, falta de elementos de seguridad y/o ausencia de libretas sanitarias para el personal en diversas unidades penitenciarias¹¹. En este sentido, el gobernador de la provincia de Buenos Aires aprobó, mediante el decreto 383/2021, el documento de Proyecto del programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, transformación del servicio penitenciario de la Provincia de Buenos Aires. Entre las siete actividades previstas se encuentra promocionar un nuevo sistema alimentario para las personas privadas de su libertad y perfeccionar el régimen de contrataciones. A tal fin se abrió un proceso licitatorio para brindar el servicio de racionamiento de alimentos (crudo asistido) durante setecientos treinta (730) días para las UP 3, 11, 21, 41, 57, 5, 46, 47, 48, 43, 39, 40, 58, 31, 32, 42, 23, 24, 54, 10, 34, 45, 18, 12, 1, 22, 25, 26, 9, 8, 33, 28, 36, 35, 51 y Alcaldías de Campana, San Martín, Malvinas Argentinas, José C. Paz, Virrey del Pino, Avellaneda, entre otros establecimientos penitenciarios¹².

9 Apartado “El hambre es tortura” en <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2020/politicas-penitenciarias/>

10 Ver fallo de la Cámara Federal de San Martín - Sala II – Sec. penal n°4 Causa n° 7785 - FSM 23495/2015/CA1 “Imputado: Yamuni, Facundo Antonio y otros s/defraudación por administración fraudulenta y inf. art. 144 bis inc.3 -último párrafo- según ley 14.616 representante: Alzogaray Sisa, Juan José y otro”.

11 Apartado “El hambre es tortura” en <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2020/politicas-penitenciarias/>

12 https://procurement-notices.undp.org/view_notice.cfm?notice_id=86044

Cabe destacar una denuncia realizada por la CPM luego de una feroz represión llevada a cabo por personal del SPB en numerosas UP entre los días 31 de octubre y 1 de noviembre del 2020; luego de una inspección, se constató la provisión dolosa de alimentos en mal estado y la escasa cantidad de suministro en la UP 48, hechos vinculados con el contexto general de represión que sufrieron las personas detenidas. Según pudo constatare, se produjo una doble vulneración: personal del SPB entregó alimentos en descomposición luego de dejarlos largas horas bajo el sol con el objetivo de continuar la represión iniciada entre el 31/10 y 1/11, y la empresa Cook Master redujo unilateralmente las raciones diarias, con un fundamento vinculado a la falta de actualización de los costos en el contrato suscripto con el Estado provincial. Asimismo se constató también explotación laboral de detenidos por parte de la empresa, sin la debida remuneración ni las debidas regulaciones en la materia. Las personas privadas de libertad que la empresa emplea en la cocina de las unidades penitenciarias muchas veces lo hacen a cambio de poder llevarse alimentos.

2. CORRUPCIÓN POLICIAL

En el presente apartado se presentan algunos datos generales y desarrollo de casos en los que interviene la CPM respecto de la corrupción policial entendida como un conjunto de prácticas de orden sistémico arraigadas institucionalmente, que se interrelaciona con los actores del sistema penal, como jueces y fiscales. Se trata de una dimensión particular de la violencia policial-judicial para el control y gobierno de los territorios y, en particular, de la gestión e incluso el patrocinio de mercados ilegales, como por ejemplo el narcotráfico y las autopartes.

La corrupción policial-judicial estructural y la tortura y los malos tratos se vinculan por una correlación que impacta fuertemente en los derechos humanos. El Relator especial de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, en su informe de 2019, refirió que “al examinar la correlación entre la corrupción y la tortura o los malos tratos, es de suma importancia que se comprenda el carácter predominantemente estructural y sistémico de ambas formas de abuso. Contrariamente a la percepción errónea habitual, tanto la corrupción como la tortura o los malos tratos raramente se encuentran aislados, producto de unas pocas ‘manzanas podridas’, sino que, en sentido figurado, tienen tendencia a propagarse por ‘ramas podridas’ o incluso por ‘huertos podridos’. Por ejemplo, en el contexto de la actividad policial, la práctica de la corrupción y de la tortura o los malos tratos suelen ir más allá de funcionarios concretos y afectan a sus unidades o incluso a todo un departamento de policía, y ello a menudo se ve exacerbado, en el peor de los casos, por la colusión o, en el mejor de los casos, por la tolerancia de las autoridades judiciales y por la despreocupación abierta o implícita de los encargados de formular las políticas”¹³. E instó a los Estados a implementar políticas activas ante este tipo de hechos.

Estas prácticas se manifiestan operativamente, por ejemplo, en la participación de efectivos policiales –en muchos casos junto a funcionarios judiciales- en delitos contra la propiedad, tráfico y/o connivencia en la

13 A/HRC/40/59. 16 de enero de 2019. Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes Informe del Relator Especial.

comercialización de estupefacientes, perpetración de hechos criminales organizados, zonas liberadas para la comisión de delitos y/o encubrimiento, protección o beneficio de organizaciones criminales para permitir la comisión de delitos o frustrar su esclarecimiento; asimismo, el enriquecimiento patrimonial injustificado, el cohecho, la extorsión, amenaza de armado de causas penales, exigencias dinerarias indebidas, recaudación ilegal a cambio de seguridad, entre otras.

2.1. Personal policial expulsado de la PPBA

Según información del Registro de expulsados e inhabilitados de PBA (RE-PEI) de la Auditoría General de Asuntos Internos (AGAI) del Ministerio de Seguridad, en el período 2015-2021 fueron expulsados¹⁴ de la Policía de la Provincia de Buenos Aires (PPBA) 2.772 agentes. Puede observarse un pico de expulsiones en el año 2018 y un descenso paulatino, con 301 expulsados en 2020 y 182 hasta el mes de junio del 2021.

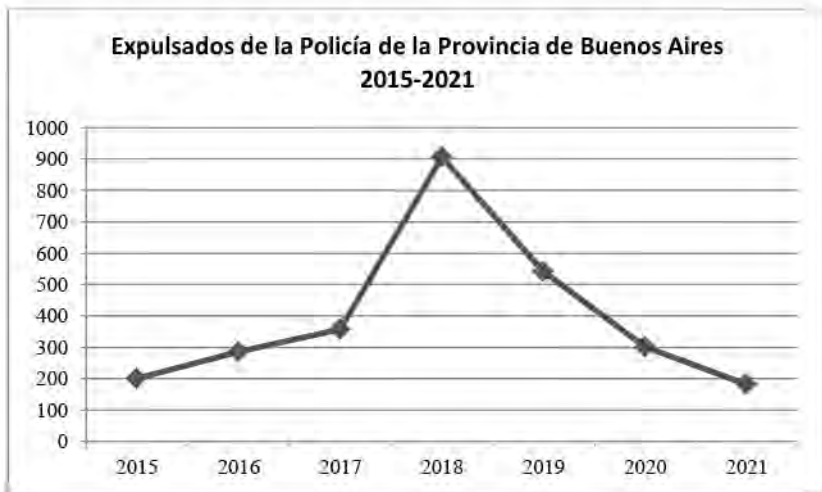
14 Las expulsiones involucran cesantía y/o exoneración. Según la definición adoptada por la AGAI “Ambas implican la separación definitiva del personal de las Policías de la Provincia de Buenos Aires, con la pérdida del empleo y los derechos inherentes al mismo. No puede ser reincorporado a la fuerza. Estas sanciones solo pueden ser resueltas por el Auditor General de Asuntos Internos en resolución de una investigación sumarial administrativa”. La diferencia entre ambas sanciones se determina en el artículo 176 del Decreto 1050/09 a saber: ART 176 “Todo policía que por razones disciplinarias hubiera sido separado de la Institución por Cesantía, podrá solicitar su rehabilitación a los fines de desempeñarse en otros ámbitos de la administración pública, siempre que hubiera transcurrido más de un año desde la fecha del acto que dispuso la separación. Si fuera denegado, solo podrá solicitarla nuevamente cuando hayan transcurrido más de dos años desde la fecha de su última presentación. De igual forma, sujetándose a los plazos de dos y cinco años, respectivamente, podrá pedirse la rehabilitación en caso de exoneración”.

Tabla 4. Expulsión de agentes policiales, 2015-2021

Año	Expulsiones
2015	200
2016	286
2017	357
2018	905
2019	541
2020	301
2021	182
Total general	2.772

Fuente: CPM en base a información de la Auditoría General de Asuntos Internos

Gráfico 2. Expulsión de agentes policiales, 2015-2021



Fuente: CPM en base a información de la Auditoría General de Asuntos Internos.

En relación a los motivos de hechos registrados en el REPEI en el período 2015-2021, se observa que la mayor cantidad de expulsiones de personal

policial correspondió a abandono de servicio (730). Esto es seguido por las categorías convivencia o participación en crímenes comunes (519), infracciones de contenido patrimonial (420), violencia policial (283), irregularidades funcionales graves en dependencias (166), violencia de género (190) y corrupción (132).

Tabla 5. Motivo de expulsión de los agentes, 2015-2021

Categoría	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Abandono de servicio	52	69	77	211	170	92	59	730
Convivencia o participación en crímenes comunes	38	83	87	161	86	38	26	519
Corrupción	22	23	27	26	18	6	10	132
Indisciplina	1	2	2	13	13	6	5	42
Infracciones de contenido patrimonial	11	24	17	226	92	42	8	420
Irregularidades funcionales graves	19	21	27	62	19	10	8	166
Manejo irregular de fondos	1	1		12	6	13	6	39
Otros	20	15	23	67	62	36	27	250
Sin datos							1	1
Violencia de género y/o familiar	13	21	22	61	31	27	15	190

Violencia policial	23	27	75	66	44	31	17	283
Total	200	286	357	905	541	301	182	2.772

Fuente: CPM en base a información de la Auditoría General de Asuntos Internos

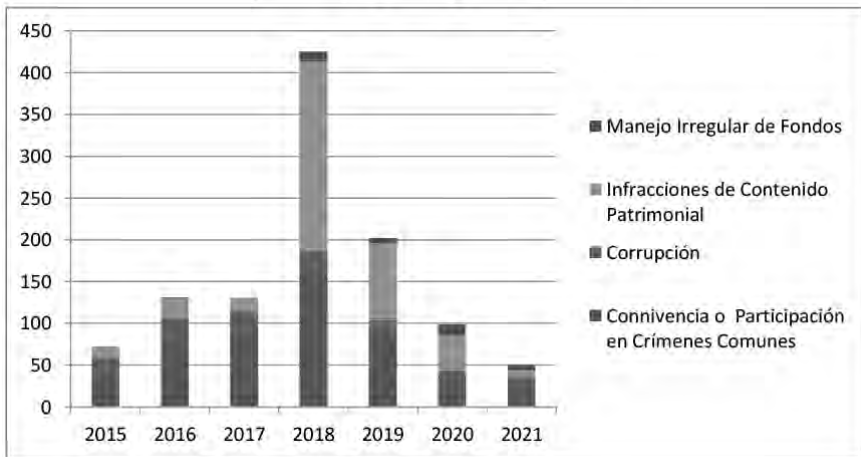
En relación a las expulsiones por connivencia o participación en crímenes comunes¹⁵ e infracciones de contenido patrimonial¹⁶, se observa un pico de casos en 2018, de 161 a 226 respectivamente. En el caso de los hechos categorizados como corrupción¹⁷, la distribución es más constante a lo largo del período. No obstante, se observa un marcado descenso de expulsiones por irregularidades en las categorías bajo análisis durante los últimos dos años.

15 Delitos contra la propiedad; robo; hurto; estafa; posesión ilegal de armas; tráfico y/o connivencia con vendedores de estupefacientes; tenencia de estupefacientes; connivencia con delincuentes en la perpetración de eventos criminales; participación en cualquier carácter de algún delito; tenencia irregular de bienes registrables con pedido de secuestro o sin autorización de sus titulares; falsificación de firma; fuga o evasiones por connivencia con personal policial; zona liberada para la comisión de algún delito; falta de comunicación de denuncias penales o hechos delictivos por actuaciones judiciales para favorecer a los autores; inacción policial; encubrimiento de delitos; utilización de medios logísticos, base de datos o bienes de la institución o utilizados por la institución para proteger o beneficiar a delincuentes o permitir la comisión de delitos o frustrar su esclarecimiento; otros.

16 Enriquecimiento patrimonial injustificado; omisión de prestación o falsedades en la declaración jurada patrimonial; presentación de certificados apócrifos; incompatibilidad de cargos; título secundario apócrifo.

17 Engloban los siguientes tipos de hechos: cohecho, extorsión, amenaza de armado de causas penales con o sin ánimo de lucro, armado de actuaciones internas en dependencias policiales o averiguación de antecedentes con ánimo de lucro o para perjudicar, exigencias dinerarias indebidas para favorecer o perjudicar, recaudación ilegal a cambio de seguridad, disposición/utilización indebida de bienes pertenecientes a la institución u otros.

Gráfico 3. Evolución de expulsiones, según categorías bajo análisis, 2015-2021



Fuente: CPM en base a información de la Auditoría General de Asuntos Internos

Respecto de la territorialidad de estas expulsiones se advierte que la mayor cantidad¹⁸ se concentra en los partidos de **La Plata (38), Lanús (37), La Matanza (35), Malvinas Argentinas (26) y General San Martín (25)**. Se destacan también los casos de Moreno, Almirante Brown, Lomas de Zamora, Escobar, General Pueyrredón, Esteban Echeverría, Ezeiza, Quilmes, Pilar, Tres de Febrero, San Isidro, Florencio Varela, Morón y Vicente López.

2.2. Violencia policial-judicial y corrupción: intervenciones

Tal como se refiere en el apartado de políticas de seguridad, los mercados ilegales y el crimen organizado son en gran medida gestionados por una trama policial-judicial. Una de las prácticas o herramientas más eficaces para dicha gestión, beneficios y selectividad de blancos (Informe Anual de

¹⁸ Irregularidades vinculadas hechos de corrupción, connivencia o participación en crímenes comunes, infracciones de contenido patrimonial y/o manejo irregular de fondos.

2018)¹⁹ es el armado y/o fraguado de causas penales. En este sentido, se observan también hechos recurrentes vinculados a extorsiones y/o exigencias monetarias.

Durante el año fueron registrados algunos casos que ejemplifican esta situación. Dos efectivos, uno de la Dirección de Investigaciones de Delitos Económicos y otro de la Policía Local de Morón, fueron detenidos por la UFI de Drogas Ilícitas de San Fernando en septiembre de 2021, por ofrecer dinero a cambio de liberar zonas para la comercialización de estupefacientes en la zona norte²⁰. La AGAI informó la apertura de sumario disciplinario en base a estos hechos.

Asimismo, en septiembre de 2021 tomamos conocimiento de la detención de personal policial de la comisaría de Isidro Casanova, partido de La Matanza, por el delito de privación ilegal de la libertad agravada por la participación de agentes de las fuerzas de seguridad, tras haber retenido ilegalmente a una vecina del barrio y haberle exigido 100 mil pesos para liberarla y no armarle una causa penal²¹.

En circunstancias similares, recibimos una denuncia por extorsiones mediante mensajes de Whatsapp y Facebook contra una mujer de Villa Celina por parte de personal policial de la comisaría de Villa Recondo. La víctima era amenazada con la posible apertura de una causa penal por tenencia y comercialización de estupefacientes, y le exigían dinero.

19 Informe Anual de 2018, se hace un análisis de casos judiciales donde intervino la CPM, como por ejemplo los casos de Gabriel Roser del 2005, Facundo Goñi, Jonatan Ingla, y Claudio Castro, en páginas 553 a 558.

20 Ver <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/policias-y-gestores-de-narcos-detienen-a-otro-sospechoso-por-intentar-liberar-zonas-para-vender-nid22092021/>

21 Según publicaciones en medios digitales "La jefa de calle de la comisaría Este II de Isidro Casanova fue detenida ayer junto a otros dos efectivos policiales de esa dependencia bajo una acusación que estremece de sólo leerla: privación ilegal de la libertad coactiva agravada por pertenecer sus autores a una fuerza de seguridad. Esa es la información cruda de la noticia que terminó con la orden emanada por el juez de Garantías Nº 2 de La Matanza, Agustín Pablo Gossn, a solicitud del fiscal Luis Alberto Brogna, a cargo de la Unidad Funcional de Instrucción Especializada en delitos derivados de la Violencia Familiar y de Género, y Delitos contra la Integridad Sexual Nº 3 de ese Departamento Judicial. Así, Gabriela Giselle Leira, Cristian Daniel Mosqueda y Carlos Ramón del Valle Guzmán enfrentan cargos por haber sometido a una mujer a la violenta secuencia, que se extendió por más de siete horas". Ver <https://www.primerplanoonline.com.ar/detuvieron-tres-policias-casanova-secuestrar-mujer-amenazarla-armarle-causa/>

2.2.1. Veredicto absolutorio de Walter Alejandro Leivas y Luciano Leónidas Leguizamón

Walter Alejandro Leivas, Luciano Leónidas Leguizamón y Natalia Virginia Pires fueron acusados por tres hechos delictivos ocurridos en Morón, en el año 2017, tipificados como homicidio en ocasión de robo y dos robos calificados por el uso de arma de fuego.

La causa tramitó bajo el número de IPP 10-00-6351-17, la investigación estuvo a cargo del agente fiscal Fernando Martín Cappello, el juez de Garantías interviniente fue el Dr. Alfredo Humberto Meade y el juicio oral estuvo a cargo del Tribunal Oral en lo Criminal 1 de Morón, que al momento de dictar sentencia absolutoria decidió notificar a la CPM, habida cuenta de la violencia institucional desplegada en el caso.

Los/as tres fueron detenidos el día siguiente a la seguidilla de hechos delictivos, ocurridos la misma noche y cometidos, en principio, por un grupo de personas que primero intentaron ingresar al domicilio de un ex comisario, luego sustrajeron un automóvil en un lugar cercano y finalmente ocasionaron la muerte de una vecina de Morón cuando ingresaron a su domicilio y le dispararon con arma de fuego.

