

Ilustración de tapa:

La fotografía forma parte de la muestra *Cuerpo. Imágenes y relatos del pabellón 4*, que fue producida por la CPM junto a los integrantes de la editorial Cuenteros, verseros y poetas, constituida hace más de diez años en el Pabellón 4 de la Unidad Penal 23 de Florencio Varela, un penal de máxima seguridad.

COMISIÓN PROVINCIAL POR LA MEMORIA

Adolfo Pérez Esquivel (presidente)

Dora Barrancos (presidenta)

Víctor De Gennaro (vicepresidente)

Ana Barletta (vicepresidenta)

Roberto Cipriano García (secretario)

Guillermo Torremare (pro-secretario)

Ernesto Alonso (tesorero)

Ana María Soffiantini (pro-tesorera)

Víctor Mendibil

Susana Méndez

Yamila Zavala Rodríguez

María Sonderéguer

Laura Ginsberg

Gonzalo Conte

Miguel Velo

Consultores académicos: Baltasar Garzón, Theo Van Boven, Antonio González Quintana, Patricia Funes.

Mesa ejecutiva

Coordinador: Roberto F. Cipriano García

Integrantes: Ernesto Alonso, Ana Barletta, Guillermo Torremare, Gonzalo Conte, Sandra Raggio y Valeria Corfiel.

Dirección general de áreas: Sandra Raggio

Dirección general de administración: Valeria Corfiel

MECANISMO LOCAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

ÁREA DE COMITÉ CONTRA LA TORTURA

Programa de inspecciones a lugares de detención

Director: Juan Manuel Introzzi

Subdirector: Sebastián Michelin Salomón

Coordinadoras: Ailin Bonansea, María Belén Jacinto.

Equipo: Ana Badoza, Raúl Borzone, Mateo Compagnucci, Martín Frontera, Sofía Ungemach, Fátima Suárez, Josefina Tévez.

Programa de recepción de denuncias

Directora: María Victoria Noielli

Coordinadoras: Melina Boffelli, Agustina Sala Victorica.

Equipo: María Clara Benavides, Camila Costilla Scalia, Conrado Gabillondo, Iván Langoni, Florencia Simone, Sofía Touceda.

Punto Denuncia Tortura

Directora: María Victoria Noielli

Coordinadoras: Paula Fraile, Sofía Schieck.

Programa de intervenciones complejas y colectivas

Director: Augusto Infante

Coordinadora: Natalia Rocchetti

Equipo: Tatiana Bergonce, Gabriel Illescas Álvarez, Leandro Ocampos, 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, Lourdes Irigoin, Victoria Lucero, Camila Marchione, Julia Noielli.

ÁREA DE JUSTICIA Y SEGURIDAD

Coordinador: Rodrigo Pomares

Programa de litigio estratégico

Directora: Margarita Jarque

Equipo: Laurentina Alonso, Pedro Auzmendi, Sofía Ballesteros, Cristina Bidart, Lucas Ocampo, Javier Percow, Paula Ruiz, Luz Santos Morón, Yael Zygielman Tale.

Programa de monitoreo territorial de la violencia policial

Director: Rodrigo Pomares

Equipo: Fabián Bernal, Martina Fernández, Karen Kristeff, Marcela Leguizamón, Lucía Martínez, Carla Ocampo Pilla, Alejo Rivera, Gonzalo Santos, Luciano Steolo.

Programa de salud mental

Directora: Melina Galeano

Coordinadora: Valeria Nounou

Equipo: Julieta Alet, Camila Mansilla, Jorgelina Mariano, Anaclara Monteiro, Florencia Vargas.

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

Director: Sergio Raimundo

Equipo: Carolina Borrego, Daniela García, Darío Antonio Leyes, Florencia Marty, María Sofía Porta, Belén Rivero Cajade, Florencia Zabala.

Programa de control de la corrupción y la inteligencia ilegal

Director: Federico Schmeigel

Equipo: Cinthia Balé, Jerónimo Bátiz, Natalia Buzzo, Nuria Ferré Hughes, Juan Manuel Morente, Magalí Nowik, Anaclara Raffaele.

Delegaciones

Centro: Daniel Alonzo, Monserrat Álvarez, Gisele Gau, Luciano Muia, María Mercedes Spinella, Juan Manuel Weisz González / **Conurbano:** Sabrina Donati, Cristian Escanes, José Gabriel Fernández, Nicolás Kranevitter González, Luciana Martín, Mailen Méndez, Juan Mauricio Viloria Blanco / **Bahía Blanca:** Victoria Borda, Lucas Cabana Veiga, Luciana Pascuaré, Verónica Sobarzo, Betiana Seitz / **Junín:** Leticia Balocco, María

Victoria Davin, Carolina Jofre Barroso, Lucila Mugavero / **San Nicolás:** Juan Lucas Andrín, Silvia Benítez, Natalia Cuello, Silvana Ruppel / **Mar del Plata:** Ximena González Táboas, Amparo Palacios Rodríguez, Catalina Pepi, Carolina Ravalli.

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, Red camino hacia el siglo XXII, Colectivo nacional de detenidos, Red la unión hace la fuerza, Asociación ni una menos en la cárcel.

PRODUCCIÓN GENERAL

Programa de prensa y comunicación

Director: Diego Díaz

Directora: Paula Bonomi

Subdirector: Lucas Dal Bianco

Coordinadora: Carina Cerruti

Equipo: Daniela Alegre, Juan Bertola, Ezequiel Catini, Emanuel de la Fuente, Ana Lenci, Aldana Ludueña, Celina Miraz, Sebastián Pellegrino, Mercedes Sacchetti, Soledad Vampa, Mario Verón.

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

INFORME ANUAL 2024

El sistema de la crueldad XVIII

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

INTRODUCCIÓN.....	23
SECCIÓN INICIAL.....	47
LA POLÍTICA CRIMINAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES...	47
1. PERSECUCIÓN PENAL.....	49
1.1. Régimen penal de adultos.....	49
1.2. Régimen penal juvenil.....	52
1.3. Investigación de la violencia institucional.....	56
1.4. Aprehensiones policiales.....	58
2. PROMOCIÓN JUDICIAL DEL ENCIERRO.....	61
3. ENCARCELAMIENTO.....	71
4. SOBREPoblACIÓN.....	78
ACCIONES CONTRA LA TORTURA DURANTE 2023.....	87
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.....	94
POLÍTICAS DE SEGURIDAD.....	101
1. EMERGENTES DE LA VIOLENCIA POLICIAL.....	103
1.1. Rutinas policiales violentas para el control de jóvenes en Ensenada.....	103
1.2. Traslado de jóvenes a dependencias policiales: torturas, malos tratos y falta de investigación judicial.....	111
2. RELEVAMIENTO DE REGISTROS EN DEPENDENCIAS POLICIALES: DINÁMICAS DE INTERVENCIÓN	126
2.1. Metodología.....	126
2.2. Dimensión territorial y características de la población detenida.....	128
2.3. Motivo de detención según bien jurídico.....	130
2.4. Captaciones analizadas bajo la categoría de procedimientos policiales.....	131
2.5. Errores y omisiones en los registros policiales.....	134
2.6. Dinámicas de intervención policial en la privación de libertad de NNyJ	135

3. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS SALVAGUARDIAS PARA PREVENIR LA TORTURA Y LOS MALOS TRATOS.....	139
3.1. Derecho a recibir información sobre derechos.....	141
3.2. Derecho a un examen médico independiente.....	142
3.3. Derecho a notificar a un tercero.....	144
3.4. Derecho a acceder a una defensa técnica.....	147
3.5. Relevamiento preliminar del cumplimiento de salvaguardias durante la aprehensión de NNyJ	148
4.USO LETAL DE LA FUERZA.....	151
4.1 Datos globales surgidos del registro de la CPM.....	156
4.2. Análisis del año 2023.....	158
5. VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN COMISARÍAS.....	164
5.1. Indicadores globales de las condiciones de detención en comisarías.....	166
5.2. Hacinamiento, falta de acceso a la salud y denuncias de tortura	168
5.3. Muertes en comisarías.....	175
POLÍTICAS PENITENCIARIAS.....	179
1. INTRODUCCIÓN.....	181
2. TORTURA Y GOBIERNO DE LA CÁRCEL.....	185
2.1. Vulneraciones y torturas.....	185
2.2. Dimensiones de la tortura y/o malos tratos.....	190
2.3. Agresiones físicas.....	199
3. DESATENCIÓN DE LA SALUD.....	205
3.1. Introducción.....	205
3.2. Las sanidades.....	207
3.3. Sujeción mecánica a personas internadas.....	218
3.4. Casos de tortura por desatención de la salud.....	220
4. GÉNERO.....	225
4.1. El aumento del encarcelamiento.....	225
4.2. Parir y maternar en el encierro.....	230

4.3. Salud mental: desatención y control.....	234
4.4. Aislamiento.....	238
4.5. Requisas.....	240
4.6. Alojamiento y traslados constantes de personas trans.....	244
5. GESTIÓN DE LA VIOLENCIA.....	247
5.1. El registro de los hechos y la obligación de reportar.....	248
5.2. Hechos, consecuencias físicas y medidas adoptadas.....	251
5.3. Autolesiones e intentos de suicidio en mujeres.....	259
6. PRODUCCIÓN DE HAMBRE.....	263
6.1. Introducción.....	263
6.2. Los sistemas de alimentación en el SPB.....	267
6.3. La palabra de las personas detenidas.....	271
6.4. Comentarios finales.....	277
7. MUERTES BAJO CUSTODIA DEL SPB.....	279
7.1. Evolución histórica.....	280
7.2. Muertes durante 2023.....	295
7.3. Muerte de personas con monitoreo electrónico....	315
 POLÍTICAS DE NIÑEZ.....	 323
1. INTRODUCCIÓN.....	325
2. SISTEMA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS.....	328
2.1. Diagnóstico del SPPD con los datos oficiales.....	328
2.2. Monitoreo.....	328
2.3. Malos tratos y castigos.....	333
2.4. Vinculación familiar: abordaje tardío, parcial o inexistente.....	337
2.5. Relación con la comunidad: dinámica endógena, escasez de actividades, restricción progresiva de autonomía...	342
2.6. Condiciones materiales deficientes y falta de recursos para el desarrollo.....	345

2.7. Incumplimiento de funciones en la restitución y protección de derechos: gestión, escucha e información en tensión.....	352
2.8. El lugar de NNyJ en intervenciones: derecho a ser oídos y que la opinión sea tenida en cuenta.....	354
2.9. Falta de gestión, deterioro de la salud y suspensión del proyecto de vida.....	355
3. NIÑECES Y SALUD MENTAL.....	358
3.1. Recursos disponibles.....	358
3.2. Padecimientos de salud mental o discapacidades.....	361
4. SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL.....	367
4.1. Situación de los CEA: San Martín y Mar del Plata.....	368
4.2. Datos del registro de procesos del niño (RPN) y la SCJBA.....	370
4.3. Datos del registro estadístico integral de niñez y adolescencia (REINA).....	372
4.4. Monitoreo del MLPT.....	377
4.5. Acciones colectivas de exigibilidad.....	378
4.6. Principales agravamientos relevados.....	386
5. ACCESO A LA JUSTICIA.....	400
5.1. Introducción.....	400
5.2. Datos.....	401
5.3. Aspectos puntuales de funcionamiento del poder judicial.....	402
POLÍTICAS DE SALUD MENTAL.....	411
1. INTRODUCCIÓN: APLICACIÓN DE LA LEY DE SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA.....	413
2. CLÍNICAS NEUROPSIQUIÁTRICAS PRIVADAS.....	417
2.1. Falta de adecuación a la ley nacional de salud mental.....	417
2.2. Muertes en clínicas psiquiátricas privadas.....	422
2.3. Monitoreo y vulneraciones relevadas.....	426

3. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS.....	337
3.1. Falta de adecuación a la ley nacional de salud mental.....	337
3.2. Intervenciones a partir de muertes.....	339
3.3. Vulneraciones relevadas en la comunidad Soltar.....	441
3.4. Vulneraciones relevadas en la comunidad Centro Victoria.....	445
3.5. Necesidad de intervención interministerial.....	451
4. HOSPITALES MONOVALENTES.....	453
4.1. Datos generales.....	453
4.2. Hospital Esteves: fallecimiento de una mujer aislada.....	457
4.3. Estado de implementación del plan de adecuación.....	460
4.4. Aislamiento en sala de admisión.....	463
4.5. Sujeción mecánica gravosa.....	467
4.6. Comentarios finales.....	468
5. ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS EN EL SPB.....	470
5.1. Estado actual de los dispositivos.....	470
5.2. Monitoreo en la UP 18 de Gorina.....	472
6. FUERZAS DE SEGURIDAD Y SALUD MENTAL.....	474
6.1. Caso en Merlo.....	476
6.2. Caso en San Antonio de Areco.....	477
7. CÁRCELES NEUROPSIQUIÁTRICAS.....	480
7.1. Medidas de seguridad.....	481
7.2. Incidente 18.168 ante el JEP 1 de La Plata.....	482
7.3. Incumplimiento normativo y tortura.....	484
8. MUERTES EN INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.....	487
8.1. Quiénes mueren.....	487
8.2. Dónde mueren.....	490
8.3. Muertes en hospitales monovalentes.....	491