Natalia Virginia Pires fue sobreseída cuando el juez de Garantías resolvió el pedido de elevación a juicio efectuado por el fiscal interviniente, mientras que Walter Alejandro Leivas y Luciano Leónidas Leguizamón fueron absueltos en el debate oral, luego de que la fiscalía de juicio desistiera de la acusación, al analizar el tribunal actuante la enorme cantidad de irregularidades ocurridas en la investigación y comprobar la existencia de una causa armada por el personal policial con la clara complicidad de los funcionarios judiciales.

La comisaría actuante fue la 2° de Morón y entre los principales acusados del armado policial está Diego Miguel Casafús, jefe de calle de la comisaría 1° de Morón y pareja, al menos al momento de los hechos, de la ex concubina de Walter Alejandro Leivas, a quien conocía desde la infancia por ser vecinos. Cabe destacar que Diego Miguel Casafús ya había sido denunciado ante la Auditoría General de Asuntos Internos, por complicidad y participación en un desarmadero de automóviles en la zona de Morón,

su jurisdicción. Eso ocurrió en 2017 y anteriormente, en el 2015, había sido denunciado por una vecina que lo acusó de ser cómplice del robo de su automóvil. Ambas actuaciones tramitaron bajo el número de ISA 1050-29867/717 y dieron inicio a la IPP 32780-17, a cargo UFI 5 de Morón, la cual no tuvo avances. Al sumario administrativo iniciado se sumó finalmente la denuncia presentada por la madre de Leivas, por el armado de la causa en contra de su hijo, y finalmente fue archivado por el entonces auditor, Dr. Guillermo Berra.

La noche que ocurrieron los hechos, Leivas se encontraba en el domicilio que compartía con su madre y uno de sus hermanos. A la mañana siguiente notaron con asombro que habían estacionado en la puerta de su casa un auto de importante valor que no les pertenecía y que era el que habían robado la noche anterior. Al salir de su casa, Leivas fue interceptado por personal policial que, además, ingresó a su domicilio esgrimiendo un supuesto intento de fuga y encontró entre sus pertenencias un arma de fuego que habría sido la que ocasionó la muerte de Sandra Judith Viviana cuando intentaron ingresar a su domicilio. Los testigos de actuación de ese allanamiento sin orden judicial llegaron después del hallazgo del arma y del ingreso del personal policial. Fue dictada su prisión preventiva, confirmada en segunda instancia por la Cámara de Apelación y Garantías Departamental.

Algunas de las víctimas padecían serios problemas de adicciones y una situación socio-económica sumamente apremiante. La noche en que ocurrieron los hechos habían estado en la calle hasta altas horas de la madrugada, cuando fueron apresados por personal policial esgrimiendo que habían salido de la casa de Leivas luego de dejar el estacionado allí automóvil robado.

En sede policial hubo una serie de irregularidades que dan cuenta del armado policial. La víctima del robo del automóvil firmó como testigo el acta de procedimiento, y le permitieron ver y visitar a los detenidos a quienes posteriormente reconoció. A otras víctimas se les indicó que debían reconocer a alguien entre tres fotografías, y así lo hicieron señalando a Leguizamón y Leivas pero sin la debida convicción.

Si analizamos el plexo probatorio utilizado para sostener los encarcelamientos preventivos, podemos notar que en su gran mayoría se trata de

actuaciones policiales, tales como declaraciones testimoniales, informes de seguimientos, reconocimientos fotográficos en sede policial. Los funcionarios judiciales actuantes demoraron significativamente la producción de las pruebas aportadas por las defensas de los imputados e hicieron caso omiso a una serie de indicios que marcaban a las claras el armado policial.

El caso denota el discrecional control y gestión del delito de las fuerzas de seguridad en el territorio de la provincia de Buenos Aires, demuestra la participación activa de los efectivos en la comisión de distintos delitos y en el armado de una causa judicial que también contó con la anuencia de los funcionarios judiciales actuantes, que hicieron suya la versión policial sin atender a las numerosas pruebas de descargo que acompañaron las defensas de los acusados, y que demostraban a las claras que se trataba de un caso de violencia policial-judicial y armado de causas.

Durante aproximadamente cuatro años se sostuvo la prisión preventiva de Leguizamón y Leivas, hasta que finalmente el fiscal de juicio desistió de la acusación y se logró la absolución en el año 2021.

2.2.2. El caso Gastón Canteros y Florencia López: la trayectoria criminal de los funcionarios policiales intervinientes

La CPM intervino activamente en el caso que tuvo como víctimas de una causa armada a Gastón Canteros y Florencia López. De los hechos que componen la investigación surge elocuentemente que los efectivos policiales que realizaron el allanamiento fraguado en la propiedad de la localidad de La Reja el 8 de agosto de 2019, con el objetivo de montar un escenario falso para los medios de comunicación, ya tenían causas penales abiertas y sumarios administrativos en la Auditoría General de Asuntos Internos. En septiembre de 2021 el Tribunal Oral Federal 1 de San Martín absolvió a Canteros en un juicio en el que la CPM actuó como vedora.

Las víctimas denunciaron maniobras irregulares por parte del personal policial. Durante el juicio oral, el Fiscal apuntó que en su declaración el

subcomisario Matías Luján López nombra por primera vez a Canteros pero no aclara de dónde se obtenía este nombre. En relación a este oficial se pudo establecer que se encontraba imputado en varias causas penales por delitos como disparo de armas de fuego (IPP 09-02-575-12/00), abuso de armas y resistencia a la autoridad (IPP 09-02-613-12/00), disparo de arma de fuego agravado, abuso de autoridad, falso testimonio y falsedad (IPP 09-02-575-12 y su acumulada 09-02-613-12), disparo de arma de fuego agravado (causa 1636-14). La Auditoría General de Asuntos Internos informó que López posee en ese organismo tres sumarios: dos con sanciones disciplinarias y otro en trámite.

En otro orden, las víctimas también señalaron la situación del comisario inspector Alfredo Rodríguez, director de la Delegación de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas y Crimen Organizado de Lomas de Zamora, a cargo del allanamiento en el que se plantó la droga incautada y se fraguaron las actas.

Según información suministrada por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal 4 de Comodoro Py, el comisario inspector Rodríguez se encuentra procesado y con requisitoria fiscal de elevación a juicio (causa 3363/2020/TO2), junto a otros dos efectivos del área de Drogas Ilícitas y civiles que operaban como informantes²². Según la requisitoria fiscal se le imputó

...a Alfredo Segundo Rodríguez -Comisario Inspector a cargo de la Delegación Departamental de Investigaciones de Tráfico de Drogas Ilícitas y Crimen Organizado de La Matanza de la Policía de la Provincia de Buenos Aires-, consiste en haber participado, en su carácter de superior jerárquico de Héctor Daniel Luna y José Rubén Mujica –Oficial Principal y Subteniente, respectivamente, de la dependencia policial de mención-, en la organización, control y supervisión de las actividades ilícitas desplegadas por ambos el 7 de junio de 2020, a las 17:40 horas. En concreto, los dos agentes mención ingresaron al taller mecánico sito en la calle Cachimayo nro. 1980 de esta ciudad, abusando de sus funciones, **simulando orden de autoridad pública y sin habilitación legal**. Que, una vez en su interior, **simularon un operativo policial**, en cumplimiento

22 Ver <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2021/01/04/policias-corrutos-la-trama-de-comisarios-y-el-telefono-secreto-detras-de-un-falso-allanamiento-para-robar-cocaina/>

de supuestas funciones ante la dependencia policial de mención, y **privaron ilegítimamente de su libertad** a: Juan Roger Bareiro Sosa, Lidia Evia Romero, Yadira Michel Evia, Milciades Anastasio Vera Caballero y Juan Marcelo Aguilar, mediante amenazas con un arma de fuego marca Bersa 9 mm que portaba Luna, que contaba con 17 municiones en su cargador. Todo ello, con el fin de apoderarse del dinero proveniente de las actividades ilícitas desarrolladas por estas personas y que, al no haberlo hallado, tomaron posesión, con fines de comercialización, de aproximadamente 2.350 gramos de cocaína (...) para poder asegurar el objetivo, los funcionarios de la fuerza de seguridad bonaerense contaron con la colaboración de dos civiles (...) el Comisario Inspector Rodríguez se presentó en el lugar mientras se desarrollaba el procedimiento que culminó con la detención de los nombrados, e intentó justificar el accionar de sus subordinados, manifestándole al personal de la Policía de la Ciudad que éstos se encontraban realizando tareas investigativas en el marco de la C/N 68.468/19, del registro del Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional nro. 3 de Morón -Secretaría nro. 9; situación que fue descartada por el propio Tribunal y que tampoco había sido debidamente asentada en los registros de la dependencia policial.

Nuevamente nos encontramos ante acciones usuales: el uso de informantes sin control para fines ilícitos, tareas investigativas y/o de inteligencia sin orden ni control jurisdiccional y participación activa de altos mandos policiales en el robo y comercialización de estupefacientes.

Debemos destacar también lo referido por las víctimas en relación a la participación en el allanamiento ilegal del suboficial retirado Walter De La Fuente. Durante el juicio oral las víctimas manifestaron que “Había un policía que le decía a Gastón ‘afuera te están matando’, ‘esto es solo política’. Decía esto porque era un jueves y el domingo eran las PASO. El hombre canoso al que se refiriera era De La Fuente. Un policía de La Matanza le dijo que el encargado de prensa de La Matanza y Lomas y que estaba ‘metido en política’”. Esta situación quedó plasmada en los fundamentos de la sentencia absolutoria. La CPM había presentado una denuncia en su contra en julio de 2019 (casi un mes antes del allanamiento a Canteros y López) por tareas de inteligencia ilegal en perjuicio de familiares de las

víctimas de la masacre de Monte²³, desplegadas por efectivos de la Policía de la provincia de Buenos Aires, en las que Walter de La Fuente fue identificado por los propios familiares²⁴.

No puede dejarse de mencionarse la presencia de altos mandos policiales tal como el jefe de Policía Daniel “Fino” García, el entonces subsecretario de Planificación e Inteligencia Criminal del Ministerio de Seguridad, Vicente Ventura Barreiro²⁵ y funcionarios de la cartera de seguridad nacional que participaron de la espectacularización del allanamiento fraguado.

Estos hechos permiten establecer estrechas conexiones entre el personal

23 Ver <https://lavaca.org/notas/masacre-de-san-miguel-del-monte-no-descansa-policias-bonaerenses-infiltrados-y-espionaje-ilegal/> ; <https://www.pagina12.com.ar/224095-masacre-de-monte-denuncian-espionaje-ilegal-contra-familia-re>

24 En dicha denuncia manifestamos que “tal como nos relataron los propios familiares, se acercó a ellos en diferentes momentos, mostrándole su supuesto apoyo en la causa. En algunos casos lo hizo ocultando su condición de funcionario de alto rango en el área de inteligencia de la Policía de la Provincia de Buenos Aires. Asimismo, refieren que De La Fuente fue visto en diversas oportunidades en manifestaciones públicas y se acercó a los mismos, vestido de civil y como si se tratara de un ciudadano interesado, a preguntar “como iban las cosas”. Además, a poco del regreso a la localidad de San Miguel del Monte de la víctima y sobreviviente de la masacre, Rocío Quagliarello, este funcionario se dirigió a su domicilio. Según los presentes en dicha oportunidad, se acercó a visitar a la menor llevándole como obsequio un peluche y una caja de bombones, y refirió “brindar su apoyo a la familia”.

Ante la gravedad de tal acontecimiento ¿Que llevó a un funcionario de enlace del área de inteligencia de la Policía de la Provincia de Buenos Aires a tomar contacto con la única sobreviviente de tamaño hecho? Esta tarea no encuentra otra respuesta más que realizar acciones de seguimiento de las actividades de los familiares, así como también de las organizaciones políticas, sociales, culturales y gremiales que los acompañan en la búsqueda de justicia.

Particularmente grave es el hecho de haberse presentado en el domicilio de la joven víctima en representación de la fuerza sindicada como responsable de la masacre. Resulta asimismo llamativo que como hemos señalado, los familiares advirtieron la presencia sistemática de De La Fuente en los diversos ámbitos en los que estos desarrollaron actividades públicas”.

25 Según el medio Infobae Ventura Barreiro refirió lo siguiente en la conferencia de prensa: “La lucha contra el narcotráfico es uno de los bastiones de esta gestión porque sabemos que estas organizaciones profesan la violencia y le quitan la tranquilidad a todos los bonaerenses”, afirmó el viceministro de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires, Vicente Ventura Barreiro, en una conferencia de prensa brindada en la quinta de Canteros en La Reja”. Ver <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2019/08/08/la-ostentacion-en-instagram-y-la-caida-de-silvio-canteros-el-narco-de-moreno-que-son-con-ser-el-patron-del-mal/>

involucrado en el caso de Canteros y López con otras actividades delictivas y antecedentes de violencia policial. Tales circunstancias evidencian que no estamos ante hechos aislados o puntuales de determinados agentes y/o funcionarios con conductas irregulares, sino que estas prácticas funcionan dentro de un esquema sistémico, rutinario y recurrente de las fuerzas policiales. En muchos casos, en estrecha conexión con funcionarios judiciales (como se desprende del caso del fiscal Claudio Scapolán y el personal de su fiscalía imputados), que validan investigaciones irregulares y habilitan una batería de acciones discrecionales, tales como tareas investigativas desprovistas de evidencia o pistas falsas en base a escuchas telefónicas.

2.3. Causa Scapolán: la trama policial y judicial aún impune

Un análisis particular merece la denominada “causa Scapolán”. El expediente tramita ante la Justicia Federal de San Martín, bajo el número FSM 36447/2016, a cargo inicialmente de la Dra Sandra Arroyo Salgado, titular del Juzgado Federal 1 de San Isidro, recientemente recusada; el expediente pasó al Juzgado Federal 1 de San Martín a cargo del Dr Emiliano Ramón Canicoba, bajo la investigación del Dr Fernando Domínguez, titular de la Fiscalía Federal 2 de San Isidro. Intervienen como querellantes la CPM, Sergio Leandro Santellán y Federico Gastón Bravo.

La causa investiga la participación activa y decisiva, como jefe de la asociación ilícita, de Claudio Scapolán, agente fiscal de la Unidad Funcional de Investigación de Delitos Complejos del Departamento Judicial de San Isidro. La investigación es, en gran parte, una recopilación de prueba proveniente de diferentes causas federales y provinciales²⁶ en las que intervino

26 Los allí imputados fueron declarados absueltos al corroborar el Tribunal Federal actuante que el allanamiento de urgencia dispuesto por Scapolán era nulo por haber sido promovido a partir de una llamada anónima inexistente en sede policial, haber utilizado testigos de actuación falsos y haber fraguado una serie de pruebas y elementos fundamentales de la actuación.

Claudio Scapolán²⁷ y en gran cantidad de elementos probatorios acumulados por la pesquisa del fiscal interviniente.

a) Causas armadas y narcotráfico

En la causa Scapolán, el fiscal Domínguez y la jueza Salgado Arroyo pudieron determinar que entre 2012 y 2015, partidos del conurbano bonaerense (como San Isidro, Moreno y San Martín) fueron el epicentro de operaciones de una organización criminal conformada por funcionarios judiciales (además de Scapolán, participaban el secretario de su fiscalía, Maximiliano Jarisch, y el auxiliar letrado Gustavo Sanvitale) y funcionarios policiales pertenecientes en general al área de drogas ilícitas²⁸. Se estableció que se valieron de su posición de funcionarios públicos (con potestad punitiva estatal para investigar y perseguir hechos de narcotráfico), y la utilizaron de manera corrompida con el objeto de beneficiarse personalmente²⁹ de la regulación y el gerenciamiento del narcotráfico, al que estaban obligados a combatir, mediante el despliegue de una variada gama de

27 En efecto, se encuentra integrada, entre otras, por las causas FSM 4700/2014 “Anacona”, FSM 65533/2015 “Ortellado Céspedes”, FSM 31003/2017, también se acumuló el sumario FSM 34003435/2013 y el sumario FSM 15027/17 -también en trámite por ante la misma Fiscalía Federal N° 2 de San Isidro-, cuyo inicio obedeció a la extracción de testimonios en la causa FSM 13799, caratulada “Gil”, frente a las irregularidades en que habrían incurrido distintos agentes policiales de la Delegación de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas de San Isidro. A su vez se agregaron actuaciones vinculadas al sumario 60354/2015, a partir de una versión que afirmaba que en un video tomado por una cámara de seguridad quedó registrado el allanamiento dispuesto por el fiscal CLAUDIO SCAPOLAN sobre un estacionamiento -bajo la modalidad de urgencia-, y que allí se veía al fiscal SCAPOLAN repartir el dinero obtenido -extorsión mediante- de uno los imputados con el resto de los policías, como el hecho de que en el procedimiento participó un informante -José Víctor Gutiérrez-, simulando ser policía. También fue acumulada a este sumario la denuncia formulada por Sebastián Roberto Basaldúa -FMS 43761/2015-, iniciada a propósito del suceso extorsivo del que habría sido objeto -junto con su mujer Analía Andrada-, por parte del personal policial y abogados, en oportunidad del allanamiento realizado en su domicilio con fecha 10 de mayo de 2015, en el marco de la causa FSM 77000645/2011 del registro del Juzgado Federal de Tres de Febrero.

28 Personal perteneciente a la Dirección Departamental de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas Quilmes, San Isidro, Tres de Febrero, San Martín, con posible ramificación a la DDI de Tigre y a la propia Superintendencia de Drogas Ilícitas y Crimen Organizado.

29 Según el procesamiento de la jueza Arroyo Salgado “... La mitad del dinero se reparte entre la Jefatura de Policía y los policías intervinientes. El otro 50% sería para la Fiscalía de Scapolán. A su vez, Scapolán se encargaría de que cuando las causas pasen a la jurisdicción federal de San Isidro no tuvieran problemas”.

conductas delictivas. Asimismo, participaban de dicha trama ex policías, personas que habían estado privadas de su libertad o incluso con pedido de captura vigente y abogados que instaban a arreglar mediante el pago de coimas.