POLÍTICAS DE JUSTICIA.....	501
1. INTRODUCCIÓN.....	503
2. JUICIOS POR JURADOS CELEBRADOS EN 2023.....	508
2.1. Juicio comisaría La Tablada.....	508
2.2. Juicio por la Masacre de Monte.....	512
2.3. El homicidio de Federico Rey.....	517
2.4. El homicidio de Germán López García.....	520
3. LOS DERECHOS DE LAS Y LOS TESTIGOS-VÍCTIMAS EN LOS JUICIOS POR JURADO: ¿VARIABLE DE AJUSTE?.....	523
3.1. La espera desmedida: un caso testigo.....	524
3.2. Revictimización por condiciones de la declaración....	526
4. EL TRATO HACIA LOS CANDIDATOS/AS A INTEGRAR LOS JURADOS POPULARES.....	527
5. JUICIOS TÉCNICOS CELEBRADOS EN 2023.....	530
5.1. Juicio por torturas a tres jóvenes en Tres de Febrero.....	530
5.2. El homicidio de Gabriel Godoy.....	534
CONTROL DE LA CORRUPCIÓN.....	539
1. INTRODUCCIÓN: CORRUPCIÓN Y DERECHOS HUMANOS.....	541
2. CORRUPCIÓN POLICIAL.....	543
2.1. Registro de casos de corrupción policial.....	543
2.2. Sumarios administrativos y expulsiones de personal policial.....	547
3. CORRUPCIÓN POLICIAL Y JUDICIAL.....	555
3.1. La causa Scapolan.....	555
3.2. Caso Lucas y Lautaro.....	561
4. CORRUPCIÓN PENITENCIARIA.....	568
4.1. Base RECOPE (registro de la corrupción penitenciaria).....	568
4.2. Situación disciplinaria del SPB.....	570
4.3. Situación del sistema de alimentación en cárceles bonaerenses.....	575

ANEXO..... 581
Listado de personas fallecidas bajo custodia del Estado o por
uso letal de la fuerza..... **583**

INTRODUCCION

El triunfo electoral de la fórmula de La Libertad Avanza en las elecciones de 2023 configura un nuevo escenario para la lucha por los derechos humanos e implica nuevos desafíos y replanteos. Se trata de un proceso profundamente regresivo y amplio en materia de derechos: los definidos como económicos y sociales, los derechos políticos o las garantías individuales.

Tal regresión está acompañada de una discursividad virulenta, agresiva, sin tapujos ni matices, principalmente contra lo identificado como *progresismo*, donde se inscribe la agenda general de derechos humanos y memoria, la de los feminismos, las cuestiones ambientales, del trabajo, de los pueblos originarios, las luchas contra la desigualdad, la violencia estatal, la salud, la educación, las discapacidades. Una violencia que se expande a quienes difieren o se oponen a iniciativas del oficialismo en el despliegue de su política.

Las políticas económicas implementadas dan cuenta de la transferencia de recursos de los sectores más pobres a los más ricos. Los datos del INDEC correspondientes al primer trimestre de 2024 marcan una desocupación del 7,7 %, dos puntos más que en el último trimestre de 2023, lo que equivale a poco más de 200 mil personas más buscando empleo porque no lo tienen; es decir, perdieron el trabajo o ahora necesitan trabajar pero no encuentran. En los partidos del conurbano bonaerense la cifra llega a 9,9%.

El Observatorio de la deuda social argentina (ODSA) de la Universidad Católica Argentina estimó que en el primer trimestre de 2024 la pobreza afectó al 55,5% de la población, mientras que la indigencia aumentó al 17,5%. Es decir que en el primer trimestre de este año 24,9 millones de personas estarían en situación de pobreza según sus ingresos y 7,8 millones de personas en estado de pobreza extrema o indigencia. El índice de pobreza según este estudio se habría incrementado en 10,8 y el índice de indigencia en 7,9 en referencia al tercer trimestre 2023 (44,7 y 9,6 respectivamente). Es decir, la pobreza no es nueva, pero lejos de revertirse, la situación se agrava.

Estos índices son un parámetro claro que permite identificar la regresión profunda en materia del bienestar general y acceso a derechos que impacta en millones de personas. Este proceso regresivo ha sido producto

de las medidas macroeconómicas del actual gobierno: una recesión que destruyó puestos de trabajo y una profundización del proceso inflacionario que implicó una fuerte caída de los ingresos reales de los sectores populares. A esto se agrega el desguace del Estado mediante despidos masivos (más de 15.000 en el primer semestre) y cancelación de áreas y programas destinados a los sectores más vulnerados.

La suspensión de la asistencia alimentaria a comedores es una medida que da cuenta de la orientación política del actual gobierno nacional. El hambre es una de las consecuencias más brutales padecidas por millones de personas e impacta profundamente en niños/as y jóvenes. Y no precisamente por falta de recursos: estos meses la noticia de millones de toneladas de alimentos en depósitos públicos, muchos a punto de vencerse, dan cuenta de la nula sensibilidad de la gestión gubernamental.

La Octava encuesta a hogares con niñas, niños y adolescentes, publicada por UNICEF Argentina este año, revela que un millón de chicas y chicos se van a la cama sin cenar, cifra que se eleva a un millón y medio si se incluyen aquellos que se saltean alguna comida durante el día. En el caso de las personas adultas que viven en esos hogares y que se saltean alguna comida, el número se eleva a 4.5 millones, en muchos casos porque priorizan que sus hijos o hijas puedan alimentarse.

El estudio también muestra que unos 10 millones de chicas y chicos en Argentina comen menos carne y lácteos en comparación al año pasado por falta de dinero, en un contexto en el que, además, los ingresos de casi la mitad de los hogares con niñas y niños no alcanzan para cubrir gastos básicos de alimentación, salud y educación¹.

Como parte del cuadro general, desde el Estado nacional se desplegó un dispositivo represivo orientado a la criminalización de la protesta y de las organizaciones sociales y políticas que articulan programas sociales en los territorios más precarios, incluso mediante causas judiciales armadas.

A partir de la puesta en marcha del *protocolo antipiquetes*, la CPM ha desarrollado una tarea de monitoreo sobre el despliegue de las fuerzas de seguridad en las manifestaciones. Como puede verse en los informes

1 <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/el-hambre-no-tiene-final-feliz-la-nueva-campania-de-unicef-argentina>

elaborados por este organismo², la represión a la protesta ha sido sistemática, principalmente a las organizaciones sociales. Tal como lo hemos expresado reiteradamente, la aplicación del *protocolo antipiquetes* no busca garantizar la libre circulación sino restringir y reprimir las manifestaciones opositoras a las medidas del gobierno y desalentar la asistencia. Vale señalar que las más violentas (por cantidad de heridos y detenidos) fueron las represiones en la Plaza del Congreso cuando estaban bajo tratamiento legislativo las llamadas “ley ómnibus” y la “ley bases”, que implicaban medidas altamente regresivas y conculcadoras de derechos. Esto da cuenta de la direccionalidad de la represión: obturar la oposición callejera a las medidas gubernamentales.

La represión a la manifestación del 12 de junio de 2024 contra la ley bases profundizó el proceso de criminalización de la protesta que se venía desplegando: a los hechos graves de vandalismo iniciados por personas extrañas a la protesta ante la pasividad de las fuerzas de seguridad, siguió una cruenta represión y un comunicado inmediato del gobierno nacional declarando que se trataba de un intento de grupos de terroristas para derrocarlo. Rápidamente detuvieron a varias personas, muchas de ellas ajenas a la protesta, y en simultáneo el fiscal federal Carlos Stornelli puso en marcha el dispositivo punitivo con la pretensión de sancionar a los manifestantes detenidos con tipos penales de penas elevadas, como “terrorismo” en el marco de una acusación general de “intento de golpe de Estado” o sedición. Treinta y tres personas fueron procesadas y trasladadas a unidades penales del sistema federal. Pocas semanas después el proceso judicial desestimó las detenciones liberando a todas las personas, aunque muchas permanecieron durante varios días e incluso meses y padecieron torturas y malos tratos. En manifestaciones anteriores y posteriores las personas detenidas eran rápidamente liberadas, ya que se atribuían delitos menores con intervención de la justicia nacional o de CABA.

La discursividad del gobierno nacional y de algunos de sus referentes abrevia en gran medida en la última dictadura militar no sólo al poner en juego la nominación de “terroristas” a quienes se oponen a sus medidas, sino en otras dimensiones microcapilares como por ejemplo amenazar con una ley que sancione el “adoctrinamiento” en las escuelas convocando a padres y alumnos a denunciarlo, como ya lo enunciaba el conocido documento *La subversión en el ámbito educativo. Conozcamos a nuestro*

2 <https://www.comisionporlamemoria.org/informes-monitoreo/>

enemigo de 1977. Esta rémora del pasado más sombrío de nuestro país, como recurso discursivo para disputar la interpretación de la realidad, se conecta con nuevas disposiciones legales como el ya citado protocolo antipiquetes y otras no tan nuevas como la ley 26.268 conocida como “antiterrorista”, sancionada en 2007 y su reforma 26.734 del año 2011; se suma el nuevo embate por disminuir la edad de punibilidad que se está tratando en el Congreso nacional, y que pretende incidir sobre la agenda del presente y el futuro.

Como lo hemos dicho en cada Informe y toda vez que la realidad exige que nos pronunciemos, la exacerbación punitivista, retomada ahora con ferocidad, no es nueva ni remite sólo a fuerzas políticas de derecha y centro derecha sino que es una constante de todos los gobiernos desde fines de la década del 90. Esa política criminal se consolidó como una política de gobierno de las poblaciones más pobres, excluidas del acceso a muchos de sus derechos y sometidas a la precariedad y la escasez, un rasgo que se expresa de manera contundente en la extracción social de las personas a las que capta el sistema penal: la inmensa mayoría es pobre.

El resultado más visible de esta política es el crecimiento sostenido de la población encarcelada y de la tasa de prisionización, índice que en la provincia de Buenos Aires es el más alto del país. Vale señalar que esta política se ha sustentado, en gran medida, en un sentido común sostenido y poco problematizado que estigmatiza a los pobres, sobre todo a los jóvenes, identificados como sujetos peligrosos, blancos legitimados para la persecución policial-penal. Son entonces chivos expiatorios de los males sociales y no hay indignación válida cuando la violencia estatal los atraviesa en sus múltiples dimensiones, no sólo las ligadas con las condiciones económico sociales y culturales sino sobre todo las que ejercen las policías y los sistemas de encierro.

Es decir que los llamados “discursos de odio” no son nuevos, aunque hoy hayan adquirido otra amplitud y densidad al declarar su guerra contra los feminismos, las disidencias, y el progresismo en general. Durante décadas han anidado y se han fortalecido en la legitimación de políticas de seguridad *manoduristas*, de expansión del sistema penal y saturación policial de los territorios, que poca eficacia han demostrado. El llamado *garantismo*, tan atacado hoy por la derecha extrema, no tuvo una influencia verificable y sostenida en las políticas de seguridad; todo lo contrario: es una retórica que en la gestión concreta de las carteras de Seguridad y Justicia

no ha tenido correlación empírica. En los últimos 25 años, a pesar de que existieron procesos nacionales y provinciales que pensaron la gestión en clave de seguridad democrática para diferenciarse del *manodurismo*, en los hechos la política criminal no varió su sesgo: perseguir a los pobres.

En el contexto actual de crecimiento de la pobreza (brevemente enunciado al inicio), es una realidad la desocupación y el hambre, y la búsqueda de ingresos en los mercados ilegales y el delito por parte de los sectores más golpeados. Pues mientras los homicidios dolosos bajan de manera sostenida desde hace casi 10 años en el país y en la provincia, lo que capta el sistema penal son personas acusadas de cometer delitos contra la propiedad (robos y hurtos) o contemplados en la ley de estupefacientes, la mayoría por narcomenudeo. En el estudio sobre pobreza del Observatorio de la deuda social argentina de la UCA se registra esta conexión entre aumento de la desigualdad y ciertos delitos que tienen presencia en los sectores más vulnerados:

La venta y el tráfico de drogas se han vuelto un flagelo que se incrementa con el paso del tiempo. El porcentaje de referentes de hogares que expresaron que en la cercanía de su vivienda se vende droga pasó del 22,8% en 2021, al 26,5% en 2022 y al 31,3% en 2023. En 2023, solo el 29,2% de los referentes de hogares de barrios con trazado urbano advertían venta de drogas, cuando sí lo hacían el 62% de los de asentamientos de emergencias y el 70,5% de los residentes en complejos de viviendas sociales monobloques³.

En gran medida son jóvenes los que padecen consumos problemáticos. Si eso intersecta con que niños, niñas y adolescentes son más alcanzados por la pobreza, la situación se vuelve dramática; si le sumamos que la política del gobierno es bajar los planes sociales y la edad de punibilidad, estamos sin duda en el punto más cruel de la demagogia punitiva. El sistema penal se consolida como dispositivo privilegiado de control y gobierno de las poblaciones juveniles con todo lo que implica en materia de reducción de derechos.

En la provincia de Buenos Aires, los distintos gobiernos sustentaron la **política de seguridad** en una estrategia de saturación policial de los territorios; sin embargo, este despliegue de las fuerzas de seguridad, lejos

3 https://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Presentaciones/2024/Observatorio_CARITAS_presentacion_3-06-2024.pdf

de ser una solución efectiva al problema del delito, se convirtió en una fuente de vulneraciones de derechos.

Con la connivencia de la justicia esta política otorga a los/as funcionarios/as policiales un amplio margen de discrecionalidad y arbitrariedad, lo que genera las condiciones de posibilidad para el ejercicio de la violencia policial. Las víctimas de estas prácticas son en su gran mayoría los jóvenes de nuestros barrios más pobres, jóvenes que muchas veces ni siquiera tienen vinculación con el delito o son el último eslabón de la cadena del delito, el más débil.