Un hecho paradigmático de esta investigación judicial es el caso Anacona. Se trata de un procedimiento encabezado por Scapolán en 2014, cuando autorizó un allanamiento de urgencia en una jurisdicción ajena a su competencia territorial para interceptar una camioneta que trasladaba una cantidad aproximada de 1.000 kg de cocaína y fue interceptada en el peaje instalado en el Camino del Buen Aire a la altura de la Ruta Panamericana; pese a encontrar la cantidad anteriormente mencionada, sólo fueron declarados formalmente en el expediente 500 kg, la mitad del total. El resto fue instalado en el mercado ilegal para su comercialización, obteniendo importantes sumas de dinero por su venta en la costa atlántica durante la temporada de verano y, posiblemente, a Europa y Brasil.

El método criminal de la operación consistía fundamentalmente en sustraer estupefacientes a personas ligadas a su comercialización, para posteriormente reintroducirlos en el circuito clandestino de venta a través de terceros; en mecanismos de extorsión a presuntos narcotraficantes para que abonen un canon mensual por protección y/o para no detener a sus familiares y/o allegados; en el fraguado o armado de causas y la extorsión a personas sin vínculo con el narcotráfico, bajo la amenaza de hacerlos pasar como tales; en la detención de personas que no eran narcotraficantes con fines meramente estadísticos para demostrar una su puesta eficacia en la materia; y en otros delitos como el cohecho, la falsedad instrumental, el incumplimiento de deberes, el abuso de autoridad, etc.

Las causas fraguadas generalmente se iniciaban³⁰ con un falso lla-

30 Esto se advierte en el fallo Carreras por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, donde un abogado particular en el proceso penal "... alega gravedad institucional, ya que considera que ha venido denunciando violencia institucional para con su pupilo a lo largo del proceso, y que casos como el presente, obligan a los órganos jurisdiccionales a prestar especial atención a las diferentes etapas del proceso (en especial la etapa de instrucción) para controlar debidamente el accionar de las "agencias de criminalización cuando instruyen actuaciones donde ellas mismas se encuentran involucradas"..

mado telefónico anónimo al 911³¹ o a la dependencia de Drogas Ilícitas de la policía de la provincia de Buenos Aires correspondiente. Si las supuestas personas implicadas en hechos narco-criminales y/o los mismos lugares de acopio de tales sustancias estaban situados en una zona donde el fiscal Scapolán carecía de competencia territorial, en los inicios de la investigación se plasaban en las actas o en las declaraciones supuestas tareas investigativas en domicilios en los que sí tenía competencia, para establecer un vínculo falso³² con los sujetos y/o lugares de acopio que previamente habían detectado los informantes policiales en otras jurisdicciones. Se realizaban tareas de campo llevadas cabo por informantes o mediante la utilización ilegal de dispositivos de geo-localización y vía la utilización de agentes provocadores, a los fines de allanar los domicilios de las personas investigadas. Una vez conseguido ese primer objetivo, para la ejecución y desarrollo de los procedimientos policiales/judiciales (en los que participan los mismos informantes simulando ser personal policial y/o allegados a los imputados como testigos de actuación) se extorsionaba a los mismos investigados y/o a sus familiares; en los allanamientos

31 En la causa analizada se acumuló la causa FSM 31003/2017, cuya formación obedeció a la extracción de testimonios dispuesta por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal N° 5 de San Martín en el marco del juicio del sumario FSM 19055/15 "Bustamante" "... en tanto que durante la sustanciación del juicio se habría probado -entre muchas otras cuestiones- que se falseó el llamado que motivó la actuación del personal de la Delegación San Isidro de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas de la Policía de la provincia de Buenos Aires y la consecuente intervención del fiscal Scapolán; cuestión esta que también motivó la absolución de las personas que allí estaban siendo juzgadas...".

32 Esta maniobras, denunciada en la causa, como rulo "en los allanamientos que eran investigaciones de Caviglia, parte del material estupefaciente que no quedaba secuestrado, se lo daban a Gutiérrez para que éste lo venda y así hagan plata... Otra de las cosas que se hacían era de ir a un allanamiento de urgencia y hacer un rulo, es decir, unir a un vendedor de otra jurisdicción con tareas falsas o seguimientos truchos, cuya finalidad es vincular a personas que estaban mejor económicamente. Una vez que se allanaba se negociaba la entrega de dinero a cambio de la libertad", "...el fiscal Calegari y el fiscal Scapolán que en coordinación con la Delegación de Drogas Ilícitas San Isidro, arman causas a través de compradores previos falsos y con los denominados "rulos" para acceder no solamente a allanamientos en su jurisdicción sino también en jurisdicciones ajenas con el fin de recaudar".

tos (sin orden judicial³³ y aun con orden judicial) se les sustraían pertenencias personales como parte del material estupefaciente efectivamente hallado o plantado. El botín se repartía entre los sujetos intervinientes, incluido el fiscal, y el material estupefaciente era comercializado luego por los canales clandestinos que controlaban, a tal efecto, los mismos funcionarios imputados. La maniobra se concretaba con protección judicial y policial para que el delito fuera eficiente, sin que otros organismos del Estado pudieran intervenir de manera lícita para prevenir y sancionarlo.

Respecto del rol de los informantes reclutados por esta banda policial-judicial, cabe destacar el caso del financista Diego Xavier Guastini, asesinado en la ciudad de Quilmes³⁴ el 28 de octubre de 2019. Guastini era quien suministraba información privilegiada de los circuitos de comercialización de estupefacientes de gran porte, tal como el investigado en el caso Anacona. Guastini obró como informante de Drogas Ilícitas de la policía de la Provincia de Buenos Aires y de la ex SIDE (actual AFI), y había declarado bajo la figura del arrepentido colaborador ante la Procuraduría de Narcocriminalidad, revelando detalles de las maniobras delictivas desplegadas por la organización investigada. Su principal interlocutor

33 El testigo en la causa, declaro que “Estos policías... con un solo llamado telefónico consiguen que Scapolán les entregue órdenes de allanamiento de urgencia. Si en el lugar allanado hay cosas de valor, dinero o drogas y si no pasó nada, es decir, si no se acercó policía local, se roban todo y hacen de cuenta que no pasó nada, no se libra orden de allanamiento ni nada, pero si se complica -es decir si viene la policía local o pasa otra cosa que no puedan tapar- se dibuja todo, Scapolán hace aparecer la orden como de urgencia y los policías labran un acta”.

34 Diego Xavier Guastini fue asesinado el 28 de octubre de 2019, al día siguiente de las elecciones generales, en la localidad de Quilmes, presuntamente a manos de sicarios, hecho que se encuentra bajo investigación en la Unidad Fiscal de Instrucción 3 de Quilmes. Ver: <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2020/01/30/el-misterio-del-financista-de-narcosasesinado-por-un-sicario-que-paso-con-sus-iphone-y-el-extrano-amigo-policia-que-llego-primero-al-cadaver/>. Según información que se desprende de la causa y de investigaciones periodísticas, Guastini fue socio del aún desaparecido Hugo Díaz y del hijo del asesinado ex agente de la SIDE Pedro “Lauchón” Viale. Ver: https://www.clarin.com/policiales/mataron-tiros-financista-metros-municipalidad-quilmes_0_bQIhbJ4B.html.

era el oficial Adrián Baeta, apodado “Palermo”³⁵, quien estuvo prófugo y fue detenido en enero del 2021³⁶. De la prueba acumulada en la causa se acredita fuertemente el vínculo entre informantes ligados a la comercialización de estupefacientes, agentes de inteligencia de la ex SIDE y de inteligencia del Servicio Penitenciario Federal, y funcionarios policiales federales o provinciales³⁷.

La Justicia Federal confirmó la participación de funcionarios públicos, policiales o judiciales, en el armado de causas (una práctica sistemática de las policías con connivencia judicial denunciada en los sucesivos informes anuales de la CPM), un modus operandi que es parte constitutiva de las sistemáticas violaciones a los derechos humanos ligadas al sistema penal. Además la describe como una práctica usual identificandolos distintos artificios utilizados para llevarla a cabo: utilización de la maniobra de simulación de los llamados “compradores previos” por parte de personal policial y del “rulo”³⁸. Scapolán exigía, en ciertas ocasiones, que los allanamientos dieran sí o sí positivos y contaba previamente con material estupefaciente aprovisionado a

35 Diego Guastini, en una declaración prestada ante la PROCUNAR, de fecha 18 de octubre de 2019, refirió que a Adrián Baeta (apodado Palermo) lo conoce “por haberlo ayudado con información en algunas causas”. Diez días después de esa declaración, el 28 de octubre de 2019, Diego Guastini fue asesinado por un sicario, siendo Adrián Baeta una de las primeras personas que se acercó al cadáver (ver fojas 186 de la IPP 13-00- 27700-19).

36 Cabe destacar que por la situación de Baeta fue imputado por el delito de encubrimiento el comisario Carlos Medina, titular de la Subdelegación de Drogas Ilícitas y Crimen Organizado de Presidente Perón. Respecto de la actuación de esta Subdelegación a cargo de Medina, la CPM recibió una denuncia por irregularidades en un allanamiento por un caso de drogas que implicó el fraguado de las actas policiales y el sobreseimiento de los imputados.

37 De la lectura de la causa CPE 958/2014, que tuvo como imputado a Guastini, surge con absoluta claridad la existencia de una mesa de trabajo con epicentro en la figura de Guastini, en la que se organizaba todo una gama actividades espurias de distinta naturaleza, que van desde la explotación de cuevas de cambio hasta el tráfico trasnacional de estupefaciente, pasando por extorsiones, amenazas, seguimientos ilegales, contrabando de divisas, tráfico de influencias, cohechos y más. En dicha mesa, habrían confluído Adrián Baeta -funcionario de la policía bonaerense-, Enrique “Quique” Ardiles -funcionario del Servicio de Inteligencia del Servicio Penitenciario Federal-, Leonardo Liparini -ex miembro de la ex SIDE-, Pablo Portas Dalmau, Coco Eduardo Gerez, Hernán Guzzeti, Luciano Viale, hijo del asesinado miembro de la ex SIDE Pedro “El Lauchón” Viale.

38 En la causa n° FSM 75037/2015 se describe cómo es el “rulo”: “...la simulación de un ilícito producto de la fabricación de una [investigación] propia para poder acceder al allanamiento de un inmueble en jurisdicción ajena...”

tales fines, proveniente de robos de otros procedimientos³⁹.

b) **Procesamiento de Scapolán y juicio político**

Scapolán fue citado a declaración indagatoria por la Dra Arroyo Salgado en cuatro oportunidades; luego de excusarse reiteradamente, asistió al quinto llamado. Posteriormente fue dictado su procesamiento en orden al delito de asociación ilícita en carácter de jefe, instigador de falso testimonio, uso de documento público falso, falsedad ideológica, sustracción de medio de prueba, tenencia de estupefacientes con fines de comercialización doblemente agravada, entre otras figuras delictivas. La defensa apeló el procesamiento.

Allí también se ordenó remitir las actuaciones a la Secretaría Permanente de Enjuiciamiento de Magistrados y Funcionarios de la provincia de Buenos Aires y al procurador general, Julio Conte Grand, a fin de iniciar el procedimiento de jury. El trámite de enjuiciamiento comenzó con la excusación de todos los jueces de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires y de los jueces del Tribunal de Casación Penal, argumentando haber emitido voto y/u opinión en el marco del procedimiento que culminó con la destitución del agente fiscal Washington Palacios, denunciado por Scapolán por su proceder en el robo en la casa de Sergio Massa. Así la competencia para intervenir en el jury quedó en manos de Ana María Bourimborde, que preside la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial 1 de La Plata; el día 4/05/2022 Scapolán fue apartado preventivamente⁴⁰.

39 Sobre esto, el arrepentido Cabral sostuvo: "...también se suele apartar unas 50 tizas para otros allanamientos que eran de urgencia, porque la directiva del Director era que un procedimiento de urgencia debía ser positivo. Esos remanentes se guardaban en un armario que estaba en la oficina de Tabares y se utilizaba para plantar droga en los allanamientos mencionados, es decir en los procedimientos que debían dar positivo como los de urgencia. Esa era una directiva del Fiscal, según Okurzaty: que den positivos esos procedimientos y para eso se guardaba la droga robada. También se guardaba en la terraza, bajo un techito. Toda esa droga era robada de los allanamientos y era para plantar en nuevos procedimientos. A veces también la dejaban sin rotular en el mismo depósito judicial". En el marco de los allanamientos dispuestos por la Jueza Arroyo Salgado y llevados a cabo el 24/07/2020 en la causa Scapolán, puntualmente en el practicado sobre la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro de la policía de la provincia de Buenos Aires, efectivamente se halló material estupefaciente sin rotular ni identificar escondidos en la terraza de la dependencia.

40 Ver <https://www.andaragencia.org/el-tribunal-de-enjuiciamiento-de-la-provincia-suspendio-al-fiscal-scapolan/>

A su vez y en simultáneo, la defensa de Maximiliano Jarisch, secretario de la Fiscalía de Scapolán y procesado en primera instancia y revocado por la Cámara de Apelaciones de San Martín, pidió la recusación de la Dra Arroyo Salgado por entender que su imparcialidad se veía afectada porque seguía nombrando a su asistido como parte del engranaje delictivo, pese a haber sido dictada la falta de mérito por la Cámara. El planteo fue rechazado en primera instancia, también en la segunda por la Cámara pero encontró asidero en la Cámara Federal de Casación Penal, Sala IV, con el voto del Dr Borinsky. Así el magistrado mencionado ordenó a la Cámara de Apelaciones que recuse a la Dra Arroyo Salgado, resolución cuestionada mediante recurso de casación por la CPM, el cual ya fue declarado admisible y a la espera de su resolución.

Por otro lado, la defensa de Scapolán intentó apartar a la CPM del expediente (se cuestiona su legitimación procesal para intervenir a partir de la interposición de una excepción por falta de acción) por considerar que el objeto de la causa no tiene ninguna vinculación con su estatuto, atribuciones y competencias. La Dra Arroyo Salgado rechazó el pedido, y fue recientemente apelado y aún sin resolución.

Al cierre de este informe, la Sala 1 de la Cámara Federal de Apelaciones de San Martín, integrada por Marcelo Fernández, Marcos Morán y Juan Pablo Salas, dictó la falta de mérito y sólo mantuvo la calificación. En su carácter de querellante institucional, la CPM apeló la decisión.

INTELIGENCIA ILEGAL

1. NULO AVANCE DE LAS CAUSAS EN LA JUSTICIA FEDERAL

A lo largo de 2021, la apertura y el trámite de numerosas causas judiciales en las que se investigan hechos vinculados a acciones de inteligencia ilegal muestran la magnitud del aparato de espionaje montado por los gobiernos nacional y provincial en el período 2015-2019. Asimismo, reflejan la profunda crisis que atraviesa el sistema de inteligencia desde larga data, y su impacto en los subsistemas de inteligencia criminal y de las provincias.

Como hemos sostenido en varias oportunidades⁴¹, en el largo plazo esta crisis es expresión de problemas arraigados y sin saldar de la democracia argentina. Desde 1983 a la actualidad, las agencias encargadas de producir inteligencia funcionaron, con pocas excepciones, como instrumentos polivalentes al servicio del poder de turno y, especialmente, para la producción de inteligencia política. En el corto plazo, la naturalización de esta situación, así como el franco retroceso del proceso de reforma iniciado en 2015, habilitó un despliegue sin control de actividades de espionaje político que incluyó la proliferación de actividades ilícitas en organizaciones estatales y para-estatales de inteligencia a lo largo del período 2015-2019. Este esquema, signado por la ilegalidad y el secretismo, estuvo dedicado a la persecución de dirigentes sindicales, sociales y políticos así como a la extorsión y la injerencia en el poder judicial, de un modo alarmante que atenta contra los derechos humanos y socava los consensos democráticos básicos de nuestro país.

A pesar del importante cúmulo de pruebas documentales y testimoniales, la inusitada gravedad de los hechos no generó una toma de conciencia equivalente por parte de los actores institucionales y los partidos políticos. Con pocas excepciones, el avance de las causas se vio frenado por el corporativismo judicial que, con epicentro en los tribunales federales de

41 Ver informes anuales 2020 y 2021. <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2020/politica-criminal-e-inteligencia-ilegal/> y <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2021/seccion-inteligencia-y-espionaje-ilegal/>

Comodoro Py, ha funcionado como dispositivo de protección política y judicial de muchos de los imputados. No obstante -como señalamos en el informe anual 2021- la intervención de la AFI fue una decisión acertada y necesaria ante la gravedad de hechos acumulados en múltiples expedientes judiciales. Asimismo, la Comisión bicameral de fiscalización de los organismos y actividades de inteligencia (CBI) tuvo un rol activo tanto en la toma de declaraciones a agentes de inteligencia imputados y a las víctimas, como en la producción de informes pertinentes sobre el funcionamiento del sistema de inteligencia. Pero resta una profunda reforma del sistema de inteligencia y de inteligencia criminal, en los niveles nacional y provincial, que se traduzca en una nueva normativa que respete derechos fundamentales y garantías.

En la provincia de Buenos Aires debe traducirse en la puesta en marcha de mecanismos institucionales de los diversos poderes que velen por un control permanente de las tareas realizadas por el personal policial e incluso la actividad fiscal en el marco de expedientes judiciales. Tareas investigativas o de inteligencia encubiertas de dudosa producción de evidencia, utilización de informantes sin un debido registro y sin control institucional, escuchas telefónicas y/o análisis de tráfico de datos que son luego validadas sin un escrutinio legal adecuado en la instrucción fiscal, son moneda corriente en las denominadas causas armadas.

Tales circunstancias evidencian un cierto vacío normativo y de control institucional en relación a este tipo de tareas. A modo de ejemplo, al momento de denunciar tareas de inteligencia ilegal por parte de efectivos de la policía provincial en perjuicio de los familiares de la masacre de Monte, se puso en evidencia una disparidad de criterio respecto de qué norma se estaría vulnerando en función de los hechos denunciados. El fiscal del fuero provincial manifestó que tales delitos son de orden federal y debían ser investigados por el Juzgado Federal 3 a cargo del Dr Ernesto Kreplak. El juez federal entendió que era incompetente también, una traba de la cuestión de competencia aún no resuelta. Esto no fue inocuo para la investigación porque, a pesar de los flagrantes hechos contra familiares de las víctimas de Monte y la fuerte evidencia de un sistema de inteligencia ilegal desplegado en nuestra Provincia, la causa sigue paralizada en la CSJN.

El 6 de noviembre de 2019 la CPM solicitó información a la SCJBA respecto de mecanismos de control y/o protocolos de actuación en relación a tareas de inteligencia criminal, interceptación de comunicaciones, así como la celebración de convenios entre esa SCJBA, la AFI u otro órgano de similar naturaleza y toda otra tarea asociada en el ámbito de la Corte provincial. Luego de más de dos años, en febrero de 2022, la Suprema Corte contestó que tales protocolos y/o mecanismos específicos no existen en su jurisdicción, valiéndose únicamente de la normativa nacional (leyes 25.520 y 27.126) y acordadas de la CSJN.

1. 1. El estado de las investigaciones judiciales por inteligencia ilegal

El año 2021 estuvo marcado por algunos pequeños avances y significativos retrocesos en las distintas causas que se formaron con motivo del espionaje ilegal perpetrado desde las altas esferas de poder durante el período 2016-2019. En particular, la CPM se encuentra presentada como querrela institucional en las causas FLP 14149/2020, FLP 5056/2020 (acumulada a la anterior) y CFP 2916/2020.

1.1.1. Causas FLP 14149/2020 y 5056/2020

La causa **FLP 14149/2020** se originó por el espionaje sobre personalidades públicas: militantes políticos, sindicalistas, empresarios, integrantes de movimientos sociales, entre otros. Cuenta con una amplia gama de elementos probatorios contra los principales acusados, la cúpula de la Agencia Federal de Inteligencia integrada por Gustavo Arribas y Silvia Majdalani, las máximas autoridades del Servicio Penitenciario Federal con motivo del espionaje perpetrado contra los detenidos alojados en el pabellón IRIC dentro del Complejo Penitenciario de Ezeiza, personal del Servicio Penitenciario Bonaerense por las tareas de inteligencia ilegal dentro de la Alcaldía Departamental de Melchor Romero y agentes de la

AFI que, en conjunto, realizaron las acciones investigadas.

El 19 de febrero del año 2021, la causa que tramitaba ante el Dr Augé, titular del Juzgado Federal Criminal y Correccional 2 de Lomas de Zamora, tuvo un impulso importante al dictarse el procesamiento de la mayoría de los acusados. El magistrado actuante entendió que debía procesar a los acusados por el delito de asociación ilícita en los términos del art. 210 del Código Penal, los delitos tipificados en el art. 43 ter de la ley 25.520 y por incumplimiento de los deberes de funcionario público en los términos del art. 248 del CP. Entre los principales procesados estaban Gustavo Arribas, titular de la AFI, Silvia Majdalani, segunda en el mando, los agentes rasos de la Agencia, Alan Ruiz, Diego Dalmau Pereyra, Jorge Horacio Sáez, entre otros, el agente del área de inteligencia del SPB Andrés Rodríguez y las máximas autoridades del SPF, Emiliano Blanco, Cristian Leonel Suriano y Juan Carlos Rubén Silveira y Susana Martinengo, asesora presidencial. Los procesamientos fueron recurridos tanto por las defensas de los acusados como por algunas querellas porque, entre otras cosas, dictó la falta de mérito de Darío Nieto, secretario privado del ex presidente Mauricio Macri. Posteriormente y mediante el impulso principal de la defensa del imputado Darío Nieto, al que adhirieron otras defensas e incluso algunas querellas ligadas al mismo espacio político (como Horacio Rodríguez Larreta y María Eugenia Vidal), fue trabada una cuestión de competencia entre el Juzgado de Lomas de Zamora actuante y el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional 5 de Comodoro Py, donde tramitaba la causa CFP 6537/2020, creada a los fines de atraer las restantes causas por espionaje ilegal y concentrar la mayor cantidad posible en Comodoro Py, jurisdicción cercana a sus intereses.

El 21 de abril, la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal, mediante el voto del juez Mariano Borinsky –cuestionado por sus reiteradas visitas a Mauricio Macri en la Quinta de Olivos⁴² - decretó que la causa 14149/2020 que tramitaba en el Juzgado Federal 2 de Lomas de Zamora y su acumulada 5056/2020 debían proseguir ante el Juzgado Criminal y Correccional Federal 8 de Comodoro Py, a cargo de Marcelo Martínez de Giorgi. Esta decisión fue recurrida, mediante recurso extraordinario federal, por va-

42 Ver <https://www.eldestapeweb.com/politica/operacion-olivos/el-juez-borinsky-reconocio-que-fue-a-la-quinta-de-olivos-pero-a-jugar-al-padel--2021426240> y <https://www.eldestapeweb.com/politica/operacion-olivos/operacion-olivos-imputan-a-macri-y-al-juez-borinsky-por-sus-encuentros-en-la-quinta-presidencial-202171421140>

rias de las querellas, entre ellas la Comisión Provincial por la Memoria. El recurso fue denegado y actualmente se encuentra en queja ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación que deberá resolver la cuestión de competencia de forma definitiva. Cabe destacar que los ministros de la CSJN se excusaron de intervenir en el trámite respectivo, debiendo sortearse los titulares de las cámaras de Apelaciones de cada jurisdicción.

La atribución de competencia al Juzgado Criminal y Correccional Federal 8 no debe entenderse de forma aislada o como expresión de los débiles fundamentos explicados por la Sala IV de Casación Federal, sino como parte de una estrategia tendiente a obstruir la investigación y tender hacia la impunidad de los máximos responsables del espionaje ilegal. En este marco se inscriben las 15 visitas que Borinsky realizó a la residencia de Olivos durante la gestión de Mauricio Macri, así como la marcada cercanía entre algunos magistrados del fuero federal de Comodoro Py y el entonces presidente de la Nación.

El 21 de diciembre de 2021, los jueces de la Sala II de la Cámara Criminal y Correccional Federal Mariano Llorens y Pablo Daniel Bertuzzi (cuestionados por su nombramiento sin pasar por el mecanismo previsto por los arts. 99 inc. 4 y 114 inc. 1 y 2 de la Constitución nacional) resolvieron por mayoría dejar sin efecto los procesamientos dictados en orden al delito de asociación ilícita, y mantener el procesamiento de algunos de los agentes de más bajo rango de la AFI por los delitos tipificados en la ley de inteligencia. La resolución contó con el voto minoritario del Dr Farah. En lo sustancial, el voto mayoritario consideró que no existió una asociación ilícita tendiente a cometer los actos de espionaje investigados, sino que lo actuado obedeció a intervenciones puntuales, individuales y motivadas por intereses particulares de los agentes de la AFI que efectivamente cometieron actos de inteligencia ilegal, lo que fue conocido en los medios de comunicación como la teoría del *cuentapropismo*.

La decisión fue recurrida mediante recurso de casación por la CPM y otras querellas, aunque rechazados por la Sala II de la Cámara y nuevamente recurridos mediante queja, aún pendiente de resolución.

1.1.2. Causa CFP 2916/2020

La CPM representa a dos querellantes, el ex senador bonaerense Gustavo Tomás Traverso y la ex diputada Gabriela Troiano, en la causa **CFP 2916/2020** que tramita también ante el Juzgado Criminal y Correccional Federal 8 de Comodoro Py, a cargo de Marcelo Martínez de Giorgi. Allí se investiga la posible violación de correspondencia contra personalidades públicas de nuestro país, principalmente dirigentes y militantes políticos, referentes sociales y sindicales.

La causa tuvo pocos avances: a dos años de iniciado el expediente, aún no fueron peritados los discos rígidos obtenidos por remisión de la actual gestión de la AFI, que contendrían los correos electrónicos vulnerados y la información recolectada de forma ilegal. La última resolución data del 21 de febrero del 2022 y consiste en una reformulación del peritaje, a realizarse en los próximos meses, sin fecha concreta.

1.1.3. Causa FMP 8580/2020

La causa **FMP 8580/2020** (Arribas, Gustavo Héctor y Otros S/ Inf. Art. 43 Ter Ley 25.520 y Art. 248 CP) se conoce como “Bases AMBA”⁴³. Inicialmente a cargo del Juzgado Federal de Dolores, y actualmente radicada en el Juzgado Federal a cargo de Julián Ercolini⁴⁴, es una investigación conexa a la causa que tuvo por principal imputado a Marcelo D’Alessio, dada la participación de personal retirado de la Policía de la provincia de Buenos Aires y de funcionarios de la AFI que conducían las denominadas Bases AMBA de la AFI en el conurbano bonaerense (es el caso de Ricardo Bogoliuk y Pablo Pinamonti) en la organización para-estatal. Esta investigación judicial tuvo algunos avances en cuanto al procesamiento de agentes operativos en las bases que la AFI montó en territorio bonaerense con fines de espionaje político.

43 Ver informe 2021 <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2021/section-inteligencia-y-espionaje-ilegal/>

44 <https://eleconomista.com.ar/politica/envian-causas-ara-san-juan-proyecto-amba-espionaje-comodoro-py-n50188>

Es el caso de Guillermo Coll que estuvo a cargo de la delegación Bahía Blanca, una de las delegaciones históricas de la AFI, quién “recopiló, produjo, analizó y elevó información personal de múltiples ciudadanos sobre la base de su pertenencia a organizaciones políticas, sindicales, estudiantiles y de derechos humanos”⁴⁵. Entre los numerosos hechos de inteligencia ilegal probados en la investigación, se le imputó la producción de inteligencia sobre las elecciones de la Universidad Nacional del Sur (UNS), la agrupación HIJOS, autoridades del área de Derechos Humanos de la UNS, SUTEBA Bahía Blanca, la FEB, ATE y diferentes organizaciones políticas, sociales y gremiales. Coll fue procesado por de acciones de inteligencia prohibidas en carácter de autor en concurso ideal con el delito de abuso de autoridad de funcionario público.

En junio de 2021 fueron procesados Leonardo Omar Jara, Nicolás Matías Segura, Zulema Liliana Rojas, Jorge Nicolás Santellán, Rubén Darío Bernal, Daniel Omar Dos Santos y Sofía Magalí Lukosiunas, entonces agentes de la Base Morón-Haedo de la AFI, a cargo de la comisaria retirada de la Policía de la provincia de Buenos Aires Alicia Nocquet, también procesada. El procesamiento refiere que “el objeto de la presente resolución se dirige exclusivamente a reprochar penalmente la participación de los agentes de base imputados, no por su mera responsabilidad funcional de haber revisado en una estructura que fue creada prácticamente en forma exclusiva para realizar espionaje político, sino por tener constancia de la participación directa de cada uno de ellos en las tareas ilícitas”⁴⁶.

Oscar Ramón Gómez y Juan Manuel Puñed fueron procesados por su participación en la producción de inteligencia ilegal en la Base Pilar de la AFI, a cargo de un ex carapintada, el capitán retirado Andrés Maisano.

1.1.4. Causa FMP 8559/2020

La causa **FMP 8.559/2020** tramita en el juzgado Federal 3 de Mar del Plata, y se investiga el espionaje ilegal a familiares de las víctimas del hundimien-

45 Auto de procesamiento en el marco de la causa FMP 8580/2020 “ARRIBAS, GUSTAVO HÉCTOR Y OTROS S/ INF. ART. 43 TER LEY 25.520 Y ART. 248 C.P.”

46 Auto de procesamiento en el marco de la causa FMP 8580/2020 “ARRIBAS, GUSTAVO HÉCTOR Y OTROS S/ INF. ART. 43 TER LEY 25.520 Y ART. 248 C.P.”

to del ARA San Juan. En esa causa se encuentran procesadas las máximas autoridades de la AFI, Gustavo Arribas y Silvia Majdalani, así como los dos ex jefes del área Contrainteligencia, Diego Dalmau Pereyra y Martín Coste.

El 1 de diciembre del 2021, el juez Martín Bava ordenó el procesamiento de Mauricio Macri, por considerar que desde su cargo de Presidente de la Nación ordenó y posibilitó la realización sistemática de tareas de inteligencia expresamente prohibidas por la ley 25.520. De manera similar a lo ocurrido en las causas reseñadas arriba, la defensa del ex Presidente interpuso diferentes recursos con el objetivo de que el caso fuera tratado en los tribunales federales de Comodoro Py, situación concretada en febrero del corriente año.

1.1.5. Juicio oral a D'Alessio, Bidone, Álvarez y Barreiro

El 20 de septiembre de 2021 el Tribunal Oral en lo Criminal Federal 2 de CABA⁴⁷ condenó a Marcelo D'Alessio a 4 años de prisión por extorsión en grado de tentativa; al agente fiscal de la UFIJ 1 de Delitos Complejos del Departamento Judicial Mercedes Juan Bidone (apartado preventivamente) a 3 años y 8 meses de prisión por partícipe necesario del delito de extorsión en grado de tentativa en concurso ideal con los delitos de abuso de autoridad y el art. 43 bis de la ley de inteligencia nacional 25.520 en calidad de autor; al ex agente de la AFI Hugo Rolando Barreiro, a dos años de prisión por considerarlo partícipe secundario del delito de extorsión en grado de tentativa; y a Claudio Oscar Álvarez a la pena de dos años de prisión cuyo cumplimiento se deja en suspenso y las costas del proceso, por el delito previsto por el art. 43 bis de la ley 25.520. Los hechos acreditados se vinculan a maniobras extorsivas en perjuicio del empresario Gabriel Traficante, entre el 2 de noviembre y el 9 de diciembre de 2016. En ese período, D'Alessio solicitó dinero a la víctima a cambio de colaborar para frenar una supuesta investigación penal en su contra y su mención en artículos periodísticos publicados por el periodista Daniel Santoro. D'Alessio manifestaba ser agente de un servicio de inteligencia nacional o

47 Conformado por Jorge Luciano Gorini, Rodrigo Giménez Uriburu y Enrique Méndez Signori, y con la intervención del fiscal general Dr. Diego Luciani y la auxiliar fiscal Dra. María de las Mercedes Galli. Causa CCC 76091/2016/TO1.

internacional y mantener estrechos vínculos con funcionarios de distintos poderes estatales y periodistas de renombre. Asimismo, ostentaba armas y autos con baliza. El fiscal Bidone suministraba información sensible acumulada en IPP reservadas del expediente que investiga el triple crimen de General Rodríguez, como cruces de antenas telefónicas, informes confidenciales, entre otros.

Cabe recordar que durante el año 2019 la CPM presentó varios informes en el marco de la causa 88/19, radicada entonces en el Juzgado Federal de Dolores, y se advirtió de dichas maniobras que tenían como víctima a Traficante, y sobre las que se reunió importante material probatorio del vínculo entre D'Alessio, Bidone, policías y agentes de inteligencia retirados y en actividad, entre otros.

2. DENUNCIAS POR PERSECUCIÓN E INTELIGENCIA ILEGAL CONTRA JUECES DEL DEPARTAMENTO JUDICIAL DE LOMAS DE ZAMORA

Durante el año 2021, la CPM realizó presentaciones ante la SCJBA, la Secretaría Permanente de Enjuiciamiento de Magistrados y Funcionarios e incluso la Organización de Naciones Unidas, en relación a los hechos que tuvieron como damnificados al titular del Juzgado de Garantías 8 del Departamento Judicial de Lomas de Zamora, Dr. Gabriel Vitale, y la jueza Zulema Vila, titular del Juzgado Civil y Comercial 11 de Lomas de Zamora.

En febrero de 2021 se realizaron presentaciones ante el entonces presidente de la SCJBA, Dr Daniel Fernando Soria, ante las presidencias de la Cámara de Diputados y de Senadores de la Provincia de Buenos Aires, así como también ante la presidencia de la Comisión bicameral de normas de procedimiento para el enjuiciamiento de magistrados y funcionarios. Allí se pusieron en conocimiento hechos de inusitada gravedad institucional sufridos por el juez Vitale: la injerencia de personal jerárquico de la AFI y del área de inteligencia del Ministerio de Seguridad de Nación en el

marco de la causa judicial que investiga hechos de corrupción en el Club Independiente⁴⁸; la inclusión irregular de la figura del *arrepentido* en el expediente; actividades de inteligencia ilegal del Ministerio Público Fiscal de Lomas de Zamora, en particular por parte del fiscal general adjunto Sebastián Scalera, el fiscal Pablo Rossi y Sebastián Bisquert, en la que se utilizó una IPP secreta sin control judicial para solicitar información privada de Vitale y su familia (cruces de antenas telefónicas, información de movimientos bancarios, entre otras acciones sin control de juez de garantías).

En mayo de 2021 la CPM presentó por estos hechos un pedido de juicio político contra los fiscales Scalera, Rossi y Bisquert. Presentaciones similares realizaron la Asociación Civil Abogados por la Justicia Social (AJUS) La Plata, Berisso y Ensenada y la Asociación Judicial Bonaerense (AJB). Entre los argumentos se destacó el voto en disidencia del entonces juez de la SCJBA Dr Eduardo De Lazzari⁴⁹ al momento de resolver acerca de la prórroga de la licencia del Dr Ferrari, fiscal general de Lomas de Zamora temporalmente suspendido, quien aseveró que es “indiscutible desenvolvimiento anómalo del Ministerio Público en dicho Departamento Judicial y la omisiva, tolerante y complaciente actitud de la Procuración General que no ha puesto coto a notables desbordes e irregularidades (...). Asimismo entendió que “estamos abocados a definir de una buena vez si es posible consentir calladamente el avasallamiento de todas y cada una de las garantías propias de nuestro orden jurídico”; y agregó “lo que resultará perenne y quedará grabado para los futuros tiempos es la confrontación entre criterios arbitrarios, infundados y contrarios a la ley (...) o, contrariamente, cabe asegurar el respeto a rajatabla del ordenamiento vigente”.