Al día de hoy, el Ministerio de Seguridad no informó la cantidad de aprehensiones policiales realizadas durante el 2023; sin embargo sabemos, porque es la dinámica que se repite año tras año, que una gran cantidad de estas aprehensiones (222.000 en 2022) no están vinculadas a la comisión de un delito. En promedio durante los últimos años, sólo el 14% del total de las aprehensiones terminan en medidas de privación de libertad y el resto de las personas recupera la libertad en las siguientes horas porque no había razón para su detención. Lejos de ser un problema, estas aprehensiones sin justificación legal son el resultado de esas políticas de seguridad: las fuerzas policiales utilizan su presencia para la gestión y control de las poblaciones vulnerables, particularmente en barrios pobres.

La criminalización y control de los pobres se manifiesta a través de prácticas de hostigamiento, torturas, detenciones arbitrarias y el uso de figuras legales vagas como *averiguación de ilícito* o *averiguación de identidad*, que justifican intervenciones policiales sin una base legal sólida.

A razón de ese despliegue policial, durante el 2023 registramos 1.323 hechos de violencia policial que involucraron a 630 víctimas; la práctica más denunciada fue la agresión física.

Al momento de detener, la policía no cumple con las salvaguardias legales: informar sobre los derechos, realizar un examen médico independiente, garantizar la comunicación inmediata con un familiar o allegado o el acceso inmediato a la defensa técnica.

En cuanto a las comisarías adonde los llevan, en 2023 se alojaron 2.300 personas en 1.217 plazas y el dato positivo es que disminuyeron en relación a 2022, cuando fueron 3.900. No obstante las que continúan alojadas

lo hacen en condiciones inhumanas, de hacinamiento y nulo acceso a la salud. El 29 % de las personas detenidas se aloja en comisarías clausuradas por orden judicial o administrativa. Además, y pese a estar prohibido, se siguen alojando jóvenes menores de 18 años (relevamos niños de 10 y 11 años), personas enfermas, mujeres embarazadas y mayores de 65 años.

Durante 2023 se registraron 15 muertes de personas alojadas en comisarías bonaerenses, una baja significativa en relación a 2022 cuando murieron 25 personas. Una de esas muertes fue la de una mujer trans que se encontraba alojada en una comisaría destinada al alojamiento de varones.

En cuanto a la letalidad policial, creció de los 98 casos de 2022 a los 114 casos registrados en 2023, de los cuales 7 eran mujeres y 19 jóvenes menores de 18 años. Como lo venimos diciendo desde hace años, la mayoría de estas muertes ocurren en supuestos intentos de robo contra policías de civil, fuera de la hora de servicio; para la gran mayoría de estos casos, la justicia convalida el accionar policial, incluso en casos donde la desproporcionalidad en el uso de la fuerza resulta evidente. Debe cesar el *estado policial*.

La policía sostiene su función reguladora del delito y se despliega a partir de prácticas sistemáticas que se relevan en todo el territorio provincial. Una de estas prácticas es la corrupción estructural que, pese a tratarse de prácticas expandidas y generalizadas, registra niveles de denuncia muy bajos por el temor a represalias policiales o por los escasos resultados de las investigaciones administrativas o penales. Del total de 77.267 sumarios administrativos realizados por la Auditoría General en los últimos 14 años, apenas 5.701 terminaron con una expulsión: un 7% del total. Del total de sumarios, el 35% corresponde a casos de corrupción, connivencia o participación en delitos, infracciones de contenido patrimonial o manejos irregulares de fondos.

No muchos delitos policiales se persiguen y condenan, y hacerlo implica enormes esfuerzos institucionales. Durante 2023, la Comisión Provincial por la Memoria participó como particular damnificado en 6 (seis) juicios orales contra 26 agentes de policía y un agente penitenciario por la comisión de diversos delitos que afectaron a 39 víctimas. De este grupo, fueron condenados 19 agentes y 8 fueron absueltos.

Este accionar policial que se viene describiendo, en concordancia con la sistemática regresividad de la justicia en materia de ejecución de la pena, el uso del juicio abreviado y la prisión preventiva se traduce en el crecimiento sostenido del sistema penal y de encierro en la provincia de Buenos Aires: pasó de tener 55.621 detenidos (48.046 en cárceles y alcaidías, 3.948 en comisarás y 3.627 en monitoreo electrónico) en 2022 a 58.995 (52.412 en cárceles y alcaidías, 2.368 en comisarías y 4.215 en monitoreo electrónico) en el año 2023. Esto implica un crecimiento interanual del 6 %, y la tasa de prisionización entre 2022 y 2023 subió de 311 detenidos cada 100.000 habitantes a 327, una de las más altas del país.

Frente a la tendencia del poder judicial a encerrar y el endurecimiento de las leyes penales y procesales sancionadas en el Congreso nacional y la Legislatura provincial que provocan elevados índices de sobrepoblación y hacinamiento, la respuesta histórica del poder ejecutivo ha sido dual: sumar camastros en las celdas para informar un nivel de sobrepoblación más bajo, o aumentar la capacidad edilicia construyendo nuevos espacios o ampliando los ya existentes.

La primera fue sostenida por todos los gobiernos a excepción del actual, que en diciembre de 2019 sinceró que el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) contaba con un máximo de 24.000 plazas, 5.000 menos que las informadas por la gestión anterior. La segunda respuesta fue practicada de manera diferenciada por los distintos gobiernos: de los 74 establecimientos existentes y utilizados a diciembre de 2023, 53 se edificaron desde 1996 en adelante, luego de más de un siglo con 21 cárceles. En términos de plazas, considerando también las ampliaciones, en los últimos 25 años se construyó el 93% de la capacidad actual.

El gobierno actual lanzó en 2020 el *Plan de infraestructura penitenciaria 2020-2023*, donde asume que “el déficit de plazas es mayor a las 20.000”, propone como solución “la construcción de nuevos establecimientos” y proyecta 18.000 nuevas plazas. Así, desde 2021 se sumaron 6.094 nuevas plazas tanto por construcción de nuevos lugares como por ampliación en establecimientos existentes, lo que representa el 23% de la capacidad total.

Frente a estas 6.094 nuevas plazas (un promedio de 1.500 por año) que redujeron la sobrepoblación existente, se agregaron 9.800 nuevos detenidos al sistema (un promedio de 2.400 por año). Es decir, esta política de

construcción no sólo no resolvió la sobrepoblación (el 102% en cárceles y el 101% en comisarías a julio de 2024), sino que mantiene problemas en la distribución de la población encarcelada que en el Complejo Varela alcanza el 189% de sobrepoblación, en el Complejo Magdalena el 162%, o el de Centro Zona Norte el 140% y el de Centro Zona Sur el 135%.

Este incremento de plazas se sostenía con fondos provenientes del gobierno nacional, y la falta de entrega de la coparticipación produjo la demora de los plazos anunciados y en algunos casos la paralización de obras. Aun si la gestión cumpliera con las 12.600 plazas anunciadas ante la autoridad de aplicación de la Suprema Corte de Justicia de Buenos Aires para esta etapa (faltan aproximadamente 6.600), aquellas alcanzarían a 33.500, es decir que faltarían 20.700 plazas para alojar a la población actual sin tener en cuenta el crecimiento anual constante.

A la luz de la experiencia histórica, el problema con esta respuesta es que a cada ampliación del sistema le siguió un incremento de personas encarceladas. En una perspectiva de más largo plazo, entre 2001 y 2023 se crearon 16.600 plazas y la población detenida aumentó en 35.400 personas.

La ocupación siempre supera la capacidad. Está demostrado que construir cárceles no mejora las condiciones de detención sino que, al contrario, eleva el piso de encarcelamiento. Si bien en un primer momento esta ampliación de la infraestructura redujo la sobrepoblación, al no modificarse la política criminal rápidamente la tendencia creciente de la prisionización echó por tierra el esfuerzo constructor, que no puede sostenerse al ritmo de este crecimiento. Por otro lado, cabe señalar el paupérrimo estado de la infraestructura histórica que genera condiciones gravosas de detención y las graves violaciones a los derechos humanos que ello implica. Cárceles obsoletas con más de 100 años que deberían cerrarse y se mantienen en funcionamiento. En otras palabras: el problema principal no es la envergadura de la infraestructura carcelaria y los cupos disponibles, sino la política criminal que los tres poderes del Estado provincial se niegan a modificar.

El único problema estructural abordado por los gobiernos es justamente el descrito. Pero la práctica sistemática de la tortura (un tema ignorado por las diferentes gestiones) también es un problema estructural para el que no se implementan políticas tendientes a su prevención y sanción o la asistencia a las víctimas.

Los equipos de la CPM realizaron en 2023 **852** inspecciones en cárceles, comisarías, alcaidías, centros de detención de jóvenes, hogares de niñez, hospitales de salud mental, comunidades terapéuticas.

Se realizaron **38.968** entrevistas o comunicaciones con víctimas de violencia estatal o con familiares, personas allegadas, organizaciones o instituciones que se comunicaron en su nombre. El 71% fueron directamente con las víctimas y el 13% con sus familiares; es decir, más del 80% de las entrevistas o comunicaciones realizadas fueron a fuentes primarias de la violencia estatal.

Se intervino por **13.707** víctimas, manteniendo casi tres entrevistas y/o comunicaciones por cada una. A partir de lo relevado, se realizaron **29.898** presentaciones individuales, judiciales o administrativas.

En síntesis, la Comisión Provincial por la Memoria, en su carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura, realizó tres inspecciones, 160 comunicaciones, 23 entrevistas presenciales y 123 presentaciones o denuncias individuales cada día hábil del 2023. En esta tarea se destaca el enorme esfuerzo realizado por las 11 organizaciones de familiares y ex detenidos que integran el programa Punto Denuncia Tortura, y reciben y tramitan cotidianamente cientos de denuncias y solicitudes.

En el Servicio Penitenciario Bonaerense se registraron más de 67.000 vulneraciones de derechos: torturas, malos tratos, falta de acceso a la justicia y otras restricciones. Estas vulneraciones se relevaron en la gran mayoría de los establecimientos del SPB.

La formulación de un concepto amplio y dinámico de tortura (construido desde la palabra de las víctimas en casi 20 años de monitoreo de lugares de encierro) permitió reflejar las distintas formas de violencia que experimentan las personas detenidas. Como marco conceptual construido a partir de investigaciones rigurosas y periódicas, esta *multidimensionalidad* permite entender la tortura como parte de la *governabilidad penitenciaria*. En ese sentido, se registran tanto prácticas violentas de tipo estructural y extendido como otras selectivas y direccionadas, de mayor o menor nivel de intensidad, y desplegadas por lapsos variables que van de unos pocos minutos a jornadas enteras.

De los casos abordados por la CPM durante 2023 este Informe analiza

minuciosamente una muestra intencional de 472 casos, que forman parte de la base anual del Registro Nacional de casos de Torturas y permiten individualizar **2.452** hechos. Estos representan un 5% de los hechos relevados por la CPM. Esta muestra permite una descripción más detallada de los casos, comprender de manera más densa y profunda el fenómeno de la tortura a los efectos de aportar elementos analíticos para luchar contra la tortura de manera adecuada y salvaguardar así los derechos de las personas detenidas.

Los problemas estructurales que se relevaron en pabellones o unidades se denunciaron a través de habeas corpus colectivos. Sobre espacios de encierro de adultos se iniciaron **109** acciones judiciales colectivas que conllevaron **235** presentaciones y **54** audiencias.

Un dato positivo es que entre 2022 y 2023 bajaron un 39 % las **muerres bajo custodia del SPB**: pasaron de 244 (188 en cárceles y 56 en monitoreo electrónico) a 205 (155 en cárceles y 50 en monitoreo electrónico), lo que implicó una reducción de la tasa de 4 personas fallecidas cada 1.000 personas a 3,1. Esta es la tasa más baja de los últimos 15 años.

Debe destacarse la reducción de homicidios dolosos ocurridos en el SPB: fueron tres en 2023 contra 36 ocurridos en 2013. La reducción de este tipo de muertes y la disminución de los hechos de violencia relevados, si bien depende de diferentes causas, tiene un elemento central en la habilitación de la telefonía celular. Esta política pública de la actual gestión (implementada en la pandemia) garantiza el derecho a la comunicación y la vinculación familiar, fue un avance notable para la garantía de derechos y casi no tuvo efectos negativos. La muletilla de la comisión de delitos desde las cárceles atribuida al uso de celulares no se condice con la realidad. Los teléfonos celulares, debidamente registrados y con un protocolo de funcionamiento, no son utilizados con esa finalidad. Los pocos casos amplificadas por los medios de comunicación fueron realizados por teléfonos clandestinos sin registro, de manera similar a lo que ocurría antes de su autorización. Y estos hechos no son responsabilidad del uso del celular por las personas detenidas sino de los déficits o connivencia penitenciaria en permitir, facilitar o no controlar su ingreso.

En cuanto a los suicidios, se registraron 17 (11% del total de muertes), lo que equivale a una tasa de 3,4 suicidios cada 10.000 personas detenidas, cifra exponencialmente mayor a la tasa provincial (0,4 cada 10.000

personas) y a la tasa nacional (0,1 cada 10.000 personas)⁴; se trató de 15 varones, una mujer y una mujer trans-travesti.