48 En particular el Juez Vitale señaló en su declaración ante la Comisión bicameral de fiscalización de los organismos y actividades de inteligencia que quienes le entregaron un pedido de allanamiento y detención contra los dirigentes gremiales Hugo y Pablo Moyano y le explicaron que habían avanzado en una investigación sobre los activos de los dirigentes sindicales, fueron los agentes de la AFI Sebastián De Stefano, Director Administrativo de Asuntos Judiciales y Fernando Di Pasquale, por entonces Director Operacional de Análisis de la AFI.

49 El Dr. De Lazzari falleció el 19 de abril de 2021. Ver <https://m.facebook.com/cpmemoria/photos/a.282832158452115/4045987968803163/?type=3>

3. LA COMISIÓN BICAMERAL DE FISCALIZACIÓN DE LOS ORGANISMOS Y ACTIVIDADES DE INTELIGENCIA (CBI)

La CBI viene realizando desde el año 2020 una ardua actividad en materia investigativa y de contralor en materia de funcionamiento del sistema de inteligencia y de hechos investigados de espionaje ilegal. Cabe destacar la celebración de audiencias en las que se les ha tomado declaración a la mayor parte de los imputados y víctimas de este tipo de delitos que tramitan en los expedientes de la justicia federal; también se presentó recientemente como *amicus curiae* en el marco de la causa 14149/2020, en trámite en el Juzgado Federal 8 de CABA⁵⁰.

Produjo además dos importantes informes que ponen el foco en aspectos estructurales del sistema de inteligencia e investigación criminal de nuestro país. Uno, publicado a fines de diciembre de 2020, es el seguimiento de las actividades de la Dirección de Asistencia Judicial en Delitos Complejos y Crimen Organizado (DAJuDeCO) del Poder Judicial de la Nación⁵¹, dependiente de la CSJN, que interviene en la interceptación de las comunicaciones. En el dictamen la CBI consideró que “la tarea desempeñada por la DAJuDeCO bajo la órbita de la CSJN, excede ampliamente la misión de organismo rector de las captaciones de las comunicaciones, para constituirse en una colosal secretaría, con amplias funciones y sofisticadas estructuras a disposición de los resortes de una discrecional actividad jurisdiccional⁵²”. Asimismo se señala el rol que los poderes judiciales en Latinoamérica han tenido para la persecución de diferentes líderes político mediante el *lawfare*. Se señala asimismo que la DAJuDeCO “se constituyó, ya no en una instancia de mero apoyo ad-

50 Ver <https://www.telam.com.ar/notas/202204/588252-aceptan-a-la-bicameral-de-inteligencia-como-amicus-curiae-en-causa-de-espionaje-ilegal.html>

51 Seguimiento de las actividades de la D.A.JU.DE.C.O. Informe semestral julio-diciembre 2020. Resolución Conjunta HCN N° 08/2020. Comisión Bicameral de Fiscalización de los Organismos y Actividades de Inteligencia Honorable Congreso de la Nación Ley 25.520.

52 Tales circunstancias fueron también señaladas por la CPM en su informe 2021. Ver <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2021/seccion-inteligencia-y-espionaje-ilegal/>

ministrativo a requerimiento de los magistrados, sino también en una herramienta a disposición del máximo Tribunal para supervisar la persecución penal del poder jurisdiccional”. Se señala también la falta de transparencia en los sorteos de elección de sus autoridades (Dr Martín Irurzun), la convalidación de la difusión indebida de conversaciones privadas de dirigentes políticos (como el caso de la actual vicepresidenta Cristina Fernández) en medios de comunicación, y su constitución como instrumento para, junto con sectores de los organismos de inteligencia “facilitar la persecución de personalidades de representación popular, con relevancia política e institucional en nuestro país”.

La CBI presentó un informe denominado *Espionaje ilegal 2016-2019* en el que aborda de manera exhaustiva la totalidad de investigaciones desarrolladas por ese órgano parlamentario y por la justicia federal, en lo que denominó un “plan sistemático de vulneración de derechos humanos”. El inédito informe de la CBI afirma que “Tal como se ha observado a lo largo de este informe, desde las declaraciones tomadas por esta Comisión Bicameral, hasta el análisis de las causas principales sobre las actividades de inteligencia ilegal que se desarrollaron en Argentina en el período 2016- 2019, se desprende la existencia de un espionaje sin precedentes en nuestra historia democrática”.

3.1. Informes de la CPM remitidos a la CBI

En mayo del 2021 la CPM presentó un informe ante la Comisión bicameral de fiscalización de los organismos y actividades de inteligencia⁵³. El informe se propone situar históricamente el rol de las agencias de inteligencia en la vida política del país. Sobre esa base, se analiza la normativa en la que se asentó el sistema nacional de inteligencia durante el período 2016-2019, así como la situación vigente en la provincia de Buenos Aires desde la disolución de la Dirección de Inteligencia de la Policía de la Provincia hasta la actualidad. El informe propone también algunos ejes para la discusión de una reforma integral del sistema nacional de inteligencia. Asimismo, realiza un *racconto* de intervenciones de la CPM en la materia (rol

53 Ver <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-para-la-comision-bicameral-de-fiscalizacion-de-los-organismos-y-actividades-de-inteligencia/>

de querellante, presentación de juicios políticos, análisis de documentos desclasificados) y pone el foco en el despliegue del sistema de vigilancia masivo en nuestra provincia. El rol de las bases de la AFI a cargo de personal policial retirado, sus objetivos de inteligencia (organizaciones sociales, políticas, de derechos humanos, militancia territorial, familiares de víctimas de violencia policial), así como también el espionaje ilegal dentro de establecimiento penitenciarios (el cableado de la Alcaldía de Melchor Romero y el rol de agentes de inteligencia del SPB y del Ministerio de Justicia provincial en el período 2016-2019) son algunos de los puntos esenciales abordados en el informe.

Finalmente, en diciembre de 2021 fueron entregadas a la CBI las intervenciones realizadas por la CPM en relación a la persecución y hechos de inteligencia ilegal en perjuicio del juez de Garantías del Juzgado de Garantías 8 del Departamento Judicial de Lomas de Zamora, Dr Gabriel Vitale, y la jueza Zulema Vila, titular del Juzgado Civil y Comercial 11 de Lomas de Zamora. Tales hechos fueron testimonio de la penetración en la justicia provincial del sistema de inteligencia ilegal montado a nivel nacional, en articulación con determinados sectores del Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andersen, M. J. (2014). Estrategias penitenciarias de delegación de la violencia y tercerización del orden en el programa de gobierno intramuros. En Daroqui, A. (coord.). *Castigar y gobernar. Hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense* (pp. 251-277). Buenos Aires: CPM y GESPyDH.

Arbach, K, Orpianesi, C, y Bobbio, A (2021). *Necesidades de salud mental en adolescentes en conflicto con la ley penal: Un estudio descriptivo en una muestra de Argentina*. En revista *Psicodebate*, Vol. 21 N°1, Epub, 1/06/2021. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18682/pd.v21i1.4004>

Binder, A. (2011). *Análisis político criminal. Bases metodológicas para una política criminal minimalista y democrática*. Buenos Aires: Astrea.

Camps, C. E. (2006). Eficacia cautelar de los procesos colectivos, en Rubinzal y Culzoni, *Procesos Colectivos*, pp. 289 y stes.

Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2014). *Los datos demográficos. Alcances, limitaciones y métodos de evaluación*. Santiago de Chile: ONU.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2013). *Derecho del Niño y la Niña a la Familia. Cuidado Alternativo. Poniendo fin a la Institucionalización en las Américas*. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/infancia/docs/pdf/Informe-derecho-nino-a-familia.pdf>

CPM (2007). *Informe anual 2007*. La Plata: CPM.¹

1 Todos los informes anuales de la CPM están disponibles en <http://www.comisionporla-memoria.org/project/informes-anales/>

- CPM (2008). *Informe anual 2008*. La Plata: CPM.
- CPM (2009). *Informe anual 2009*. La Plata: CPM.
- CPM (2010). *Informe anual 2010*. La Plata: CPM.
- CPM (2011). *Informe anual 2011*. La Plata: CPM.
- CPM (2014). *Patear la reja. Género, encierro y acceso a la justicia: mujeres encarceladas con sus hijos en la provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: CPM. Disponible en <http://www.comisionporlamemoria.org/project/libro-patear-la-reja/>
- CPM (2016). *Informe anual 2016*. La Plata: CPM.
- CPM (2017). *Informe anual 2017*. La Plata: CPM.
- CPM (2018). *La salud en las cárceles bonaerenses*. Disponible en <http://www.comisionporlamemoria.org/la-salud-en-las-carceles-bonaerenses/>
- CPM (2019). *Informe anual 2019*. La Plata: CPM.
- CPM (2020). *Informe anual 2020*. La Plata: CPM.
- CPM (2021). *Informe anual 2021*. La Plata: CPM.
- CPM (2021a). *El aislamiento en las cárceles bonaerenses*. La Plata: CPM. Disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/el-aislamiento-en-las-carceles-bonaerenses/>
- CPM (2021b). *Los traslados como práctica de tortura en las cárceles bonaerenses*. La Plata: CPM. Disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/traslados-como-forma-de-tortura/>
- Daniel, C. (2013). *Números públicos. Las estadísticas en Argentina (1990-*

2010). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Daroqui, A. (2014). Castigar y gobernar. *Hacia una sociología de la cárcel. La Gobernabilidad penitenciaria bonaerense*. CPM y GESPyDH. Disponible en <http://www.comisionporlamemoria.org/project/libro-castigar-y-gobernar/>

Daroqui, A., López, A. y Cipriano García, R. (coord.) (2012). *Sujeto de castigos: hacia una sociología de la penalidad juvenil*. Rosario: Homo Sapiens. Disponible en <http://www.comisionporlamemoria.org/project/libro-sujeto-de-castigos-hacia-una-sociologia-del-sistema-penal/>

Dueñas, Gabriela (2019). Acerca de la patologización y medicalización de los malestares infantiles actuales y sus derechos en juego. En *Revista Derechos en Acción*, año 4, Nº 12, La Plata. Disponible en <https://revistas.unlp.edu.ar/ReDeA/article/view/8726>

García, M. J. (2019). Acciones colectivas de hábeas corpus y sobrepoblación carcelaria estructural en la provincia de Bs. As. En *Superpoblación carcelaria. Dilemas y alternativas* (pp. 89-121), Buenos Aires, Ed. Didot.

Goffman, Erving (1998), *Internados*, Buenos Aires, Amorrortu.

González Zamar, L. C. (2006). Lineamientos para un Proceso Colectivo Eficaz. Medidas cautelares. Tutela anticipatoria. Intervención del Juez, en Rubinzal y Culzoni, *Procesos Colectivos*, pp. 313 y stes.

Kreplak, N, [et.al.] (2013). *Atención y cuidado de la salud de personas privadas de su libertad*. Plan Estratégico de Salud Integral en el Servicio Penitenciario Federal 2012-2015. CABA, Infojus, 2013. Disponible en: http://www.saij.gob.ar/docs-f/ediciones/libros/atencion_personas_privadas_libertad.pdf

Laufer Cabrera, M (2011). *Reflexiones sobre la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657: su impacto sobre la administración de justicia, la Defensa Pública, y el ámbito de la infancia*. En *Acceso a la Justicia de Niñas, Niños y Adolescentes Estrategias y Buenas Prácticas de la Defensa Pública*. Defensoría General de la Nación y Unicef, 2011. Disponible en: <http://www.mpd.gov.ar/users/uploads/1337874154Libro%20Acceso%20a%20la%20Justicia%20de%20NNyA%20DGN-%20UNICEF.pdf>

Leonardi, Celeste (2014). Justicia penal juvenil en la Provincia de Buenos Aires. En *revista Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, año 11, N° 44. Disponible en <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/43587>

Lorenzetti, Ricardo Luis (2017). *Justicia Colectiva*. Ed. Rubinzal Culzoni, segunda edición ampliada y actualizada. Santa Fe.

Michalewicz, Alejandro (2011). “Accesibilidad a la atención en salud mental de los niños, niñas y adolescentes alojados en hogares (ong) en la CABA: problemáticas complejas e intervenciones posibles a partir de la articulación intersectorial”, en *Diálogo Abierto acerca del estado de implementación de la Ley 26.061*, Buenos Aires, Editorial Eudeba, Ministerio Público Tutelar.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2021). *Informe anual 2020 del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena*. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/justicia/politicacriminal/estadisticas/sneep>

Ministerio de Salud de la Nación (2006). *Manual para capacitación de codificadores de mortalidad*. Buenos Aires: Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

- Ministerio de Salud de la Nación (2019). *El registro de las causas de muerte y las estadísticas de mortalidad*. Buenos Aires: Dirección de Estadísticas e Información de Salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). *Prevención del suicidio: un recurso para los funcionarios de prisiones*. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66725>
- Organización de Estados Americanos (OEA) (2013). *El acceso a la información pública, un derecho para ejercer otros derechos*. Disponible en <https://www.oas.org/es/sap/dgpe/concursoinformate/docs/cortosp8.pdf>
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2014). *Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales*. Nueva York: ONU.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). *Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad*. Washington, D.C.: OPS.
- Oteiza, Eduardo (2006). “La constitucionalización de los derechos colectivos y la ausencia de un proceso que los ampare”. En *Procesos Colectivos*. Ed. Rubinzal Culzoni. Santa Fe, Argentina, 2006.
- Piana, R. y Amosa, F. (2018). “El derecho de acceso a la información pública en la provincia de Buenos Aires. Aspectos normativos y jurisprudenciales”. En *REDEA*, 3 (6), 246-277. Disponible en <https://revistas.unlp.edu.ar/ReDeA/issue/view/ReDeA%202018/ReDeA%20Verano%202018>
- Procuración Penitenciaria de la Nación, (2018). *Programa de detección e intervención específica por niveles de riesgo de suicidio para personas privadas de libertad alojadas en el ámbito del SPF*. Boletín Público Normativo N° 668, 19/02/2018 Disponible en: <https://www.ppn.gov.ar/pdf/ejestematicos/Informe%20Ejecutivo%20>

[muertes%20por%20ahorcamiento%20-%20seguimiento%202019.pdf](#)

Registro Nacional de Casos de Tortura (RNCT) (2018). *Informe anual 2018*.²

Subcomité de Prevención de la Tortura de la ONU (2013). Informe sobre la visita a Argentina en 2012. Disponible en <https://www.cels.org.ar/common/documentos/Informe%20SPT%20sobre%20Argentina%20visita%202012.pdf>

UNICEF (2018). *Justicia Juvenil. Investigación sobre medidas no privativas de la libertad, y alternativas al proceso judicial en la Argentina*. Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/media/3511/file/Justicia%20Juvenil.pdf>

UNICEF (2018). *Las voces de las y los adolescentes privados de libertad en Argentina*. Disponible en <https://www.unicef.org/argentina/media/3936/file>

Universidad de Buenos Aires (2010). *Informe técnico con relación a la situación del INDEC*. Disponible en <https://www.uba.ar/download/informe.pdf>

Vieito, V. E. (2019). El monitoreo electrónico en contextos de superpoblación carcelaria. En Pitlevnik, L. (comp.). *Superpoblación carcelaria. Dilemas y alternativas* (pp. 267-291). Buenos Aires: Didot.

² Todos los informes anuales del RNCT están disponibles en <http://www.comisionporlamejoria.org/project/informe-rnct/>

ANEXOS

EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

1. EL DEBER DE INFORMAR

Presentamos a continuación un breve informe sobre las dificultades para el efectivo acceso a la información pública durante el año 2021 y los primeros meses de 2022, en función de lo solicitado para este informe anual a distintos organismos provinciales pertenecientes a los poderes ejecutivo y judicial.

La necesidad de solicitar por escrito la información habla -en sí misma- de la escasa publicación de los datos, característica de una cultura institucional del Estado provincial que menosprecia la importancia de la publicidad de sus prácticas, contrariando lo establecido por la legislación y los principios democráticos de gobierno. Los ministerios de Justicia y de Seguridad no publican ningún tipo de dato en sus sitios web.

La producción, análisis y publicación de información oficial es una obligación del Estado que se desprende de los principios republicanos de gobierno y es, por tanto, un derecho de la ciudadanía. Además constituye una herramienta indispensable para la planificación, elaboración y evaluación de políticas públicas. Es un insumo necesario para el control externo de las acciones estatales. La estadística “suele ser el instrumento privilegiado para hacer visible una situación, convertirla en una cuestión digna de atención social”; es decir, “una herramienta de conocimiento y de construcción de problemas públicos” (Daniel, 2013: 28-29).

Distintos organismos internacionales se han expedido sobre esto. Según

los *Principios fundamentales de las estadísticas oficiales*, aprobados por la Asamblea General de la ONU en 2014, “las estadísticas oficiales constituyen un elemento indispensable en el sistema de información de una sociedad democrática (...) para que los ciudadanos puedan ejercer su derecho a la información pública”. Para la Organización de Estados Americanos, el acceso a la información “permite participar en los asuntos políticos y monitorear las acciones del Estado transparentando la gestión pública”, y constituye “un derecho instrumental para el ejercicio de otros derechos” (OEA, 2013: 3).

En términos genéricos, este derecho está consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948, art. 19), en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966, art. 19) y en la Convención Americana de Derechos Humanos (1969, art. 13)¹. Sin embargo, el reconocimiento concreto de este derecho en los sistemas jurídicos de nuestro continente es relativamente reciente. “Los antecedentes teóricos, jurisprudenciales y normativos registrados en el mundo se remontan al último cuarto del siglo pasado” (OEA, 2013: 11). Para 2013, sólo 21 de los 35 países americanos contaban con una ley. La Argentina se sumó en 2016².

En Argentina, según la ley nacional 27.275/16, se presume pública toda información que generen, obtengan, transformen, controlen o custodien los organismos nacionales alcanzados por ella, salvo excepciones debidamente justificadas. Esta ley define responsabilidades, derechos y los siguientes principios para el acceso a la información: transparencia y máxima divulgación, informalismo, máximo acceso, apertura, máxima premura, entre otros.