Estos casos reflejan las distintas falencias que presenta el abordaje de la salud mental en el encierro: personas con autolesiones reiteradas que no reciben acompañamiento, otras con diagnósticos que requerían tratamientos psicológicos y psiquiátricos que no se cumplen, aislamientos reiterados que producen autolesiones o expresiones de angustia. El abordaje de la salud mental en general y del suicidio como problema social y comunitario en los espacios de encierro cumple el catálogo completo de los incumplimientos: no existe prevención, atención, seguimiento ni posvección ante conductas autolesivas o sin intención suicida.

Los problemas de salud son la principal causa de muerte en el encierro. En 2023 se registraron 133 muertes por esta causa, una tasa de 26,7 víctimas cada 10.000 personas, lo que representa un descenso de 21,7% respecto de la tasa de 2022 (34,1). Este importante descenso llevó la tasa a valores pre pandemia. La deficiente construcción de la información disponible no permite determinar con exactitud qué factores inciden en este conjunto de causales de muerte y en las variaciones en la tasa de mortalidad. Debemos destacar que en el último año la intervención de los equipos de la CPM, a partir de la creación de un programa específico para su abordaje y del conjunto de delegaciones, ha implicado llegar antes y de manera más efectiva al reclamo por atención a muchos de los casos graves. No obstante, la nula o deficiente atención médica, la falta de medicamentos o de estudios de diagnósticos, las dificultades permanentes para la atención especializada o extramuros nos permite afirmar que la Dirección de Salud Penitenciaria y la gestión del SPB en la mediación de la atención tienen una responsabilidad directa en el elevado número de personas que fallecen por estas razones que podrían reducirse aún más si se hiciera lo adecuado y a tiempo.

Hay sobrados elementos para tomar la decisión del pase de la Dirección de Salud Penitenciaria de la órbita del Ministerio de Justicia a la del Ministerio de Salud provincial e integrarse a las políticas públicas en igualdad de condiciones que el resto de la población.

En cuanto a las **mujeres y personas trans-travestis** encarceladas, en 2023

⁴ Datos correspondientes al año 2022, último disponible para ambas jurisdicciones.

se realizaron 200 inspecciones a pabellones trans y de mujeres y se entrevistaron 1.119 mujeres y 74 personas trans. En 2022 se alojaban 2.655 mujeres, cifra que creció a 3.042 en 2023; la cantidad de personas trans aumentó a 122 contra 106 del año 2022. Mientras que la población masculina creció un 9% respecto al 2022, la de mujeres y personas trans creció un 15% con respecto a 2022. La población de mujeres registra un aumento sostenido: creció más de 4 veces en los últimos 22 años. El 35% de las causas son por infracción a la ley nacional 23.737 de estupefacientes. La mayoría de los casos mujeres en situaciones de vulnerabilidad extrema que consumen o venden escasa cantidad como forma de subsistencia. Otro 26 % son delitos contra la propiedad, en general robos simples y hurtos.

La sobrepoblación disminuyó por las nuevas plazas construidas, pasando del 66% en 2022 a 45% en 2023, pero el encarcelamiento siguió creciendo. La capacidad del SPB para alojar mujeres al finalizar 2023 era de 1.377 personas, pero se alojaban 2.002.

La prisión preventiva se aplica más a las mujeres y personas trans. El 57% de las mujeres y el 74% de las personas trans estaban detenidas siendo inocentes para la justicia, mientras que en los varones era el 50%. Contrariamente, la proporción de detenidas bajo arresto domiciliario es mayor que los varones: en 2023 1.040 (34%) mujeres estaban detenidas con monitoreo electrónico, contra un 11 % de mujeres trans y un 6 % de varones.

Al finalizar 2023, había 49 mujeres embarazadas y/o con sus hijos/as, y 33 niños/as viviendo en la cárcel junto a sus madres. La CPM ha denunciado las condiciones y las prácticas violentas a las que son sometidas estas mujeres y sus niños/as, requiriendo que en estos casos se otorgue el arresto domiciliario evitando la extensión de la pena a los niños/as: condiciones y medidas de seguridad deficientes, no hay especialistas en ginecología ni pediatría, los matafuegos están vencidos o no se brinda alimentación específica y adecuada para niñas/os o mujeres embarazadas.

Quienes transcurrieron el embarazo y el parto en la cárcel refirieron no haber recibido información clara en las consultas médicas, sufrir discriminación y trato humillante del personal penitenciario y sanitario, haber sido trasladadas al hospital esposadas con las manos hacia adelante durante todo el recorrido, esposadas en la sala de parto pese a la presencia de personal de custodia armado dentro del lugar y esposadas luego de parir,

con dificultad para amamantar por esta razón. Prácticas violentas contrarias a la ley nacional 25.929 de parto humanizado y la *Guía de Implementación del parto respetado para personas gestantes en contextos de encierro*.

En cuanto a la salud mental se relevaron prácticas de torturas: sobremedicación, suministro de psicofármacos sin diagnóstico y sin control médico, muchas veces de manera forzada o el aislamiento extremo por muchos días en soledad. Mujeres aisladas sin asistencia se autolesionaron, intentaron suicidarse y a veces lo consumaron.

En cuanto a las muertes ocurridas en el sistema penitenciario, bajaron con relación al año anterior: el año pasado murieron 7 mujeres (seis por cuestiones de salud y una por suicidio), contra 8 que murieron en 2022 (cinco por cuestiones de salud, dos suicidios y un homicidio). Con relación a las personas trans, en 2023 fallecieron dos personas (una por problemas de salud no asistidos y una por suicidio) contra tres que fallecieron en 2022 (dos por problemas de salud y un suicidio).

El Informe analiza también el problema estructural de la deficiente o nula **alimentación** provista por el SPB en sus dos sistemas de distribución: a granel o racionamiento asistido o catering. Un informe especial⁵ publicado este año profundiza esta grave violación de derechos humanos, mitigada por la asistencia alimentaria de las familias constituidas en el principal sostén; sin ellas, el hambre sería extremo.

Las políticas de **niñez y adolescencia** se ven directamente impactadas por el contexto social crítico descripto antes. En la provincia de Buenos Aires, durante 2023 el sistema de promoción y protección intervino en 73.200 casos de niños/as y jóvenes, superando los 68.000 casos en los que intervino en 2022. Los motivos de estas intervenciones fueron: en el 61 % de los casos por maltrato físico o psicológico y “negligencia”, criterio que hemos cuestionado por su imprecisión conceptual e interpretativa donde se cuela el paradigma tutelar y sus componentes de clase, y que representa el 30 % de los ingresos al sistema. Le siguen las razones de abuso sexual en el 13% de los casos y la ausencia de adulto responsable en el 10%.

De todos estos casos, 4.101 niños/as y jóvenes fueron institucionalizados

5 <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-especial-la-alimentacion-en-las-carceles-bonaerenses/>

durante el año 2023. La mayoría se encuentra alojada en dispositivos no oficiales, tanto conveniados como no conveniados, persistiendo la tercerización del Estado en otros actores. Apenas 336 niños/as y jóvenes están alojados en centros oficiales, menos del 10 %. Unos 3.300 se alojan en hogares conveniados con el Estado y 447 en hogares sin convenio, estos últimos sin ningún tipo de marco regulatorio, supervisión o control. El Estado no tiene dispositivos propios para niños/as y jóvenes con discapacidad o en modalidad de comunidad terapéutica.

La delegación estatal en organismos del tercer sector abarca un universo diverso de organizaciones sociales, iglesias, empresas y asociaciones civiles. La política de tercerización con tal heterogeneidad de perfiles político-institucionales deja un amplio margen para la discrecionalidad y reduce significativamente la incidencia del Organismo de Niñez en la orientación de los abordajes. El tránsito de cada niño/a por el sistema dependerá del dispositivo asignado, sin ningún tipo de piso mínimo de derechos garantizado ni perspectiva unificada. Esto se conjuga con una escasa supervisión y revisión estatal.

En las inspecciones advertimos diversas situaciones de vulneración de derechos: condiciones materiales y de seguridad deficientes, casos de tortura, malos tratos, agresiones físicas y psicológicas, castigos inadecuados, deficiente atención a la salud y falta de acceso a actividades recreativas, culturales y educativas. Otro de los grandes problemas para la restitución de derechos es la restricción de vínculos familiares, con casos de separación de hermanos y dificultades para revincularse con la familia de la que fueron separados, aun cuando forma parte de las demandas de niños/as y jóvenes.

En cuanto a la atención de la salud mental, los problemas de articulación entre el Ministerio de Salud y el Organismo de Niñez y Adolescencia dificultan el abordaje de casos de niños/as o jóvenes que se encuentran bajo medidas protectorias y sufren trastornos mentales. Esto también genera problemas para la externación de usuarios del hospital y las internaciones se prolongan por razones sociales. Así, el camino a la institucionalización y manicomialización de niños/as y jóvenes persiste como práctica dando cuenta de la vigencia de paradigmas que no los percibe como sujetos de derechos y anteriores al modelo social de la discapacidad.

A 19 años de la promulgación de la ley de promoción y protección de derechos, que promovía un paradigma de perspectiva de derechos, sigue vigente una mirada tutelar en la intervención del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia. A esto se agrega la falta de recursos para fortalecer

los dispositivos de la ley. Esta respuesta tardía o ineficiente del Estado repercute en el otro extremo: la intervención punitiva del Estado. En el encierro las vulneraciones de derechos y la falta de perspectiva se agravan mucho más.

El sistema de responsabilidad penal juvenil aborda la población en conflicto con la ley que también debe ser asistida por el sistema promoción y protección de derechos, lo que lamentablemente no ocurre. El Estado llega a esta población a través de las políticas represivas y punitivas, tarde para promover acciones preventivas que limiten el ingreso al ámbito penal.

Esto provoca que el sistema penal juvenil presente cada vez más vasos comunicantes con el sistema penal de adultos a partir de la reproducción de patrones propios de la penalidad de tipo más duro, consolidando un proceso temprano de *carcelización* de los jóvenes y que no cumple con el paradigma legal de la *responsabilización* o reeducación.

Durante 2023 ingresaron 828 jóvenes a los centros de detención; del total de ingresos, el 82% tenía entre 16 y 17 años, y el 16% eran menores de 16, es decir no punibles. Todo niño/a aprehendido/a debe ingresar en un centro especializado de aprehensión (anteriormente denominados CAD, centros de atención y derivación) hasta que el juzgado resuelva su detención o puesta en libertad, pero esto no ocurre; en lugar de promoverse la creación de lugares de alojamiento no policiales se los achica, tal como ocurrió con uno de los tres CEA, el de San Nicolás, cerrado hace más de un año.

Pero el alojamiento en lugares que no corresponden no se da solo al ingreso. Al 31 de diciembre de 2022, se encontraban privados de libertad 1.371 jóvenes: el 44% en centros del Organismo de Niñez, pero casi el 35% en unidades penales de adultos a cargo del Servicio Penitenciario Bonaerense. Esto último contraría el principio de especialidad del fuero.

El Organismo de Niñez cuenta con 36 establecimientos oficiales; casi el 80% de los 448 jóvenes alojados tenía régimen cerrado y sólo un 20 % régimen de semi-libertad.

Durante el año pasado, a partir del monitoreo de estos lugares y las 531 entrevistas a jóvenes, se relevaron y denunciaron 1.179 hechos de tortura y malos tratos; estas prácticas sistemáticas se inscriben en hechos de represión e imposición de medidas sancionatorias, como forma de

gestionar la conflictividad hacia el interior de los dispositivos. También los asistentes de minoridad utilizan la tercerización de la violencia en jóvenes, uno más de los vasos comunicantes con el sistema penal de adultos.

Mención aparte merecen las requisas practicadas a familiares y referentes afectivos, que son requisados de forma vejatoria al ingreso a los dispositivos, lo que agrava las condiciones de detención en tanto desalientan la concurrencia de visitas.

Otro de los reclamos constantes de los jóvenes es el deficiente sistema de provisión de alimentos: poca variedad de alimentos, escasa cantidad de las raciones, punto de cocción deficiente o feo sabor, falta de temperatura del menú diario, no ser acorde a la estación estival, provocar consecuencias en la salud por la ingesta de productos vencidos.

Este problema en la provisión de alimentos fue reconocido por las autoridades de distintos centros que informaron que durante el 2023 las empresas incumplieron el pliego, argumentando que el Organismo de Niñez no había ajustado el valor del monto asignado por el servicio pese a la creciente inflación. También fue corroborado en pericias que se llevaron a cabo en distintas causas judiciales; a modo de ejemplo: el informe pericial realizado en el centro de contención Gambier, donde se provee la alimentación para seis establecimientos penales, destacó que los alimentos llegaban crudos, eran escasos y la cocina no reunía las condiciones de higiene y salubridad necesarias, y además que consumían agua no potable.

Por otro lado, persisten problemas estructurales: nulo o escaso acceso a espacios de formación para la inclusión socio-laboral y serios problemas para un acceso pleno a la educación formal. También, la desatención de la salud: falencias significativas en el abordaje integral de la salud mental, falta de profesionales, fundamentalmente del campo de la psiquiatría donde se prioriza el uso de medicación psicofarmacológica como único recurso y ante cualquier tipo de situación. Otro de los problemas destacados es la falta de aplicación del protocolo de prevención del suicidio, que no logra constituirse aún como una política institucional del sistema de responsabilidad penal juvenil.

La falta o deficiente acceso a la justicia es otro de las situaciones relevadas: la falta de contacto con defensor, asesor y/o abogado del niño/a o la falta de conocimiento sobre la propia situación procesal, entre otros aspectos. En la mayoría de los casos no se cumplen las llamadas *audiencias del*

artículo 12 donde se recepta el derecho a ser oído en cualquier proceso que lo involucre.