En la provincia de Buenos Aires, en cambio, no existe un régimen integral de acceso a la información pública, sino apenas una ley y un decreto limitados a regular el acceso a “documentos administrativos” (Piana y Amosa, 2018: 257). La ley 12.475/00:

...no regula un sistema de acceso a la información pública genera-

1 También en tratados más específicos, como la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994, art. 8, inc. h).

2 La estadística pública es un bien público “crecientemente orientado por principios y regulaciones internacionales” (UBA, 2010: 27).

da, en trámite o en guarda por el Estado, sino solamente crea un ámbito normativo que permite el conocimiento de cierta información generada por el Estado que se encuentre plasmada en un documento administrativo (Piana y Amosa, 2018: 258).

El decreto provincial 2549/04, un poco más elaborado que la ley 12.475, recupera formalmente los principios de “publicidad, celeridad, informalidad, accesibilidad, igualdad y gratuidad” (art. 5). Así, señala que los organismos responsables “deben proveer a una adecuada organización, sistematización y disponibilidad de la información en su poder, asegurando un fácil y amplio acceso” (art. 9) y responder los pedidos de información en un plazo máximo de 10 días (art. 14).

Entre los aspectos que diferencian a ambas leyes, uno de los más importantes es el ámbito de aplicación: mientras la normativa provincial ubica la obligación de informar únicamente en el poder ejecutivo, la ley nacional involucra también al poder judicial, al poder legislativo y a una larga serie de organismos (art. 7). Además, a nivel nacional la falta de respuesta durante 30 días no se entiende como mera “denegación” sino como “denegatoria injustificada” (art. 13). Para salvar estas distancias, la ley nacional promueve la adhesión de las provincias (art. 36), pero la provincia de Buenos Aires aún mantiene su propia normativa, retrasada respecto a los estándares reconocidos en relación a este derecho.

El desempeño de los diferentes organismos estatales en la materia, debe ser evaluado bajo este marco. En general, los principios más incumplidos son los de “máxima premura”, “máximo acceso” y “apertura”.

En primer lugar, la demora en las respuestas —además de incumplir sistemáticamente los plazos establecidos— disminuye el valor de la información requerida, particularmente su utilidad como elemento para la evaluación de políticas públicas. La *puntualidad* de los datos es uno de los componentes de su calidad.

A la fecha de edición de este Informe, los siguientes organismos no habían respondido alguna o ninguna de las notas presentadas:

Área	Ministerio
Dirección Provincial de Salud Penitenciaria	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Subsecretaría de Política Penitenciaria	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Superintendencia de Análisis Criminal	Ministerio de Seguridad

En segundo lugar, el *acceso* no es máximo cuando la información se proporciona de manera incompleta o no cuenta con un nivel significativo de desagregación. Al respecto, a nivel continental se señala la necesidad de superar el paradigma de la “transparencia de primera generación”, que promueve una idea general de la publicidad de los datos, y pasar al de la “transparencia focalizada”, es decir, que las agencias estatales divulguen datos cada vez más detallados de áreas específicas y/o para audiencias definidas (OEA, 2013: 17-19). Vinculado a lo anterior, buena parte de la información no es presentada en formatos electrónicos abiertos que permitan su procesamiento, sino en documentos que restringen la vista a la información agregada y cuyo contenido sólo puede copiarse manualmente. Respetar el principio de *apertura* implica hacer públicas las bases de datos, única herramienta que democratiza la posibilidad de hacer nuevos cruces de variables y sistematizaciones. Respecto a esto, en 2021 la CPM inauguró un sitio de datos abiertos, adonde pueden consultarse las bases de datos de los registros de casos de torturas y de fallecimientos³.

En tercer lugar, además de ser inoportuna, incompleta y poco abierta, la información pública sobre el sistema penal suele tener otras características, vistas ya no desde la legislación sino desde las convenciones metodológicas. Primero, la *discontinuidad*: es habitual que se interrumpan registros o se modifiquen indicadores, lo que impide la consolidación de series temporales y análisis longitudinales. Segundo, la *dispersión*: en el ámbito penal la producción de datos no está centralizada ni hay unificación de criterios y objetivos de registro; esa descoordinación impide la triangulación de datos entre distintos organismos y los análisis comparativos entre territorios. Tercero, la *indefinición*: generalmente no contiene especificaciones metodológicas respecto al origen, definición, cobertura y otros aspectos de los datos. Cuarto, la *imprecisión*: en ocasiones presenta

3 Disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/bases/>

errores e imprecisiones que reducen o anulan su utilidad.

Estas cuestiones tienen efectos dilatorios y perjudiciales en la tarea de monitoreo que lleva adelante la CPM en tanto Mecanismo local de prevención de la tortura, en el marco de la cual está facultada para:

Acceder a información o documentación referida a los centros públicos y/o privados en los que se encuentren personas privadas de libertad, así como a archivos y/o expedientes administrativos y/o judiciales donde conste información sobre personas privadas de libertad y/o sobre sus condiciones de detención y/o sobre el funcionamiento de los lugares de encierro (Ley 26.827/12, art. 36, inciso a).

Cabe destacar que la información requerida es de extrema sensibilidad e importancia toda vez que releva dimensiones de la acción estatal asociada a posibles vulneraciones de derechos. Por eso mismo resulta imprescindible la apertura del Estado a la mirada externa, como paso ineludible para la prevención de la tortura y el abuso del poder. Veamos a continuación el desempeño de cada organismo en el último año.

2. PODER EJECUTIVO

2.1. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Bajo la órbita de este Ministerio se encuentra la **Dirección Provincial de Salud Penitenciaria**, a cargo de Martín Pedersoli, a quien se le requirió información adeudada desde el año 2020⁴, comprometiéndose a responder a la brevedad. Detallamos a continuación el pedido realizado con fecha 24.08.2021:

a) Información desagregada del personal de la DPSP a la fecha, según función/especialidad (administrativos, clínicos, psiquiatras, psicólogos, ginecólogos, odontólogos, enfermeros, etc.) y, si fuera posible, según lugar de trabajo.

b) Cantidades mensuales de drogas remitidas a las unidades sanitarias, según función/categoría y según unidad penitenciaria, para los años 2019, 2020 y 2021.

La nota no fue respondida.

El 20.10.2021 se remitió un nuevo pedido a la **Dirección Provincial de Salud Penitenciaria**:

a) Cantidad acumulada de casos de Covid-19 y fallecimientos por dicha causa, desde el inicio de la pandemia a la fecha.

b) Cantidad de casos activos actualmente o en su defecto la fecha desde la cual hay 0 (cero) casos registrados.

4 Ver CPM (2021: 42).

c) Cantidad de personas inoculadas con una dosis y cantidad de personas inoculadas con dos dosis.

La nota no fue respondida.

El **Servicio Penitenciario Bonaerense** respondió pedidos de información. El 11.01.2022 se presentó una nota a su titular, Xavier Areses, requiriendo información sobre fallecimientos ocurridos durante 2021 en el marco de detenciones domiciliarias con monitoreo electrónico.

La información fue remitida el 14.01.2022, 3 días después de la solicitud.

El 17.01.2022 se le solicitó al **Servicio Penitenciario Bonaerense** información faltante sobre muertes ocurridas durante 2021 en cárceles y alcaidías.

La información fue remitida el 19.01.2022, 2 días después de la solicitud.

El 11.02.2022 se le solicitó a la **Subsecretaría de Política Penitenciaria** información sobre los ingresos y egresos mensuales en el SPB durante el año 2021.

La nota no fue respondida.

Por fuera de estas solicitudes puntuales, con periodicidad mensual la Subsecretaría de Política Penitenciaria sí remite a la CPM partes de población detenida en cárceles y alcaidías. Por su parte, también la Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del SPB remite periódicamente a la CPM información sobre los fallecimientos ocurridos bajo su órbita.

2.2. Ministerio de Seguridad

En el marco del convenio firmado entre la CPM y la **Auditoría General de Asuntos Internos** (estipula la entrega semestral de un listado de instrucciones sumariales administrativas abiertas contra policías que produjeron muertes), en agosto 2021 y en enero 2022 se solicitaron los listados correspondientes al primer y segundo semestre, respectivamente.

La información fue remitida en los términos del convenio.

El 20.09.2021 se presentó una nota dirigida al director de la **Superintendencia de Análisis Criminal**, Gastón Pezzuchi, solicitando:

- a) Cantidad de aprehendidos (discriminando según sexo, delito y edad) de años previos a 2019.
- b) Desagregación de la categoría “otros”, para los años que fuera posible.
- c) Copia del instrumento de relevamiento de las aprehensiones.

La nota no fue respondida.

Por fuera de estas solicitudes puntuales, con periodicidad mensual el Centro de Operaciones Policiales cumple con el envío a la CPM de los partes de población detenida en comisarías.

2.3. Ministerio de Salud

El 21.10.2021 se presentó una nota a la **Subsecretaría de Salud Mental**, a cargo de Julieta Calmels, requiriendo datos relativos a las características socio-demográficas de las personas internadas, su distribución interna en cada hospital, los movimientos de entradas y salidas (desagregados por tipo), los fallecimientos y sus causas, el funcionamiento de los dispositivos de externación, así como otros datos que considere relevante y oportuno remitir.

La nota no fue respondida.

Mediante notas fechadas el 14.01.2022, se requirió a los ocho **hospitales de salud mental** (monovalentes y especializados) de la provincia de Buenos Aires información referida al período 2021:

- a) Cantidad de personas internadas (camas ocupadas) el 31/12/21.
- b) Listado de personas internadas al 31/12/21 consignando la edad de cada una.
- c) Listado de personas fallecidas durante 2021, indicando: identidad, DNI, fecha de nacimiento, edad, región sanitaria de origen, diagnóstico, fecha de muerte, causas de muerte, IPP iniciada y fiscalía interviniente.
- d) Cantidad de ingresos durante 2021, discriminando internaciones y reinternaciones.

e) Cantidad de egresos durante 2021, discriminando externaciones desde dispositivos de externación o mediante equipo de seguimiento y otros tipos de egreso.

La información de los ocho hospitales fue remitida.

El 02.02.2022 se requirió a la **Dirección de Información en Salud** datos de mortalidad por causas externas (suicidios y homicidios) en la provincia de Buenos Aires durante 2020, desagregado por género y edad simple.

La información fue remitida el 10.03.2022.

2.4. Organismo de Niñez y Adolescencia

El 20.10.2021 se remitió una nota a la **Dirección Ejecutiva del Organismo**, solicitando:

- a) Cantidad acumulada de contagios y fallecimientos por Covid-19 desde el inicio de la pandemia a la fecha.
- b) Cantidad de casos activos o en su defecto la fecha desde la cual hay 0 (cero) casos registrados.
- c) Cantidad de personas inoculadas con una dosis y cantidad de personas inoculadas con dos dosis.

La nota no fue respondida.

Mediante otra nota dirigida el 21.01.2022 a la **Dirección Ejecutiva del Organismo**, se solicitó:

a) Cantidad de plazas disponibles en cada centro al 31 de diciembre de 2021.

b) Cantidad de trabajadores/as asignados en cada dispositivo penal, discriminados según función.

c) Cantidad de niños/as y jóvenes detenidos/as que hayan sido confirmados como casos de Covid-19 y los fallecimientos por dicha causa, al 31 de diciembre de 2021.

d) Cantidad de niños/as y jóvenes detenidos/as inoculados/as con una dosis y con dos dosis al 31 de diciembre de 2021.

e) Cantidad de niños/as y jóvenes detenidos/as según tipo de medida (prisión preventiva, medida de seguridad, arresto domiciliario, medidas alternativas, etc.) al 31 de diciembre de 2021.

f) Cantidad de ingresos a comunidades terapéuticas producidos durante 2021.

g) Tiempo de permanencia de ingresos de niños, niñas y jóvenes menores de 16 años durante 2021.

h) Cantidad de niños/as y adolescentes con autolesiones, tentativas de suicidio y fallecidos/as durante 2021 en dispositivos institucionales. Indicar fecha del deceso, edad, género, causas mediáticas, lugar donde se produjo la muerte, IPP y UFI interviniente.

La información fue remitida el 02.03.2022.

El mismo día se le requirió al **Organismo** información sobre el sistema de

promoción y protección de derechos:

a) Sistema de convenios establecidos por el OPNyA para la institucionalización de niños, niñas y adolescentes que se encuentren a cargo del Sistema de Promoción y Protección de Derechos (listado de lugares físicos oficiales y no oficiales, conveniados y no conveniados, según tipo de recurso y monto de cada convenio)

b) Tipificación de los distintos dispositivos de alojamiento.

La información fue remitida el 02.03.2022.

Por fuera de estas solicitudes puntuales, con periodicidad mensual el OPNyA sí remite a la CPM informes de los registros REUNA y REINA, así como un parte de población detenida en centros de jóvenes.

3. EL DESEMPEÑO DEL PODER JUDICIAL

3.1. Procuración General

Mediante nota con fecha 28.05.2021 dirigida al procurador general Julio Conte Grand, requerimos los siguientes datos que procesa el Área de Registros:

- a) Ingresos y egresos mensuales de personas detenidas en el Servicio Penitenciario Bonaerense, para el año 2020.
- b) Prisiones preventivas concedidas, discriminadas por departamento judicial, para el año 2020.
- c) Delitos por los que se encontraban imputadas las personas privadas de libertad al momento de la imposición de prisión preventiva, agrupados según bien jurídico, para el año 2020.
- d) Sentencias condenatorias en procedimientos de flagrancia, discriminadas por tipo de juicio (oral o abreviado) y por departamento judicial, para el año 2020.
- e) Libertades concedidas, discriminadas por departamento judicial, para los años 2019 y 2020.
- f) Morigeraciones concedidas, discriminadas por departamento judicial, para los años 2019 y 2020.

La información fue remitida el 14.12.2021.

El 18.11.2020 se presentó al Área de Registros una nota solicitando datos obrantes en el Registro de Violencia Institucional respecto a causas judiciales sobre hechos de violencia institucional ocurridos en La Matanza.

La nota continúa sin ser respondida, habiendo pasado más de 1 año.

El 04.06.2021, mediante nota dirigida a Carlos Enrique Pettoruti, a cargo de la Secretaría General de la Procuración, bajo cuya órbita funciona el **Departamento de Estadística**, se solicitó:

Cantidad de investigaciones penales iniciadas durante 2020 correspondientes a la categoría “delitos contra la administración pública”, desagregadas según los tipos de delitos que componen dicha categoría, y discriminadas por año. Se requieren, por separado, las cifras del Fuero Criminal y Correccional y del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil.

La información fue remitida el 02.07.2021.

Por fuera de estas solicitudes puntuales, con periodicidad semestral la Procuración remite a la CPM un listado de IPP referidas a muertes ocurridas en contexto de encierro y muertes producidas en el marco de intervenciones policiales, y un listado de IPP por hechos de violencia institucional con requerimiento de elevación a juicio. En 2021 estos listados fueron remitidos 60 días después de la publicación del Informe semestral del RVI.

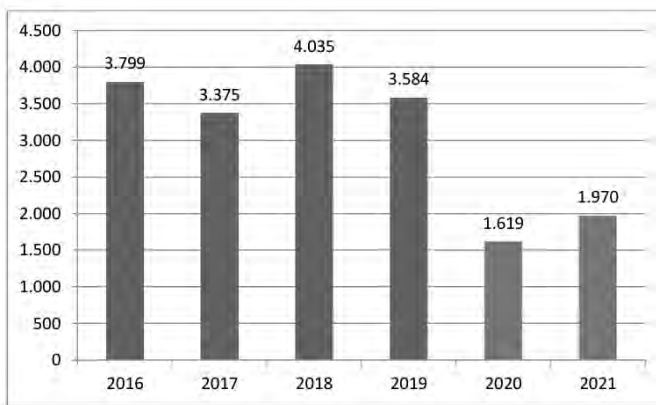
3.2. Suprema Corte de Justicia

El 04.06.2021 se presentó una nota a la Secretaría de Planificación, a cargo de Néstor Trabucco, solicitando al Área de Estadísticas la cantidad total de jueces/zas y cantidad de jueces/zas en actividad, discriminadas por departamento judicial y por fuero penal.

La información fue remitida 15.06.2021.

Durante 2020 y 2021 varios órganos judiciales incumplieron total o parcialmente la resolución 2825/06 de la SCBA, que ordena remitir a la CPM las notificaciones de hechos de violencia enviadas por las unidades penitenciarias. En 2020 se presentó una nota a la **Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad** alertando acerca de este incumplimiento. Frente a la falta de respuesta de la Subsecretaría, el 02.01.2021 se reiteró la solicitud a la **Presidencia de la Corte**, quien ordenó a los órganos judiciales normalizar la remisión. El ingreso de notificaciones en 2021 fue levemente mayor que en 2020, pero se mantuvo por muy debajo del nivel histórico, como muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 1. Partes de hechos de violencia en el SPB notificados por órganos judiciales a la CPM, 2016-2021



Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías.

El artículo 2 de la resolución 3452/14 (que actualiza la 2825/06) es muy claro en cuanto a la obligación de los órganos judiciales:

Hacer saber a los señores magistrados del Fuero Penal y de Responsabilidad Penal Juvenil, como asimismo a los señores Fiscales, que en todos los casos en que tomaren conocimiento de hechos referidos a lesiones, cualquiera fuere su causa o gravedad, acaecidos en lugares de detención de la provincia de Buenos Aires (Unidades Carcelarias, Comisarías o dependencias de la Secretaría de la Niñez y Adolescencia), deberán poner en conocimiento dichas circunstancias a la Comisión Provincial por la Memoria.

Pese a esto, mientras que el SPB durante 2021 registró 4.194 casos de violencia, el poder judicial informó a la CPM solamente 1.970, apenas el 47%.

LISTADO DE PERSONAS FALLECIDAS BAJO CUSTODIA DEL ESTADO O POR USO LETAL DE LA FUERZA EN 2021

199 personas fallecidas en 2021 bajo custodia del SPB

	Apellido	Nombres	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
1	Acevedo Alegre	Ángel Marcelino	Juzgado de Ejecución Penal 2	Quilmes
2	Acosta Roldan	Rafael Arcángel	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
3	Agüero Mansilla	Ciro Raúl	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
4	Aguirre Ruiz	Jonathan	Tribunal Oral Criminal 6	San Martín
5	Agusto Gandolfi	José María	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
6	Albo Carabajal	Dante	Tribunal Oral Criminal 3	Mercedes
7	Almirón Leguizamón	Mariano Agustín	Juzgado Responsabilidad Penal Juvenil 2	Quilmes
8	Álvarez Gálvez	Juan Manuel	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
9	Amarillo Cano	Blas Antonio	Tribunal Oral Criminal 5	La Plata
10	Arévalo Sosa	Fernando Sebastián	Tribunal Oral Criminal 5	Quilmes
11	Arn Kukuljan	Benjamín Andrés	Juzgado de Garantías 3	Morón
12	Ávila Cabrera	Manuel Esteban	Tribunal Oral Criminal 3	Morón
13	Ávila Ruiz	Lucho	Juzgado de Garantías 3	Lomas de Zamora

14	Báez Salinas	Javier Marcelo	Tribunal Oral Criminal 6	Lomas de Zamora
15	Bardelli Picón	Diego Ariel	Juzgado de Garantías 2	Quilmes
16	Barrios	Julio Esteban	Tribunal Oral Criminal 3	Mercedes
17	Batalla Mazza	Alexis Walter Maximiliano	Juzgado de Ejecución Penal 1	Dolores
18	Bauza López	Juan Carlos	Juzgado de Garantías 2	San Isidro
19	Beldrio Ponce	José Enrique	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
20	Benítez Giménez	Jonathan Andrés	Juzgado de Garantías 8	La Plata
21	Binot Caiani	Horacio Oscar David	Tribunal Oral Criminal 3	Mar del Plata
22	Biongiorno Mol	Marcelo Adrian	Tribunal Oral Criminal 3	Mar del Plata
23	Bocchio Fritz	Rubén Darío	Tribunal Oral Criminal 3	Bahía Blanca
24	Bottana Taborda	Roberto Daniel	Tribunal Oral Criminal 4	Lomas de Zamora
25	Bracamonte Olivera	Juan Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
26	Brandan	Elvecia Del Valle	Tribunal Oral Criminal 1	Mercedes
27	Britez	Elías	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
28	Britez Da Luis	Emiliano José	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
29	Bustamante Maio	Fabrizio Ariel	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
30	Caballero Benítez	Emiliano	Tribunal Oral Criminal 1	Quilmes
31	Caballero González	Pancracio	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora

32	Cabrera Ben- boni	Gastón David	Juzgado de Eje- cución Penal 1	Morón
33	Cajal Ramos	Mariano Miguel o Nazareno	Juzgado de Eje- cución Penal 2	Mar del Plata
34	Caligiuri Alsina	Adolfo Luis	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
35	Camotta Correa	Marcelo Héctor	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
36	Campagna Núñez	Kevin Edgardo	Tribunal Oral Criminal 1	Mercedes
37	Cárdenas Len- cina	Lorenzo Héctor	Juzgado de Eje- cución Penal 1	Mercedes
38	Carrasco Eche- nique	José Jorge	Tribunal Oral Criminal 6	San Martín
39	Castillo Mader- na	Ángel Ariel	Tribunal Oral Criminal 6	Lomas de Za- mora
40	Castillo Veláz- quez Bragagnolo	Hugo Francisco	Tribunal Oral Criminal 2	La Plata
41	Cedrón Domín- guez	Diego Martín o Lucas Alejandro	Juzgado de Eje- cución Penal 2	San Isidro
42	Cejas	Omar Regino	Juzgado de Eje- cución Penal 1	San Martín
43	Céspedes Juárez	Hernán Andrés	Juzgado de Eje- cución Penal 1	San Isidro
44	Chávez Roa	Juan Carlos	Juzgado de Eje- cución Penal 2	Morón
45	Chávez Vázquez	Apolonio	Tribunal Oral Criminal 2	Zárate - Cam- pana
46	Chazarreta Ze- laya	Jorge Leoncio	Juzgado de Eje- cución Penal	Lomas de Za- mora
47	Claros	Carlos	Juzgado de Eje- cución Penal 1	La Matanza
48	Contreras Le- desma	Nicolás Alejan- dro	Juzgado de Eje- cución Penal 1	Bahía Blanca
49	Cordero Lotito	Claudio Rodolfo	Juzgado de Eje- cución Penal 3	San Martín

50	Córdoba Miguel	Damián Alfredo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
51	Coronel Ledesma	Sergio Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
52	Correa	Guillermo E	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
53	Correa Gutiérrez	Juan Pablo	Juzgado de Ejecución Penal 3	La Matanza
54	Correa Luna	Mario Ángel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
55	Daporta Grufal	Luis	Tribunal Oral Criminal 2	La Matanza
56	Delmagro Medina	Florentín Emanuel	Tribunal Oral Criminal 1	Zárate - Campana
57	Díaz Córdoba	Santiago Iván	S/D	S/D
58	Díaz Tapia	José Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
59	Dieso Ghigliore	Rodolfo Roberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Nicolás
60	Diosquez Cendero	Juan Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
61	Domínguez González	Julio Cesar	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro
62	Dos Santos Arce	Andrés Sebastián	Tribunal Oral Criminal 1	Morón
63	Dozio Ordoñez	José Luis	Juzgado Correccional 1	Dolores
64	Durac González	Pablo Guillermo	Tribunal Oral Criminal 1	San Martín
65	Eriquez Suarez	Horacio Osmar	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
66	Esteban Miño	Horacio Jesús	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
67	Farías Amarillo	Héctor Celestino	Tribunal Oral Criminal 2	La Plata
68	Fernandez Cámarara	Bahiano Maximiliano	Tribunal Oral Criminal 1	Mercedes

69	Fernández Ifran	Victor Óscar	Juzgado de Garantías 3	La Matanza
70	Fernández Villan	Héctor Celestino	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
71	Ferreyra Arriola	Rubén Antonio	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
72	Figueiras Pérez	Griselda Mabel Sabrina	Juzgado de Garantías 3	La Matanza
73	Fleita	Elio Oscar	Tribunal Oral Criminal 5	San Isidro
74	Flores Barco	Cesar Antonio	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
75	Franco Bazán	Luis Emanuel	Tribunal Oral Criminal 2	La Plata
76	Franco Romero	Horacio Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
77	Fuentes Caliva	Gastón Agustín	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
78	Gabica Martínez	Néstor Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 1	Azul
79	Gaite Celis	Oscar Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
80	Galarza Correa	Raúl Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
81	Galetti	Eduardo Rubén	Juzgado de Garantías 5	San Martín
82	Gamarra Mansilla	Daniel Alejandro	Tribunal Oral Criminal 4	Mar del Plata
83	Godoy Sosa	Fabio Gabriel	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
84	Gómez	Lucas Matías	Juzgado Correccional 6	San Martín
85	Gómez Albaracín	Rubén Antonio	Juzgado de Garantías 2	Mercedes
86	Gómez Gallardo	Clemente Javier	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín

87	Gómez Medina	Mauro Elías	Tribunal Oral Criminal 1	Quilmes
88	Gómez Plaza	Ángel Miguel	Tribunal Oral Criminal 3	Mercedes
89	Gómez Silveira	Jonathan Mariano	Tribunal Oral Criminal 4	Mar del Plata
90	Gómez Valente o Molina	Alberto Claudio	Tribunal Oral Criminal 1	Mar del Plata
91	González Cevallos	Héctor Orlando	Tribunal Oral Criminal 1	Mercedes
92	González Parada	Mario Luis	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
93	Granada Moreira	Rodolfo Jonathan	Tribunal Oral Criminal 1	La Matanza
94	Graneros	Franco Ezequiel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
95	Guerreño Gómez	Raúl Donato	Tribunal Oral Criminal 2	Azul
96	Haedo Ríos	José Humberto	Tribunal Oral Criminal 3	Lomas de Zamora
97	Hernández Ericés	Victor Manuel	Tribunal Oral Criminal 3	Bahía Blanca
98	Herrera Fernandez	Carlos Alberto	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
99	Herrera Velaqui	Sergio Damián	Tribunal Oral Criminal 5	Morón
100	Hidalgo Belén	Jorge Juan	Juzgado de Ejecución Penal 1	Azul
101	Ianiro Olivera	Brian Miguel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Bahía Blanca
102	Iriarte Garcia	Eduardo Luis	Juzgado de Ejecución Penal 3	San Martín
103	Juárez	Oscar Antonio	Juzgado de Garantías 2	Pergamino
104	Leguizamón	Franco Miguel	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes

105	Leguizamón Chavarría	Guillermo Ariel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata
106	Leguizamón Villegas	Brian Matías	Juzgado de Ejecución Penal 4	Lomas de Zamora
107	Lencina Pereyra	José Vicente	Juzgado de Garantías 5	San Martín
108	Lilio Mendoza	Luis Victor	Juzgado de Garantías 3	Bahía Blanca
109	Lobelo Vargas	Gerardo Gabriel	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
110	Lobo Torres	Antonio Domingo	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
111	Lobos Albarra-cín	Lucas David	Juzgado de Ejecución Penal 3	San Martín
112	Longo	Guillermo Vi-cente	Tribunal Oral Criminal 3	La Matanza
113	Lopardo	Luciano	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
114	López Fernan-dez	Adrián Luis	Juzgado de Ejecución Penal 1	Bahía Blanca
115	López Quiroga	Jorge Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
116	López Rodríguez	Juan Carlos	Tribunal Oral Criminal 5	San Martín
117	Lugones Ove-jero	Néstor Dionisio	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
118	Luragui Reynoso	José María	Juzgado de Ejecución Penal	San Nicolás
119	Maradei Gardiol	Marcelo Fabián	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
120	Martin Biron	Fernando Rafael	Juzgado de Ejecución Penal 3	La Matanza
121	Martin Sánchez	Rafael Salvador	Juzgado de Garantías 6	San Martín
122	Martinovic Ar-tieda	Oscar Daniel	Juzgado de Garantías 6	La Matanza

123	Matas Farías	Oswaldo Alfredo	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro
124	Medina Romero	José Samuel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
125	Mena	Diego Damián	Juzgado de Garantías 1	Quilmes
126	Menna Navarro	Juan Gualberto	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
127	Meza Warnes	Oscar Martín	Tribunal Oral Criminal 6	San Martín
128	Mikolasuñas Capdevilla	Marcelo Damián	Juzgado de Ejecución Penal 2	Quilmes
129	Milano Rios	Matías Ariel	Tribunal Oral Criminal 5	Morón
130	Miñolo Blanco	Héctor Omar	Tribunal Oral Criminal 7	San Isidro
131	Montenegro	Iván Adriel	Juzgado de Garantías 3	Mercedes
132	Monteros Bravo	Humberto Arnoldo	Tribunal Oral Criminal 2	Bahía Blanca
133	Montes Alfonzo	Mario Raúl	Juzgado de Garantías 3	Avellaneda-Lanús
134	Morabito Schimizzi	Domingo	Juzgado de Garantías 3	Avellaneda-Lanús
135	Moradei Gardiol	Marcelo Fabián	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
136	Morales Bernabeu	Néstor Oswaldo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Bahía Blanca
137	Morales Fretes	Luis Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
138	Morales Telechea	José María Ramón	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
139	Morales Tolosa	Eduardo Silvestre	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
140	Mota	Gonzalo Ezequiel	Juzgado de Garantías 3	San Nicolás

141	Mucilli Basso	Ricardo Feliz	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
142	Muñoz Díaz	Lucas Matías	Tribunal Oral Criminal 2	Dolores
143	Nieto Pérez	Guillermo Manuel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
144	Ortiz Altamirano	Oscar Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Trenque Lauquen
145	Ortube Abbiatti	Horacio Tadeo	S/D	La Plata
146	Osoria Insaurralde	Norberto Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
147	Oviedo Machado	Oscar Horacio	Tribunal Oral Criminal 2	La Plata
148	Palacios Ledesma	Néstor Orlando	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
149	Pareyra Alegre	Diego Jorge	Tribunal Oral Criminal 3	San Martín
150	Peñalba	José Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
151	Peñaloza	Ramón Armando	Tribunal Oral Criminal 2	Azul
152	Pereira Díaz	José Antonio	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
153	Pereyra Martínez	Manuel Enrique	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
154	Pereyra Silva	Cristian David	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
155	Pérez	Nicolás Adrian	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
156	Picoya Vilches o Amanqui Loayza	Joel Alberto o José Martín	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
157	Pippolo Bucci	Marcelo Fabián	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
158	Ponce Aires	Marcelo Daniel	Juzgado de Garantías 1	Lomas de Zamora
159	Pucheta Guerrero	José Gabriel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora

160	Ramírez	Carlos Marcelo	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
161	Ramos Ramos	Mauro Ezequiel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
162	Riquelme Martínez	Ismael	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
163	Rivero Fernandez	Luis Mario	Tribunal Oral Criminal 1	Mar del Plata
164	Rodríguez Cabrera	Ramón Alberto	Tribunal Oral Criminal 2	Lomas de Zamora
165	Rodríguez Cantero	Jorge Luis	Tribunal Oral Criminal 1	Avellaneda-Lanús
166	Rodríguez Nievas	Luis Ricardo	Tribunal Oral Criminal 3	Mercedes
167	Rodríguez Rodríguez	Silvio Leonardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
168	Rojas Paz	Raúl Lorenzo	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
169	Román Carretero	Joel	Tribunal Oral Criminal 5	San Isidro
170	Romero	Luis Carlos	Tribunal Oral Criminal 1	Mercedes
171	Romero Brizuela	Cristian Jesús	Tribunal Oral Criminal 1	Quilmes
172	Romero Rodríguez	Ángel Francisco	Juzgado de Garantías 2	Moreno - Gral. Rodríguez
173	Rueda Miranda	Teodoro Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
174	Ruiz Figueroa	Abdón Ignacio	Juzgado de Garantías 3	Moreno - Gral. Rodríguez
175	Salinas Guerrero	Gustavo Adrian	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
176	Sánchez o Arguello Aquino	Diego Sergio	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
177	Sandoval Noya	Oscar	Tribunal Oral Criminal 6	San Isidro

178	Santillán Santillán	Juan Gabriel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
179	Silva Muñoz	Claudio Esteban	Juzgado de Ejecución Penal 1	Avellaneda-Lanús
180	Silva Soria	Julio Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
181	Sislo Villarino	Tomás Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
182	Sosa Dos Santos	Octavio Ismael	Tribunal Oral Criminal 2	Mar del Plata
183	Sosa Trejo	Alberto Tomas	Juzgado de Garantías 2	San Martín
184	Taborda Coronel	Sergio Gustavo	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
185	Taus Padín	Oscar Emilio	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
186	Tenconi Dorado	José María	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
187	Teves Palacios	Omar Enrique	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
188	Torbay Moreno	Manuel Eduardo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
189	Tuparino Musolini	Héctor Fabián	Juzgado de Ejecución Penal 2	Quilmes
190	Uñates Vicente	Mariano Andrés	Tribunal Oral Criminal 2	La Matanza
191	Urtizberea Bagnas	Cristian Alberto	Tribunal Oral Criminal 3	Mercedes
192	Utano Dangelo	Antonio Carmelo	Juzgado de Garantías 5	Mar del Plata
193	Utchurburu Fernández	Marcos Alejandro	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
194	Valdez Aquino	Cristian David	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
195	Vernucci Santos	Oscar Héctor	Juzgado de Ejecución Penal 2	Bahía Blanca

196	Villan Gómez	Eduardo Alberto	Tribunal Oral Criminal 5	Quilmes
197	Vizcarra Iozzolino	Gustavo Marcelo	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
198	Zaccari o Franquesi	Horacio Roberto	Juzgado de Ejecución Penal 3	La Matanza
199	Zapata Calveira	Marcos	Juzgado de Garantías 3	Zárate - Campana

25 personas fallecidas en 2021 en comisarías bajo custodia de la policía bonaerense

	Apellido	Nombres	Comisaría
1	Juárez	Juan Carlos	Florencio Varela 2
2	Barreto	Claudio Andrés	Berazategui 2 (Ranelagh)
3	Melgarez	Julio David	Tres de Febrero 8 (José Ingenieros)
4	Farías	José Gerardo	La Matanza Oeste 7 (Villa Recondo)
5	Soruco Fernández	Carlos	Mercedes 1
6	Sosa	Ariel Alejandro	Lanús 1
7	Díaz	Vicente Alejandro	Arrecifes Est. Pol. Comunal
8	Rodríguez	Mauro Emanuel	La Matanza Oeste 6 (Villa Madero)
9	Encina López	Wilson Antonio	Moreno 4
10	Cañedo	Maximiliano Javier	Arana Subcomisaría (La Plata)
11	Fleytas	Agustín	Lanús 5
12	Díaz	Leonardo Ariel	Castelar Sur Destacamento (Morón)
13	Vega	Diego Rafael	Pilar 2
14	Dickinson	Leandro Emiliano	Lomas de Zamora 6 (San José)
15	Romero Rojas	Rafael	San Martín 5
16	Galván	David Ismael	San Fernando 4 (Virreyes Oeste)
17	Gómez	Rodrigo Martín	Colón Estación de Policía Comunal

18	Montero	Walter Daniel	Tres de Febrero 1
19	Arenas	Alejandro Emmanuel	Avellaneda 7
20	Schaab	Darío Edgardo	Tigre 6 (Talar Centro)
21	Suárez	Antonio Silvio (o Cirilo)	La Plata 2
22	Martínez	Alejandro Nicolás	La Costa 3 (San Clemente del Tuyú)
23	Biondi	Ariel Fernando	La Costa 2 Mar de ajó
24	Morel	Alan David	Avellaneda 1
25	Montone	Cristian Daniel	Lanús 5

152 personas fallecidas en 2021 en el marco de internaciones por razones de salud mental