En cuanto a las **políticas de salud mental**, debemos destacar avances significativos: un descenso de las personas internadas en los cuatro hospitales monovalentes de la Provincia que pasaron de 1.081 en 2022 a 957 en 2023 (un 11 % menos), y la reducción considerable de las muertes producidas en instituciones públicas o privadas de salud mental que pasaron de 205 en 2022 a 108 en 2023.

También se registraron avances significativos en la implementación de la ley nacional de salud mental (LNSM), especialmente a través de políticas públicas desarrolladas por la Subsecretaría de salud mental, consumos problemáticos y violencias en el ámbito de la salud del Ministerio de Salud. Entre las principales iniciativas se encuentran el sostenimiento del *Plan Provincial de Salud Mental 2021-2027* y la creación de un registro de establecimientos de salud mental, ambos diseñados para mejorar la atención y regulación en este campo. No obstante, aún falta la formalización de los recursos disponibles para garantizar su aplicación obligatoria; además, de los 10 equipos móviles proyectados para atender urgencias de salud mental en la vía pública hay sólo cuatro en funcionamiento.

Entre los avances también destacamos la creación de un mapeo público de lugares de atención en salud mental y consumos problemáticos. Lamentablemente, a pesar de estos avances, se siguen reportando graves violaciones de derechos en instituciones públicas y privadas como cárceles neuropsiquiátricas, clínicas privadas y comunidades terapéuticas. Estas violaciones incluyen prácticas como abuso sexual, aislamiento ilegal, sujeción mecánica indebida, sobremedicación y falta de cuidados adecuados.

En las unidades penitenciarias 34 y 45 de mujeres ubicadas en Melchor Romero, designadas como instituciones neuropsiquiátricas, persiste el incumplimiento de la LNSM y la ley de derechos del paciente. En estos lugares la atención de la salud mental está a cargo del SPB y el principal interlocutor es la Dirección provincial de salud penitenciaria dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Estas instituciones no han sido incluidas en el *Plan Provincial de Salud Mental 2021-2027*. Aquí el tratamiento de personas con padecimientos mentales se limita a una perspectiva psiquiátrica hegemónica, con administración de psicofármacos sin la debida información a los pacientes y carencia de un equipo interdisci-

plinario adecuado. La falta de adecuación a las normativas vigentes y el insuficiente control sobre el tratamiento y la atención de las personas con padecimiento mental dentro de las unidades penitenciarias de Melchor Romero exigen una reforma urgente. Debe replantearse el modelo de atención actual promoviendo un enfoque más humanitario y respetuoso de los derechos de los pacientes.

En las clínicas neuropsiquiátricas y las comunidades terapéuticas privadas inspeccionadas se registraron graves violaciones de derechos humanos. En ambos casos queda en evidencia que el sector privado cubre el vacío estatal respecto al acceso a la salud, lo que habilita una discrecionalidad en relación a las prácticas y las vulneraciones de derechos al interior de dichas instituciones. En cuatro clínicas fallecieron personas internadas y se investiga la responsabilidad de quienes estaban a su cuidado: Alma Merlo (16 años) en la Clínica Luminar, Nahir Michelli (18 años) en la Clínica Santa Ana, Gianfranco Ereude (25 años) en la Clínica Neuropsiquiátrica La Plata y J. M. (33 años) en la Clínica San Juan. Respecto a la situación administrativa de estas clínicas, se relevó que tenían habilitaciones ministeriales obsoletas, basadas en normativa antigua no adecuada a ningún parámetro de salud mental y derechos humanos.

En términos generales, se identificó la persistencia de lógicas manicomiales: régimen de aislamiento prohibidos legalmente, sujeción mecánica gravosa, estado de abandono de personas mayores de edad y/o con discapacidad, postradas en la cama sin asistencia mínima, personas menores de edad sin un acompañamiento significativo alojadas en el mismo espacio que personas adultas, sin garantías de abordaje particular ni actividades adaptadas al rango etario, pacientes con falta de cuidados y apoyos, falta de control de legalidad de las internaciones, intervención policial discrecional frente a las crisis de los pacientes, falta de profesionales y enfermeros, violencia verbal y psicológica, es decir prácticas de torturas y malos tratos en sus diferentes dimensiones. En la misma línea se constató la ausencia de abordaje interdisciplinario, deficientes estrategias de externalización y un protagonismo persistente del paradigma psiquiátrico.

La CPM también inspeccionó comunidades terapéuticas privadas donde evidenciaron muertes y abusos que exigen un control estatal más riguroso.

Las comunidades terapéuticas juegan un papel significativo en el abordaje de los consumos problemáticos porque cubren el vacío estatal en la

política pública sanitaria. Sin embargo, muchas de estas instituciones no se adecuan a la ley nacional de salud mental (LNSM) y, en lugar de proporcionar un tratamiento adecuado, vulneran los derechos de las personas. A pesar de los esfuerzos recientes para mejorar la supervisión, muchas comunidades terapéuticas siguen operando sin cumplir con las normativas y existe una gran cantidad de instituciones que funcionan de manera clandestina, lo que permite discrecionalidad en sus prácticas.

Durante 2023, la Comisión Provincial por la Memoria monitoreó seis de estas instituciones y encontró graves vulneraciones de derechos: internaciones compulsivas, violencia física y psicológica, sobremedicación y prácticas de aislamiento forzoso. En cinco de las seis comunidades inspeccionadas, la CPM presentó acciones de habeas corpus colectivos por la gravedad de las situaciones relevadas.

En dos casos específicos la intervención de la CPM se inició por la muerte de menores de edad en estas instituciones. La muerte de Santiago de 17 años en la comunidad terapéutica Soltar y la de otro joven de 16 años en el Centro Victoria exhiben graves irregularidades en la administración de psicofármacos y la atención de los pacientes. Ninguna institución contaba con habilitación sanitaria adecuada, y ambas permitían prácticas como la administración de medicamentos por personal no capacitado y el uso de espacios de aislamiento como castigo.

Estas prácticas no sólo violan la LNSM y las leyes de protección de derechos de jóvenes sino que también subrayan la urgente necesidad de una regulación más estricta y un control efectivo del Estado.

Como señalamos desde hace dos décadas, este sistema de la crueldad que describe el Informe Anual se sostiene por la responsabilidad de los tres poderes del Estado. El poder judicial tiene una enorme responsabilidad en todo lo que se diagnostica en este informe.

En la política criminal implementada, las instancias de articulación institucional promovidas judicialmente y que podrían vehiculizar transformaciones progresivas (centralmente las mesas de trabajo en el marco de la causa Verbitsky ante la Suprema Corte de Justicia, de la causa sobre comisarías ante el Tribunal de Casación Penal o de las medidas cautelares en trámite ante la CIDH) nunca alcanzan definiciones efectivas y sostenibles en el tiempo, pese a coincidir en los diagnósticos. Sí destacamos el logro de reducir la

población detenida en comisarías, alcanzando la marca más baja desde el año 2015, y el vaciamiento de las 21 comisarías cauteladas ante la CIDH⁶.

La forma elegida por la cabeza del poder judicial para intervenir en este problema estructural, además de diagnosticarlo, es impactar sobre el poder ejecutivo, sólo recomendar o exhortar sobre las decisiones jurisdiccionales de fiscalías y juzgados de garantías que convalidan detenciones policiales y dictan prisiones preventivas sin fundamentos o de juzgados de ejecución que retrasan sistemáticamente los egresos. No se ha modificado la escasa propensión a utilizar las alternativas al encierro para descomprimir esta situación: se conceden dos de cada 10 pedidos de morigeraciones (libertad condicional, asistida o transitoria, entre otras) y cada vez son más las personas que egresan con la pena cumplida.

Para consolidar el estado de derecho y el sistema republicano de gobierno es necesario que la Suprema Corte adopte decisiones jurisdiccionales urgentes, categóricas, adecuadas y efectivas para desandar esta crisis humanitaria provocada por la política criminal de la provincia de Buenos Aires. Estas iniciativas, adoptadas en el marco de la ejecución del fallo de la Corte nacional, podrían compararse con una política de reducción de daños. Se trabaja sobre emergentes que en algunos temas y de manera positiva logran modificaciones pero que distan de ser estructurales, y es poco probable que puedan sostenerse en el tiempo. Lo señalamos como positivo, ya que sin muchas de ellas seguramente la situación sería peor. No obstante, debemos señalar que no se han abordado algunos de los problemas estructurales que la provocan. De no hacerlo, no se resolverán y más temprano que tarde la situación volverá a agravarse a un ritmo más acelerado.

Otro aspecto a señalar es que los poderes ejecutivo y legislativo designen los cuatro cargos vacantes de la Suprema Corte, y será importante que los/as seleccionados/as tengan formación académica en derechos humanos y probado compromiso con su defensa, que es lo mismo que decir respeto irrestricto por los mandatos de las constituciones nacional y provincial. A esto se agregan los más de 800 cargos vacantes en la justicia provincial, lo que dificulta y lentifica su funcionamiento, entre ellos 120 vacantes de fiscales, más de 55 de jueces del fuero criminal y más de 40 vacantes de defensores oficiales penales.

6 Para más datos históricos sobre comisarías bonaerenses, consultar: <https://www.comisionporlame-moria.org/datosabiertos/comisarias/>

En cuanto al nombramiento de magistrados, la Comisión Provincial por la Memoria reitera la necesidad de implementar un sistema de selección transparente y participativo en el que la ciudadanía pueda ser parte del proceso y opinar sobre quienes ejercerán dichos cargos. O sea, echar luz sobre procesos que no son muy claros.

Una cuestión importante a señalar es la deserción del poder legislativo en la resolución de estos problemas, al no constituir la comisión bicameral que debe abordar las necesarias y urgentes reformas procesales. Dicha comisión fue creada por la Legislatura provincial en 2022 mediante la ley 15.357 con el objetivo de “adecuar la legislación procesal penal en materia de prisión preventiva y excarcelación y demás alternativas o morigeraciones (...) y la legislación de ejecución penal y penitenciaria, a los estándares constitucionales e internacionales”. Sin embargo quedó desintegrada a fines de 2023, luego del recambio de legisladores.

Desde hace casi 10 años venimos reiterando la necesidad de poner en marcha tres leyes indispensables como herramientas para revertir esta situación:

- la plena implementación de una policía judicial que quite la instrucción de las causas a la policía bonaerense, y mejore y agilice la investigación judicial;
- la elección del defensor general y la consagración de la autonomía de la defensa pública con igualdad de armas y recursos frente a los fiscales; y
- la implementación de fiscalías especializadas en violencia institucional que trabajen de manera adecuada en el problema estructural de las detenciones policiales arbitrarias en clave de gobierno de los sectores más pobres; la investigación de la violencia institucional o estatal sigue presentando enormes déficits.

La Provincia incumple estas tres leyes, que serían parte de la solución de este problema.

Por todo lo señalado, el presente informe debe leerse en clave de preocupaciones y enunciaciones de un tiempo que requiere transformaciones urgentes, y que interpela de manera incisiva a aquéllos que pensamos la realidad y el futuro en perspectiva de derechos

humanos. En este Informe damos cuenta de un sistema de encierro de grandes dimensiones, que no para de crecer y que produce padecimientos profundos que se constituyen en graves violaciones de derechos humanos.

También pretende ser un insumo para políticas urgentes: no hay sistema penal y de encierro que resuelva la cuestión social de manera justa; por el contrario, si no se implementan otras políticas será un círculo que siga alimentando la injusticia, la desigualdad y la violencia. El paradigma de los derechos humanos no es mera retórica, es una guía de acción para la gestión de los gobiernos y la conciencia de ciudadanos y ciudadanas democráticas.

Estamos frente a una realidad que retrotrae a tiempos duros y sombríos que decidimos dejar atrás luego de finalizada la última dictadura militar. Pero también es resultado de una profundización de políticas, ideas y discursos presentes en estos más de 40 años de democracia y que hoy adquieren una radicalidad que algunos no pudieron siquiera imaginar cuando repetían una y otra vez slogans punitivistas sin exponer evidencia alguna de que fueran la solución a los problemas, pero convencidos de su eficacia para captar audiencia y votos.

Los sistemas de encierro expresan, en gran medida, la sociedad que tenemos. No se puede pretender una sociedad más justa e igualitaria si esta realidad sigue devolviéndonos las imágenes más crueles y sombrías de nuestro presente.

No podemos pensar en un país diferente al actual con las mismas políticas. Al desafío de luchar contra la desigualdad y pobreza que crecen, debemos darle carnadura con una política criminal con perspectiva de derechos humanos que cambie la dirección sostenida de manera transversal por todos los gobiernos en los últimos 25 años. Estamos convencidos de que es la única solución a los problemas de *inseguridad*.

Uno de los máximos desafíos del futuro próximo es construir una democracia con plena vigencia de los derechos humanos.



Sección inicial

1. PERSECUCIÓN PENAL

La política criminal de la provincia de Buenos Aires se constituyó en los últimos 25 años en un mecanismo estatal de gobierno y control de las poblaciones más pobres y vulneradas a través del sistema penal y las políticas de seguridad. Esta orientación fue seguida por los distintos gobiernos sin variaciones notorias que hayan aportado cambios estructurales persistentes, aun cuando en determinados momentos se pretendió reformar estructuralmente a las policías.

Las llamadas políticas de *mano dura* son políticas transversales que se sostienen a pesar de los cambios significativos en gobiernos empeñados en diferenciarse notoriamente en la orientación y perspectiva de otras políticas estatales. La conjunción entre un esquema de control y regulación ilegal del delito por la policía en los territorios y la actuación judicial, que convalida y encierra automáticamente sin controlar estas prácticas policiales violentas, deriva en la captación selectiva de jóvenes pobres para ingresarlos al sistema penal.

1.1. Régimen penal de adultos

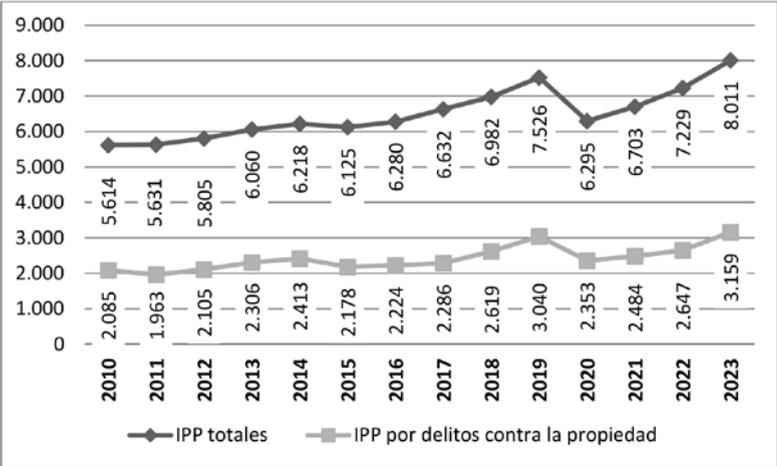
Como se expresa en los datos de población privada de libertad en el sistema de adultos, las personas de 18 a 30 años representan el 41% de las detenidas en el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB)¹ y el 50% de las detenidas en comisarías². A la vez, la intervención se concentra principalmente en presuntos delitos contra la propiedad: en 2023 estos delitos representaron el 39% de las investigaciones penales iniciadas por el poder judicial, el 41% de las prisiones preventivas concedidas y las causas del 37% de la población detenida.

1 Informe SNEEP 2022. Al momento de edición de este informe, no se habían publicado los datos correspondientes a 2023.

2 Parte policial del 31/12/2023 remitido por el Ministerio de Seguridad provincial.

La persecución penal crece año a año. Durante 2023 el Ministerio Público Fiscal inició más de un millón de investigaciones penales contra mayores de 18 años (1.036.696), lo que equivale a 2.840 investigaciones iniciadas por día. Si se considera la población adulta de la Provincia, surge una tasa de 8.011 investigaciones abiertas cada 100.000 adultos/as, más de un tercio por presuntos delitos contra la propiedad. Ambas tasas constituyen un récord histórico.

Gráfico 1. Tasa de investigaciones penales preparatorias cada 100 mil habitantes adultos/as, totales y por delitos contra la propiedad, provincia de Buenos Aires, 2010-2023

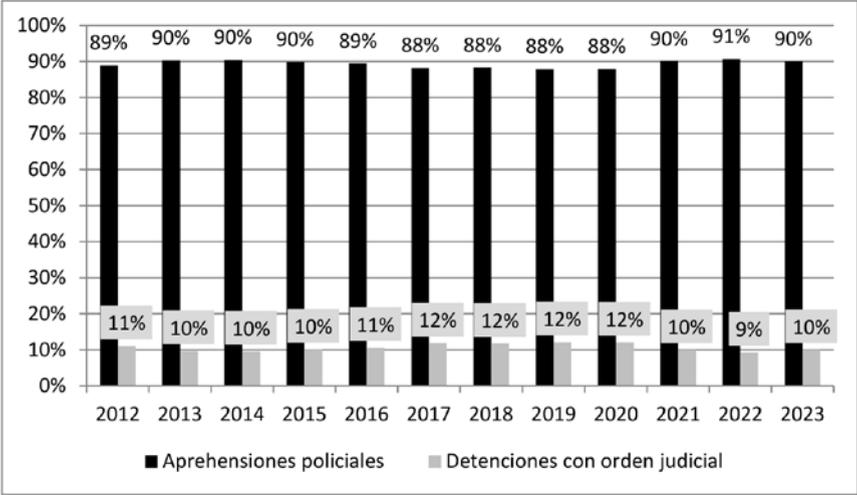


Fuente: CPM en base a estadística penal de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires, y a proyecciones poblacionales provistas por la Dirección Provincial de Estadística del Ministerio de Economía de la provincia de Buenos Aires.

Una parte de esas investigaciones genera privaciones de libertad: de 1.036.696 investigaciones iniciadas durante 2023 se produjeron 44.010 privaciones de libertad convalidadas judicialmente. Esto equivale a 121 privaciones de libertad por día.

Más allá de este número total, interesa mirar el modo en que se producen. Históricamente, como muestra el siguiente gráfico, la mayor parte de las privaciones de libertad se basa en sumarios confeccionados por la policía.

Gráfico 2. Privaciones de libertad convalidadas por el poder judicial según modo de inicio, provincia de Buenos Aires, 2012-2023 (valores porcentuales)³

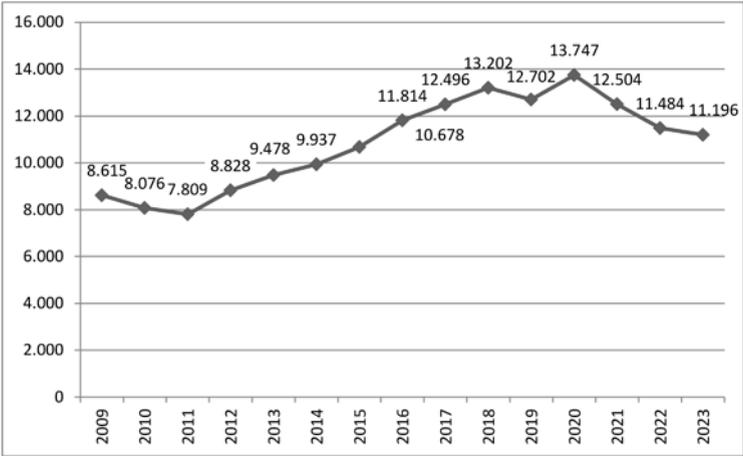


Fuente: CPM en base a datos del registro único de detenidos (RUD) de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

Esta *policialización* de la actividad fiscal y gobierno de los territorios se refleja también en otro fenómeno: las causas 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. En 2023 se registraron 10.273 carátulas de este tipo en el fuero penal de adultos y 923 en el fuero penal juvenil. En la Provincia se inician casi tres causas judiciales por día caratuladas como resistencia o atentado a la autoridad contra jóvenes de 16 o 17 años.

³ Los valores nominales se encuentran disponibles en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/politica-criminal/persecucion-penal/>

Gráfico 3. 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, 2009-2023

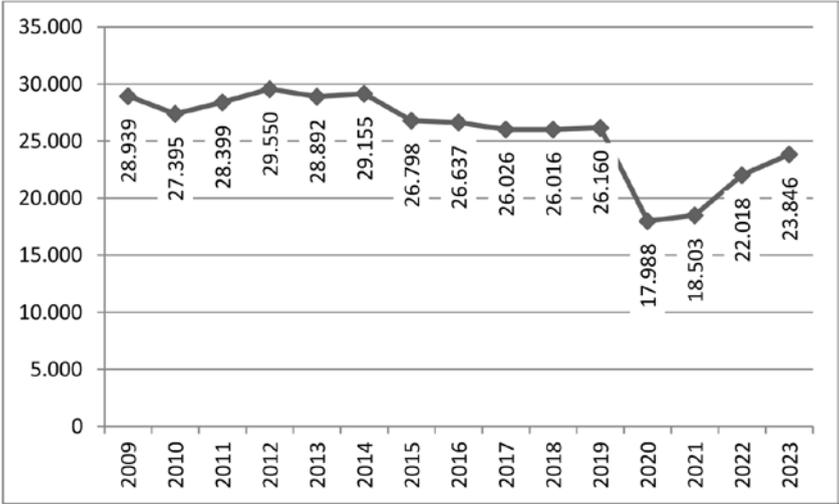


Fuente: CPM en base a datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

1.2. Régimen penal juvenil

Durante 2023, el Ministerio Público Fiscal de la Provincia inició 23.846 investigaciones penales contra jóvenes de 16 o 17 años, lo que equivale a 65 investigaciones iniciadas por día y un 8% más respecto de 2022.

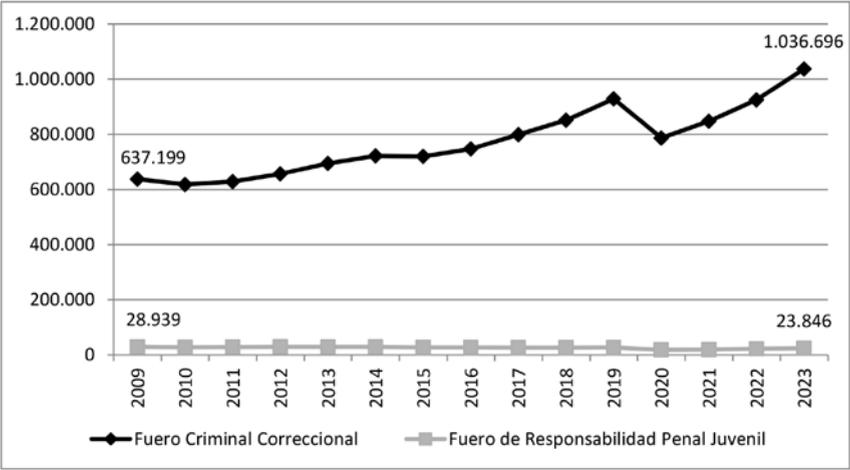
Gráfico 4. Investigaciones penales preparatorias en el fuero de responsabilidad penal juvenil, provincia de Buenos Aires, 2009-2023



Fuente: CPM en base a estadísticas de la Procuración de la Provincia de Buenos Aires.

Como muestra el gráfico anterior, aun con el aumento registrado entre 2022 y 2023, el número de IPP iniciadas en el fuero penal juvenil está significativamente por debajo de su récord histórico: 29.550 en 2012, contra 23.846 en 2023, un 19% menos. Una tendencia que no se registra en el sistema de adultos donde (salvo durante la pandemia) el número de causas crece sostenidamente:

Gráfico 5. Investigaciones penales preparatorias en el fuero criminal correccional y el de responsabilidad penal juvenil, provincia de Buenos Aires, 2009-2023

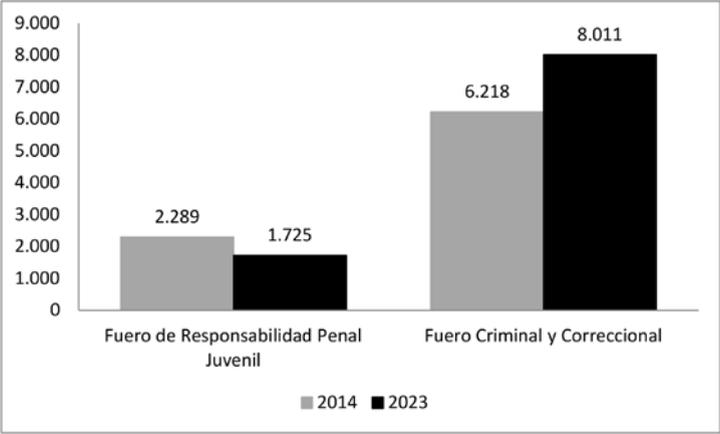


Fuente: CPM en base a estadísticas de la Procuración de la Provincia de Buenos Aires.

Esta comparación puede hacerse también considerando la población general de la Provincia. Así, la tasa de IPP cada 100.000 habitantes en 2023 fue de 1.725 para la población de entre 13 y 17 años y de 8.011 para la población mayor de 18 años. Diez años antes, en 2014, había sido de 2.289 para menores y de 6.218 para mayores. Es decir, mientras la tasa de mayores aumentó un 29% en el período, la tasa de menores disminuyó un 25%⁴.

4 No hay un criterio definitivo para calcular esta tasa de menores, debido a que la Procuración desconoce la cantidad de IPP del fuero juvenil que pudieran incluir menores de 16 años. Para este informe se calcula considerando la población de 13 a 17 años, por ser 13 el límite mínimo propuesto en el proyecto oficial para la baja de la edad de punibilidad. Si se calculara tomando como base a toda la población menor de 18 años de la Provincia, la tasa sería aún más baja: de 608 en 2014 y de 468 en 2023.

Gráfico 6. Tasa de investigaciones penales preparatorias iniciadas cada 100.000 habitantes en el fuero criminal correccional y el de responsabilidad penal juvenil, provincia de Buenos Aires, 2014 y 2023



Fuente: CPM en base a datos de la Procuración de la Provincia de Buenos Aires.

Nota: para el cálculo de las tasas se utilizaron proyecciones poblaciones por edades simples: de personas mayores de 18 años para el caso del fuero criminal y correccional y de personas entre 13 y 17 años para el fuero de responsabilidad juvenil, brindadas por la Dirección Provincial de Estadística del gobierno provincial.

El 32% de las IPP abiertas en el fuero juvenil fueron por presuntos delitos contra la propiedad: la mitad de ellas por robo simple (9%) y hurto simple (7%). El delito con mayor frecuencia fue lesiones leves (14%), seguido por amenazas (11%) y abuso sexual simple (11%). Los homicidios dolosos en 2023 (66) representaron el 0,3% del total de IPP, y se redujeron un 56% respecto a 2014 (149).