	Apellido	Nombres	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
1	Abad	Lidia Juana	Juzgado de Familia 2	San Isidro
2	Acosta	Martín	Juzgado de Familia 1	Zárate - Campana
3	Aguilera	Marcelino Eduardo	Juzgado de Familia 1	San Martín
4	Aguirre	María Adelaida	Juzgado Civil y Comercial 11	Morón
5	Akiyama	Kazuco	S/D	S/D
6	Alderete	Blanca Ángela	S/D	S/D
7	Amarilla	Bernabé	Juzgado de Familia 4	La Plata
8	Antonioli	Pablo Alejandro	Juzgado de Familia 1	Zárate - Campana
9	Aranda	Gregoria	S/D	S/D

10	Arias	Manuel de Jesús	Juzgado Civil y Comercial 5	Mercedes
11	Armoa	Brian Sebastián	S/D	S/D
12	Arrúa	Ismael	Juzgado de Familia 5	La Plata
13	Ayolas	Julián Nicolás	Juzgado de Familia 5	San Martín
14	Baracat	Nélida	Juzgado de Familia 1	Mercedes
15	Barletta	Armando	Juzgado de Familia 1	Mercedes
16	Barreiro	Carmen Olga	Juzgado de Familia 6	Morón
17	Barsantti	Antonio Roberto	S/D	S/D
18	Berardi	Stella Maris	Juzgado de Familia 8	La Matanza
19	Billi	Nélida	Juzgado de Familia 5	La Plata
20	Boladeras	Celia Carmen	Juzgado Civil y Comercial 18	La Plata
21	Bon	Guido	Juzgado de Familia 6	San Martín
22	Bonaventura	Sebastián Leonardo	Juzgado de Familia 5	San Isidro
23	Burgos	Nancy Emma	S/D	S/D
24	Calvanico	José Luis	Juzgado de Familia 2	Mercedes
25	Calvo	Ángela Magdalena	S/D	S/D
26	Calvo	Mabel	Juzgado de Familia 1	S/D
27	Campitelli	Carlos Enrique	Juzgado Civil y Comercial 14	San Isidro

28	Cardozo	Carlos	S/D	S/D
29	Casiano	María	S/D	S/D
30	Casinelli	Diego Eduardo	Juzgado Civil y Comercial 12	San Isidro
31	Castellano	María Angélica	Juzgado de Familia 2	Morón
32	Castignani	Amadeo Juan	Juzgado de Familia 2	Mercedes
33	Castro	Aldo Marcelo	Juzgado de Familia 5	San Isidro
34	Chama	Neli Sada	Juzgado de Familia 1	San Isidro
35	Cima	Marcos Orlando	Juzgado Civil y Comercial 9	Morón
36	Citera	Nilda	S/D	S/D
37	Converti	Marta Liliana	Juzgado de Familia 3	Morón
38	Correa	Eduardo Adrian	S/D	S/D
39	Correa	Aurelia	S/D	S/D
40	De Almeida	Antonio Sebastián	Juzgado de Familia 6	San Martín
41	De Sosa Morales	María Irma	Juzgado de Familia 5	La Plata
42	Descalzo	Norma	S/D	S/D
43	Dujmovic	Elisabeta Natalia	Juzgado Civil y Comercial 20	La Plata
44	Esperante	Zulema Andrea	Juzgado de Familia 9	Morón
45	Espina Chamberley	Wilmar Daniel	Juzgado de Familia 1	Mercedes

46	Fassi	Romualdo Francisco	Juzgado de Familia 6	San Martín
47	Faure	Viviana Alejandra	S/D	S/D
48	Ferreya	Matías Daniel	Juzgado de Familia 2	Zárate - Campana
49	Fracchia	Alicia del Carmen	Juzgado Civil y Comercial 9	Lomas de Zamora
50	Furukawa	Melisa Andrea	Juzgado de Familia 5	San Martín
51	Galán	Francisco Luis	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora
52	Gamiz	Roberto	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora
53	García	Jorge	S/D	S/D
54	García	Jorge Luis	S/D	S/D
55	García	Reina Victoria	Juzgado de Familia 5	San Martín
56	Giarreto Amaya	Facundo Gastón	Juzgado de Familia 2	San Martín
57	Giurgevich	Lucía Raquel	S/D	S/D
58	Goldman	Roberto Emilio	Juzgado de Familia 4	San Isidro
59	González	María Cristina	S/D	S/D
60	González	Héctor	S/D	S/D
61	Gorrassi	Eduardo Héctor	Juzgado de Familia 6	Morón
62	Guerrero	Francisco Javier	S/D	S/D
63	Idigoras	Alfredo Oscar	S/D	S/D
64	Iglesias	Mafalda Argentina	Juzgado de Familia 6	San Martín
65	Iraola	Ramón Antonio	Juzgado de Familia 5	San Isidro

66	Jivcov	Carlos Teodoro	Juzgado de Familia 6	Lomas de Zamora
67	Kant	Daniel Fabián	Juzgado de Familia 2	San Isidro
68	La Porta	María Cristina	Juzgado de Familia 4	San Isidro
69	Landro	Macarena	Juzgado de Familia 4	San Isidro
70	Larrosa	Juan José	Juzgado de Familia 6	San Martín
71	Lencina	Clotilde Consuelo	Juzgado de Familia 2	Mercedes
72	Leonardelli	Elsa Inés	Juzgado Civil y Comercial 19	La Plata
73	Licera	Hilda Angélica	Juzgado de Familia 6	Lomas de Zamora
74	Liendro	David Eduardo o Feliciano	Juzgado de Familia 1	Mercedes
75	López	Delia Mercedes	Juzgado de Familia 5	La Plata
76	Losada	Margarita Lidia	Juzgado de Familia 4	San Martín
77	Lossa	Cecilia Liliana	Juzgado de Familia 1	San Isidro
78	Lozza	María Luisa	Juzgado de Familia 5	La Plata
79	Mainieri	Ricardo	Juzgado de Familia 4	San Isidro
80	Mamani Heredia	Rubén Carmelo	Juzgado Civil y Comercial 4	Mercedes
81	Mancuso	María del Carmen	Juzgado de Familia 5	La Plata
82	Mansilla	Isabel	S/D	S/D

83	Martínez	Daniel David	Juzgado de Familia 5	La Plata
84	Martínez	Alicia María	Juzgado de Familia 2	San Isidro
85	Masante	Josefa Argentina	S/D	S/D
86	Mayosky	Alejandro Ariel	Juzgado de Familia 5	La Plata
87	Medina Gramajo	Baldovina del Carmen	Juzgado Civil y Comercial 11	San Isidro
88	Mercado	Cristina Eve	S/D	S/D
89	Molina	Mirta Gladys	Juzgado de Familia 5	Morón
90	Molina	Marco Antonio	Juzgado de Familia 1	Zárate - Campana
91	Muratorio	Alicia	Juzgado Civil y Comercial 9	Lomas de Zamora
92	Nauda	Carlos Amílcar	Juzgado de Familia 5	La Plata
93	Nogueira	Horacio	S/D	S/D
94	Nozica	Marta	S/D	S/D
95	Ois Méndez	Ariel	Juzgado de Familia 1	Zárate - Campana
96	Ojeda	Eva	S/D	S/D
97	Ortiz	Ricarda	S/D	S/D
98	Pacheco	Juan Andrés	S/D	S/D
99	Paglialunga	Santi Antonio	Juzgado Civil y Comercial 1	San Nicolás
100	Palacios	Amelia Nélica	S/D	S/D
101	Palacios	Javier Norberto	Juzgado de Familia 1	Mercedes
102	Palladino	Gustavo Alberto	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora

103	Panattu	Mario Agustín	Juzgado de Familia 1	Mercedes
104	Paolini	Miguel Ángel Patricio	Juzgado Civil y Comercial 9	Morón
105	Pereyra	Luis Alberto	Juzgado Civil y Comercial 3	Mercedes
106	Pérez Peralta	Hugo	Juzgado de Familia 4	La Plata
107	Pesciallo	Alicia Isabel	Juzgado de Familia 1	San Martín
108	Pikus	Nahuel	S/D	S/D
109	Ponce	Pablo Vicente	Juzgado de Familia 6	Morón
110	Quetglas	Carlos Miguel Andrés	Juzgado de Familia 5	San Martín
111	Ramírez	Ramon Esteban	S/D	S/D
112	Ramírez	Teresa Mabel	Juzgado de Familia 9	Lomas de Zamora
113	Ramos	Rosario Araceli	Juzgado de Familia 5	San Isidro
114	Ratovsky	Celia	Juzgado de Familia 4	La Matanza
115	Ravo	Francisco José	Juzgado de Familia 1	Mercedes
116	Rivero	Inés Alicia	Juzgado Civil y Comercial 11	Morón
117	Rodríguez	Clara Del Valle	S/D	S/D
118	Rodríguez	María Aurelia	Juzgado de Familia 5	La Plata
119	Rodríguez	Juan Carlos	Juzgado de Familia 1	San Isidro
120	Rojas	Walter Sergio	Juzgado de Familia 5	Lomas de Zamora

121	Romero	Carlos Luis José	Juzgado de Familia 4	La Plata
122	Rosales	Florinda	Juzgado Civil y Comercial 3	San Isidro
123	Rutia	Raúl Horacio	Juzgado de Familia 4	San Martín
124	Sábato	Marta	Juzgado Civil y Comercial 4	Junín
125	Salvetti	Rosa Delia	Juzgado Civil y Comercial 11	Morón
126	Sarco	Delia Enriqueta	Juzgado de Familia 1	San Martín
127	Shilman	Elena	Juzgado Civil y Comercial 6	San Isidro
128	Sofía	Adrian Rodolfo	S/D	S/D
129	Soto	Guido Hernán	Juzgado Civil y Comercial 12	Morón
130	Suárez	Hugo César	Juzgado de Familia 1	Azul
131	Suárez Márquez	María del Carmen	Juzgado de Familia 3	Morón
132	Tabaczynski	Andrés Tadeo	Juzgado Civil y Comercial 13	San Isidro
133	Tagliabue	Carlos José	Juzgado de Familia 1	Morón
134	Tarrio	Oscar Armando	Juzgado de Familia 9	Morón
135	Tilve	Nelly Hermelinda Dolores	Juzgado de Familia 7	Morón
136	Tognola	Dora Rina	S/D	S/D

137	Triolo	Ana María	Juzgado Civil y Comercial 11	San Isidro
138	Valcarce Camaño	Silvia Elisa	Juzgado de Familia 2	San Isidro
139	Vázquez	Nelson Adrián	Juzgado de Familia 5	San Martín
140	Vázquez	Luis Alberto	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora
141	Vega	Lucio Claudio	S/D	S/D
142	Vega Guerrero	María Tomasa	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora
143	Verna	Marta Mabel	Juzgado de Familia 19	La Plata
144	Viaste	Luis Alberto	S/D	S/D
145	Villalba	Flavio Norberto	S/D	S/D
146	Villalba	Juan Ramón	Juzgado de Familia 1	Mercedes
147	Villanueva	José Cayetano Clemente	Juzgado Civil y Comercial 9	Lomas de Zamora
148	Wilmar	Daniel	S/D	S/D
149	Wolf	Enrique Guillermo	Juzgado de Familia 1	Mercedes
150	Yaress	Cristina Noemí	S/D	S/D
151	Zamboni	Jorge Alberto	Juzgado Civil y Comercial 11	San Martín
152	Zurzolo Alonso	Romina Soledad	Juzgado de Familia 2	San Martín

Nota: la diferencia entre la cantidad de casos analizados en la sección de salud mental y la que contiene este listado se debe a que las personas que se encontraban alojadas en la unidad 34 se contabilizan en el listado de fallecimientos de personas bajo custodia del SPB.

120 personas fallecidas en 2021 por uso letal de la fuerza

	Apellido	Nombres	Municipio
1	Acuña	Cristian Daniel	Quilmes
2	Alarcón Pérez	David Ángel	Lomas de Zamora
3	Albornoz	Alfredo Aníbal	Morón
4	Almeda	Cristian	Almirante Brown
5	Álvarez	Lucas Nahuel	Merlo
6	Aquino	Thian Benjamín	Merlo
7	Arias	Facundo Ezequiel	Berazategui
8	Arjona	Carlos Alberto	Quilmes
9	Ayala	Yahir Ariel	Esteban Echeverría
10	Bahillo	Úrsula	Rojas
11	Barreto	Maximiliano Ramón	Moreno
12	Barrionuevo	Alan	Quilmes
13	Barrios	Ariel Alejandro	Pilar
14	Barrios	Maximiliano Roberto	La Matanza
15	Blanco	Jordán Ezequiel	La Matanza
16	Bordes	Julio César	Pilar
17	Britez	Fernando Ezequiel	Vicente López
18	C.	C. M.	Esteban Echeverría
19	Cabrera	Genaro Jesús	Malvinas Argentinas
20	Callisti/ A.	Maximiliano/ C. F. D.	Merlo
21	Candia Ovelar	Hugo Fabián	Avellaneda
22	Cantero	José Antonio	Florencio Varela
23	Córdova	Alexander Javier	Avellaneda
24	Correa	Joel Alexis	La Matanza

25	De Lucca	Cielo	La Plata
26	Del Río	Miguel Ángel	San Isidro
27	Díaz	Claudio Fernando	Morón
28	Duarte	Laureano A.	Presidente Perón
29	Esmarra	José Salvador	Quilmes
30	Estévez	Jonathan Gabriel	Merlo
31	Estigarribia	Mario Fabián	La Matanza
32	Etcheverry	Cristian Claudio	La Matanza
33	Fernández	Julio Alberto	Escobar
34	Figueroa	Florencia	Malvinas Argentinas
35	Figueroa	Laura	Berazategui
36	Fleita Cardozo	Gianfranco	Tigre
37	Fleitas	Hugo Raúl	La Matanza
38	Funes	Graciela Noemí	General Madariaga
39	G.	M. E.	Morón
40	Galán	Dilan Alan	Lanús
41	Galeano	Leandro Gabriel	Lanús
42	Galván	Facundo Lucas Ismael	Almirante Brown
43	Gálvez	Diego Armando Agustín	Berazategui
44	Gauna	Lucas Daniel	Vicente López
45	Giménez	Lucas Emanuel	Malvinas Argentinas
46	Gómez	Jonathan	Escobar
47	Gómez	Richard Junior	Esteban Echeverría
48	Gómez	Miguel Ángel	San Martín
49	González	Rodrigo Agustín	San Miguel
50	González	José Luis	San Martín
51	González	Oscar Omar	Lomas de Zamora
52	Gutiérrez	Nahuel Jonathan	La Matanza
53	Herrera	Victoria A.	La Matanza

54	Herrera	Agustín	Merlo
55	Insinger	Pablo Daniel/ Gabriel	Almirante Brown
56	Isla	José Roberto	Almirante Brown
57	Juárez	Walter Germán	Moreno
58	Larramendia González	Lucio	Berazategui
59	López	Alexis Nahuel	Berazategui
60	López García	Germán	San Pedro
61	M.	C. G.	Esteban Echeverría
62	M.	L. J.	Campana
63	Macebo Es- quivel	Sebastián Da- mián	Marcos Paz
64	Méndez	Agustín Fabián	General Rodríguez
65	Miño	Maximiliano Ezequiel	Almirante Brown
66	Mirasola	Lucas Yoel	La Matanza
67	Morales	Jonathan Luis	Escobar
68	Moreno	Martín Ernesto	Moreno
69	Olivera	Luciano	Miramar
70	Olmedo	Juan Ignacio	La Matanza
71	Pascuale	Agustín Giuliano	Moreno
72	Perfumo	Gastón Matías	Lanús
73	Peruchena	Lautaro U.	La Matanza
74	Pintos Díaz	Gustavo Alejan- dro	San Martín
75	R.	M. J.	Almirante Brown
76	Reyes Huisa	Dante	San Martín
77	Rivadeneira	Silvio A.	Hurlingham
78	Rodríguez	Matías Ezequiel	Lomas de Zamora
79	Ruiz	José Luis	La Matanza
80	Ruiz	Iván Daniel	Lomas de Zamora

81	Saavedra	Lucas	Berazategui
82	Salinas	Jorge Nahuel	Mar del Plata
83	Salto	Alexis	San Miguel
84	Salto	Martin Ariel	San Miguel
85	Salto	Milton	Avellaneda
86	Sanabria	Ayelén	Tres de Febrero
87	Sánchez	Franco G.	José C. Paz
88	Sandoval	Florencia J. D. L. A.	La Plata
89	Santillán	Walter Javier	La Matanza
90	Santillán	Andrés	Morón
91	Segura	Guido Rubén	José C. Paz
92	Serván	Miguel Ángel	La Matanza
93	Sin dato	Sin dato	Almirante Brown
94	Sin dato	Sin dato	Berazategui
95	Sin dato	Jonathan	Berazategui
96	Sin dato	Sin dato	Lanús
97	Sin dato	Sin dato	Lomas de Zamora
98	Sin dato	Sin dato	La Matanza
99	Sin dato	Sin dato	Merlo
100	Sin dato	Sin dato	Merlo
101	Sin dato	Sin dato	La Matanza
102	Sin dato	Sin dato	Hurlingham
103	Sin dato	Sin dato	La Matanza
104	Sin dato	Sin dato	La Matanza
105	Sin dato	Sin dato	Florencio Varela
106	Sin dato	Sin dato	Almirante Brown
107	Sin dato	Sin dato	Ezeiza
108	Sin dato	Sin dato	La Matanza
109	Sin dato	Sin dato	La Matanza
110	Soria	José Antonio	Merlo

111	Soto	Lucas Adrián	Esteban Echeverría
112	Suárez	Héctor Baltazar	Hurlingham
113	V.	G. G.	Almirante Brown
114	Velásquez	Jonathan Moisés	Moreno
115	Velásquez Lavande	Kevin Lautaro	La Matanza
116	Vella	Esteban Julio	Chivilcoy
117	Vergara	Ariel Nicolás	La Matanza
118	Videla	Enzo Ariel	La Matanza
119	Yustos	Ignacio N.	San Martín
120	Zarate Ma- neiro	Rodrigo Ezequiel	La Matanza

1 joven falleció en 2021 en un centro de detención bajo custodia del OPNyA

Apellido	Nombre	Centro	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
Luján	Tobías	Centro de recepción Pablo Nogués	Garantías del Joven N°1	Zárate - Campana