Tabla 1. Investigaciones penales preparatorias en el fuero de responsabilidad penal juvenil según bien jurídico protegido, provincia de Buenos Aires, 2023

Bien jurídico protegido	Cantidad	Porcentaje
Delitos contra la propiedad	7.591	32%
Delitos contra las personas	4.147	17%
Delitos contra la integridad sexual	2.971	12%
Delitos contra la libertad	2.936	12%
Delitos contra la administración pública	2.600	11%
Otros delitos	2.482	10%
Delitos contra la seguridad pública	1.119	5%
Total	23.846	100%

Fuente: CPM en base a datos de la Procuración de la Provincia de Buenos Aires.

Nota: *otros delitos* incluye una variedad de situaciones de baja frecuencia.

1.3. Investigación de la violencia institucional

En las causas donde se denuncia la violencia ejercida por funcionarios públicos, la investigación fiscal es deficiente, sin directivas o acciones de las instancias superiores tendientes a revertir este cuadro. La Procuración General de la Provincia sigue incumpliendo la ley 14.687/14 de creación de las unidades de investigación y juicio especializadas en violencia institucional. De las 21 fiscalías que la ley manda crear, según lo informado por la Procuración a la CPM, actualmente existen tres fiscalías especializadas en los departamentos judiciales de Azul, Dolores y Quilmes, y cinco ayudantías fiscales (órganos de menor jerarquía) en los departamentos de Azul, La Matanza, La Plata, Morón y Zárate-Campana. Además otras 13 fiscalías y una ayudantía tienen competencia sobre delitos de violencia institucional pero compartida con otros delitos. Por último, en cuatro departamentos (Junín, Mercedes, Necochea y Trenque Lauquen) funcionan áreas específicas dentro de las fiscalías generales destinadas a intervenir sobre estos casos. En total son 26 los organismos dedicados a abordar la

violencia institucional, pero sólo ocho de manera exclusiva y sólo tres con la jerarquía prevista en la ley 14.678. Hay cinco departamentos judiciales que no cuentan con ningún organismo de este tipo: Bahía Blanca, Mar del Plata, Pergamino, San Isidro y San Martín.

Por otro lado, en las unidades puestas en marcha se registran serios problemas de formación, perspectiva de derechos humanos e incluso del cumplimiento de la ley que las crea, principalmente en la falta de apartamiento y continuidad de la delegación de la investigación en la fuerza investigada. Estos déficits dan cuenta de que no se trata solamente de falta de presupuesto para implementarlas, sino de la nula decisión política de garantizar su funcionamiento. Este hecho es de enorme gravedad institucional, toda vez que la Procuración General incumple con la ley vigente y esta situación es conocida por la Suprema Corte provincial, que no adopta las medidas tendientes a resolverlo.

Las causas abiertas entre 2014 y 2023 por violencia institucional, en el marco de la ley 14.687, representan el 0,4% del total de investigaciones iniciadas en la Provincia. Además, 9 de cada 10 casos se resuelven mediante el archivo (65%) o la desestimación (27%)⁵, mientras que otros hechos ni siquiera llegan a ser investigados bajo ese marco legal.

Tabla 2. Investigaciones penales preparatorias por delitos de violencia institucional y totales del fuero criminal correccional, 2014-2023

Año	IPP iniciadas por violencia institucional	IPP iniciadas en el FCC	%
2014	3.398	721.501	0,5%
2015	3.882	719.728	0,5%
2016	4.106	746.952	0,5%
2017	5.564	798.485	0,7%
2018	4.872	850.908	0,6%

⁵ Informes sobre la resolución 1.390 (2016-2017) e informes del Registro de violencia institucional (2018-2023) de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

2019	3.931	928.450	0,4%
2020	2.993	785.598	0,4%
2021	2.962	847.173	0,3%
2022	2.424	924.027	0,3%
2023	2.778	1.036.218	0,3%

Fuente: CPM en base a informes sobre la resolución 1.390 (2016-2017) e informes del Registro de Violencia Institucional (2018-2023) de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

La ley se incumple en la creación de las fiscalías especializadas y también en los principios y criterios para la investigación de estos hechos. Sólo se cumple con la implementación del Registro de Violencia Institucional (RVI), que desde 2018 recolecta datos sobre presuntos delitos cometidos por funcionarios/as públicos/as, pero no abonan a estrategias de investigación. Como vimos, las funciones de investigar estos delitos se asignaron de manera diferenciada según departamento judicial, pero además a muchas se asignaron otras competencias. Estas decisiones institucionales son señales claras hacia los operadores judiciales y fuerzas de seguridad acerca del escaso interés estatal en perseguir y sancionar estos delitos.

1.4. Aprehensiones policiales

Hasta ahí el desempeño articulado de policías, fiscales y juezas/ces de garantías, pero se abre otro mundo si se miran las estadísticas policiales. Entre 2019 y 2022 la policía aprehendió en promedio a 285.520 personas adultas por año, 782 por día y 33 por hora. Esta cifra representa una tasa promedio de 2.277 aprehensiones cada 100.000 habitantes. Como se aprecia en la serie, salvo el salto observado en 2020 producto de la aplicación del aislamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia, la cifra de aprehensiones viene disminuyendo: un 21% de 2019 a 2022.

Tabla 3. Aprehensiones policiales en la provincia de Buenos Aires, 2019-2022

	2019	2020	2021	2022	Promedio interanual
Aprehensiones	279.744	410.088	230.101	222.145	285.520
Tasa cada 100 mil habitantes	2.268	3.284	1.821	1.737	2.277
Aprehensiones por día	766	1.124	630	609	782
Aprehensiones por hora	32	47	26	25	33

Fuente: CPM en base a información del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** al momento de publicación de este informe el Ministerio de Seguridad no había aportado el dato correspondiente a 2023.

Los datos correspondientes a 2023 no se presentan en este informe porque el Ministerio de Seguridad no ha informado la cifra, pese a los reiterados pedidos tanto del Tribunal de Casación Penal provincial en el marco del proceso colectivo que se lleva a cabo en la Sala V de dicho cuerpo⁶, como de la autoridad del programa de cumplimiento de sentencia (APCS) de la SCBA⁷. No obstante, lo que nos interesa analizar aquí es la relación entre la captura policial en relación a los delitos que se cometen.

6 La causa 100.983, originalmente abierta por problemas denunciados en cárceles bonaerenses, pronto focalizó su competencia en la situación de las personas privadas de libertad en comisarías, con el propósito manifiesto de reducir esta población y vaciar las comisarías cauteladas ante la CIDH.

7 La APCS realiza el seguimiento del segundo tramo de la causa P83.909 Verbitsky, que nace en 2005 y se reabre en 2021 a partir de sendos fallos de la Corte federal, que ordenaron a la Corte provincial ocuparse de los problemas estructurales que vulneraban y vulneran derechos humanos en el encierro penal. La SCBA había cerrado la causa en 2007 (CPM, 2022: 91-100).

Tabla 4. Relación entre aprehensiones policiales, privaciones de libertad e ingresos al SPB, provincia de Buenos Aires, 2019-2022

	2019	2020	2021	2022
Aprehensiones policiales	279.744	410.088	230.101	222.145
Privaciones de libertad	47.521	37.607	39.125	38.179
Ingresos al SPB	20.904	14.127	19.136	18.920
Privaciones de libertad sobre aprehensiones policiales	17%	9%	17%	17%
Ingresos al SPB sobre aprehensiones policiales	7%	3%	8%	9%
Ingresos al SPB sobre privaciones de libertad	44%	38%	49%	50%

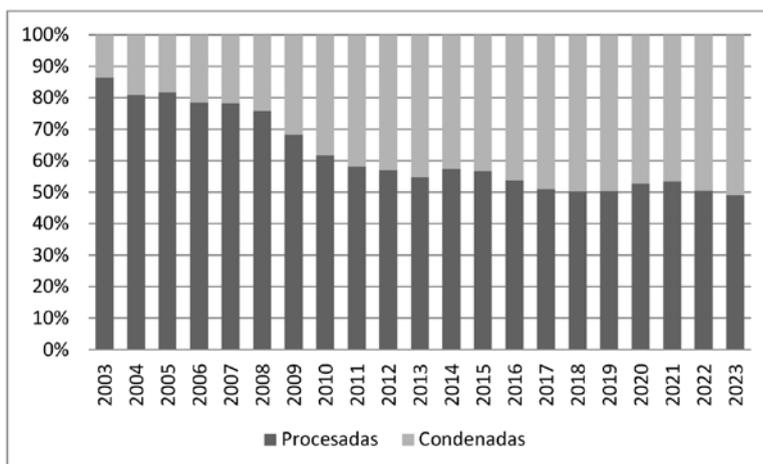
Fuente: CPM en base a información del Ministerio de Seguridad, de la Procuración General y del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** al momento de publicación de este informe, el Ministerio de Seguridad no había aportado el dato correspondiente a 2023.

De las 285.520 personas aprehendidas, apenas 40.608 (14%) fueron privadas de su libertad por imputación judicial de un delito y sólo 18.272 (6%) ingresaron al SPB por prisión preventiva o condena (valores promedios, Tabla 3). También surge de estos datos que solo el 45% de las privaciones de libertad dictadas judicialmente derivan en ingresos al SPB. Esta diferencia pone de manifiesto que la función policial no es la de prevenir el delito sino la de gobierno o control de los territorios a partir de la saturación de efectivos, dirigido a controlar y perseguir a los sectores más vulnerados independientemente de sus fundamentos y efectos legales. El 86% de las aprehensiones no se vinculan con la comisión de delitos sino a este control.

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 del proceso de flagrancia de manera casi automática, y la virtual desaparición del juicio oral y público. El uso generalizado de la prisión preventiva confirma su persistencia: a diciembre de 2023 sólo el 50% de las personas detenidas a cargo del SPB tenía condena firme⁸.

Gráfico 7. Personas detenidas en el SPB según situación procesal, 2003-2023 (valores porcentuales)

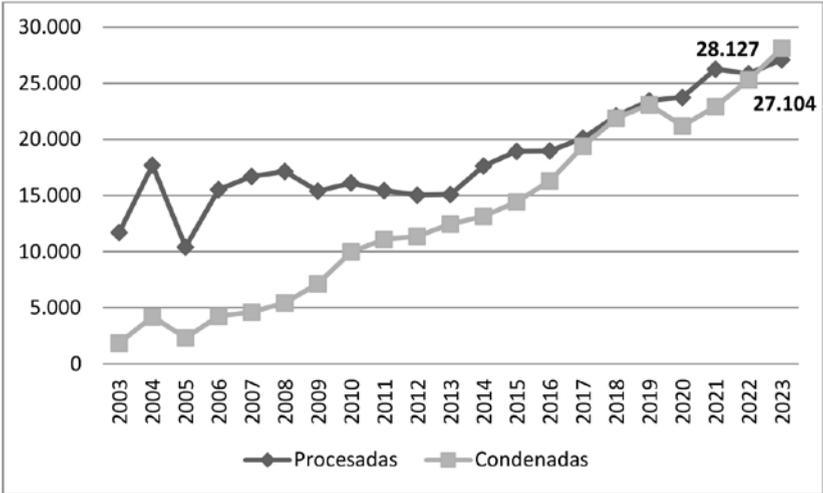


Fuente: CPM en base a informes anuales SNEEP (2002-2013) y partes de población detenida elaborados por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2014-2023). **Nota:** *condenadas* refiere a personas con condena firme, y *procesadas* a personas con condena no firme o sin condena. Para simplificar el gráfico no se incluyen personas sobreesídas o sin prisión preventiva, que representan una porción no significativa. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

⁸ Parte de población detenida en el SPB a diciembre de 2023.

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

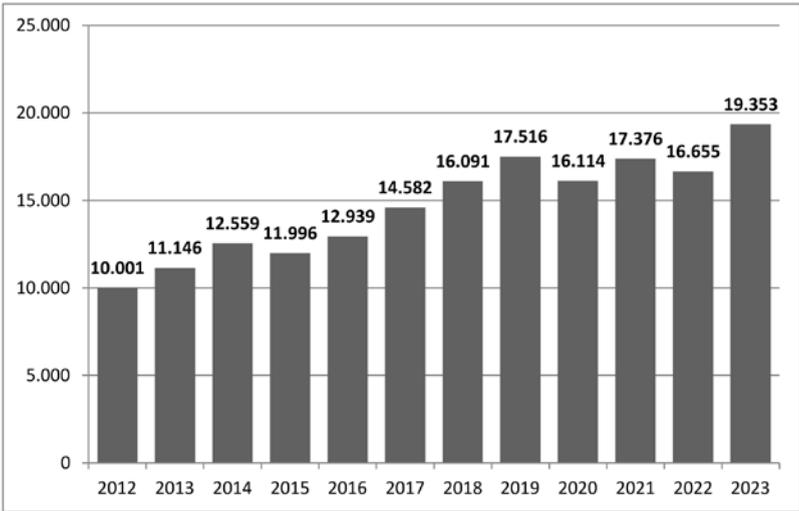
Gráfico 8. Personas detenidas en el SPB según situación procesal, 2003-2023 (valores absolutos)



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 (2014-2023). **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 sobreesiadas o sin prisión preventiva, que representan una porción no significativa. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

Durante 2023 se dictaron 19.353 prisiones preventivas, lo que representa un aumento del 16% respecto a 2022 y casi duplica la cifra de diez años antes:

Gráfico 9. Prisiones preventivas concedidas en la provincia de Buenos Aires, 2012-2023

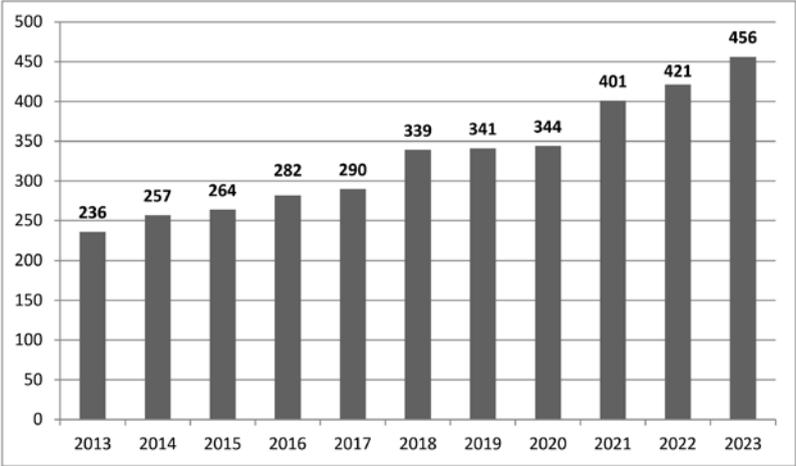


Fuente: CPM en base a información remitida por el RUD (2012-2023) de la Procuración General.

Según datos del RUD para 2023, en promedio las personas pasaron detenidas 456 días hasta la sentencia de primera instancia, sin contar el tiempo hasta la sentencia firme, período durante el cual aún se las considera legalmente inocentes⁹. Este indicador ha aumentado de manera ininterrumpida desde 2013 y con mayor notoriedad desde 2021, dando cuenta de la responsabilidad del poder judicial en el aumento de la *prisionización*, como se indica más adelante.

⁹ Según la Procuración, desde que se abre una investigación penal preparatoria, pasan 134 días hasta su finalización por juicio abreviado o 695 días hasta que finaliza el juicio oral (Informe de control de gestión del Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires, 2021, datos promedios).

Gráfico 10. Días promedio de permanencia en el encierro desde la privación de libertad hasta la condena de primera instancia, provincia de Buenos Aires, 2012-2023

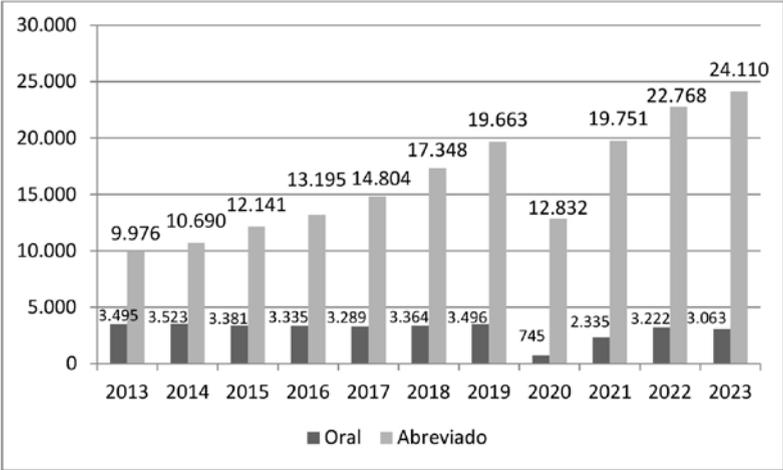


Fuente: CPM en base a informes anuales del RUD (2012-2023) de la Procuración General.

También se ha convertido en regla el juicio abreviado: un instituto que reduce el tiempo entre la detención y la condena, y 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, un acuerdo entre fiscal y defensor/a, se despliega en un sistema judicial que destina el doble de personas para acusar (520 agentes fiscales) que para defender (253 defensoras/es), y que cuenta con un/a defensor/a oficial cada 221 personas detenidas¹⁰. Entre 2013 y 2023 las condenas por juicio abreviado aumentaron un 142% y las condenas por juicio oral se redujeron un 12%, como muestra el siguiente gráfico. El incremento global de sentencias judiciales se explica exclusivamente por la proliferación de condenas abreviadas.

¹⁰ Informes de control de gestión, Procuración General de la provincia de Buenos Aires (2022).

Gráfico 11. Sentencias condenatorias según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2013-2023

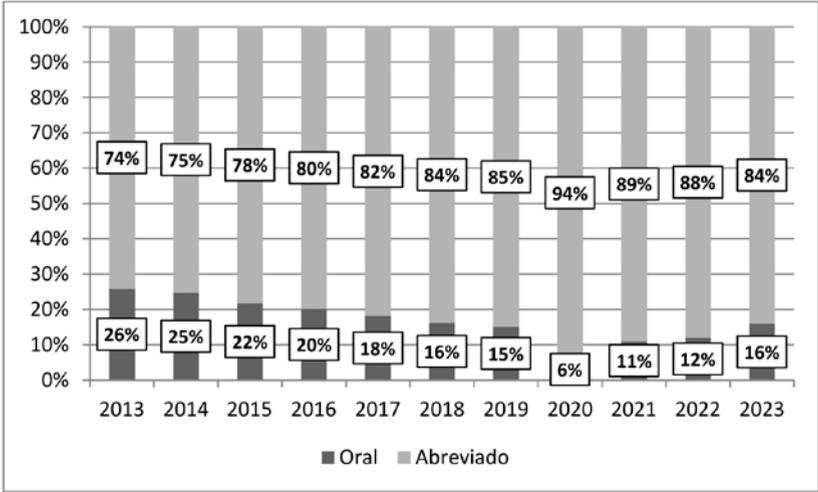


Fuente: CPM en base a información provista por la SCBA.

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 2022 las fiscalías requirieron 20.868 procesos abreviados y las defensorías 68.134¹¹. El siguiente gráfico muestra además que las condenas por juicio abreviado alcanzaron un nivel récord en los últimos años.

11 Informes de control de gestión, Procuración General de la provincia de Buenos Aires (2021).

Gráfico 12. Sentencias condenatorias según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2013-2023



Fuente: CPM en base a información provista por la SCBA.

La prisión preventiva y el juicio abreviado son las herramientas jurídicas principales en el sostenimiento de la política de encierro. Como contracara, el poder judicial aplica excepcionalmente medidas alternativas al encierro desconociendo las reglas de Tokio y otras recomendaciones internacionales y locales¹². Entre 2014 y 2023 aumentó un 152% la cantidad de personas detenidas con arresto o prisión domiciliaria (de 1.823 a 4.603), aunque esto no modifica la situación estructural ya que cada año representa entre el 5% y el 8% del total de personas detenidas¹³. En 2023, cada 100 mil habitantes adultos/as de la provincia de Buenos Aires había 423 detenidos/as en instituciones (comisarías, alcaldías y cárceles) y 36 con detención domiciliaria.

12 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.
 13 Informe RUD 2023.

Tabla 5. Tasas específicas de encierro y detención domiciliaria cada 100 mil habitantes adultos/as en la provincia de Buenos Aires, 2014-2023

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
2022	407	34
2023	423	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 en domicilio con o sin monitoreo electrónico. La tasa específica se calcula sobre las personas de 18 años en adelante. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

Al incremento y automaticidad de los ingresos se suma otro problema en el extremo opuesto del proceso penal: la retención también automática determinada tanto por condicionantes legales como por prácticas judiciales.

En cuanto a las personas condenadas, entre 2017 y 2023 fueron negativas 8 de cada 10 resoluciones de acceso a institutos progresivos de la pena dictadas por los juzgados de ejecución penal: el 80% de las libertades condicionales, el 74% de las libertades asistidas, el 81% de las salidas transitorias, el 78% de pases a régimen abierto y el 84% de prisiones domiciliarias¹⁴.

14 SCJBA, Juzgados de ejecución penal, incidentes en etapa de ejecución, 2017 a 2023. Disponible en <http://www.scba.gov.ar/informacion/estadisticas.asp> y en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/politica-criminal/promocion-judicial-del-encierro/>

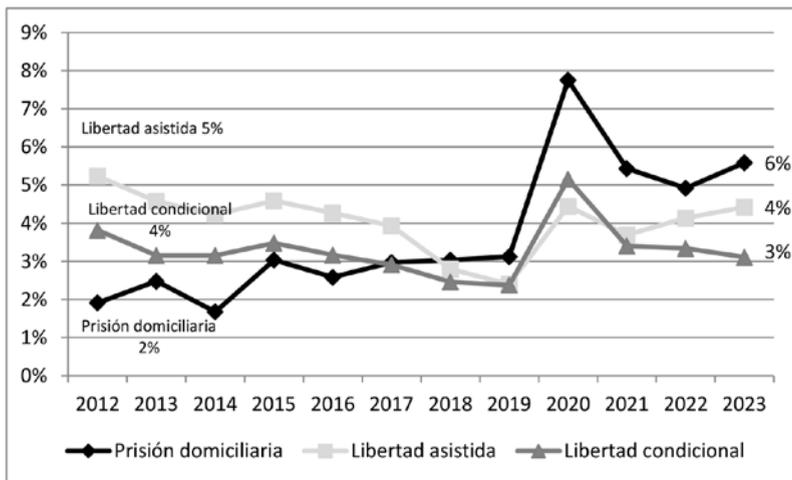
Tabla 6. Resoluciones de juzgados de ejecución penal sobre institutos de progresividad de la pena, provincia de Buenos Aires, período 2017-2023

Instituto	Resueltas	Concedidas		Denegadas	
		Cantidad	%	Cantidad	%
Libertad condicional	49.527	9.831	19,8%	39.696	80,2%
Libertad asistida	44.838	11.528	25,7%	33.310	74,3%
Salidas transitorias	38.034	7.089	18,6%	30.945	81,4%
Prisión domiciliaria	10.095	1.625	16,1%	8.470	83,9%
Pase a régimen abierto	41.173	9.210	22,4%	31.963	77,6%
Total	183.667	39.283	21,4%	144.384	78,6%

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

En coincidencia con estas cifras, de los informes del RUD surge que la prisión domiciliaria y las libertades anticipadas han representado a través del tiempo una porción ínfima del total de egresos (4% promedio interanual).

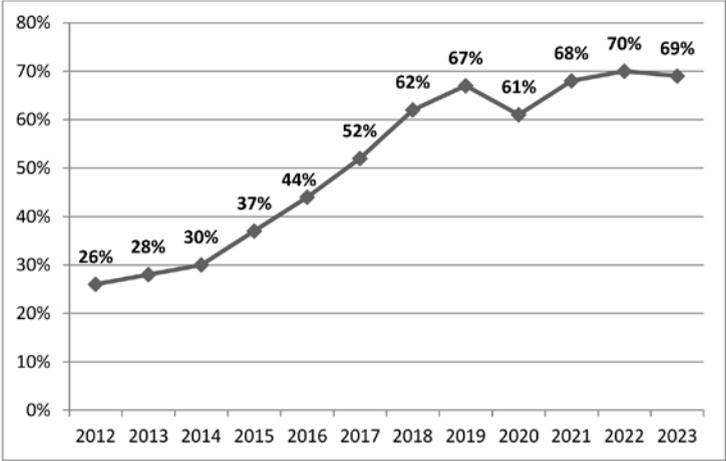
Gráfico 13. Egresos del sistema penal por prisión domiciliaria, libertad anticipada o libertad asistida sobre total de egresos, 2012-2023



Fuente: CPM en base a datos del RUD de la Procuración General.

Más aún, si se consideran solamente las personas condenadas, en 2012 el 26% egresó por cumplimiento de pena y en 2023 esta forma de egreso alcanzó el 69%. Esto ratifica que las personas pasan cada vez más tiempo en prisión y cada vez más se van con la pena cumplida.

Gráfico 14. Egresos por cumplimiento de pena sobre total de egresos de personas condenadas, 2012-2023



Fuente: CPM en base a datos del RUD de la Procuración General.

Entre 2016 y 2022 la defensa penal oficial requirió un promedio interanual de 18.500 excarcelaciones, 950 alternativas a la prisión preventiva, 580 ceses de prisión preventiva, 3.000 morigeraciones de coerción, 6.200 libertades asistidas, 5.500 libertades condicionales, 2.200 pases a régimen abierto y 5.000 salidas transitorias.

Tabla 7. Solicitudes de la defensa pública ante los órganos judiciales del fuero penal, provincia de Buenos Aires, período 2016-2022

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
2021	19.392	939	733	3.324	7.272	6.334	2.936	5.479
2022	18.984	856	508	2.955	7.615	6.430	3.562	5.643

Fuente: Informes de control de gestión, Procuración General de la provincia de Buenos Aires (2016-2022).

Nota: a la fecha de publicación de este Informe, la Procuración no había publicado datos de 2023.

Pero 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

El período comprendido entre 2014 y 2023 muestra un salto cuantitativo récord, con una interrupción excepcional en 2020. La cantidad de personas adultas detenidas en la provincia de Buenos Aires (sumados todos los dispositivos) creció a un promedio interanual del 6%, culminando con casi 59 mil en cárceles, alcaldías, comisarías y con monitoreo electrónico.

Tabla 8. Población detenida en la provincia de Buenos Aires, según dispositivo, 2014-2023

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%
2016	33.698	694	1.329	2.863	38.584	8%
2017	37.704	616	1.677	3.097	43.094	12%
2018	41.598	966	1.922	4.129	48.615	13%
2019	43.988	1.315	1.877	3.854	51.034	5%
2020	41.386	1.451	2.555	4.756	50.148	-2%
2021	44.762	1.694	3.206	4.445	54.107	8%
2022	45.979	2.067	3.627	3.948	55.621	3%
2023	49.065	3.347	4.215	2.368	58.995	6%

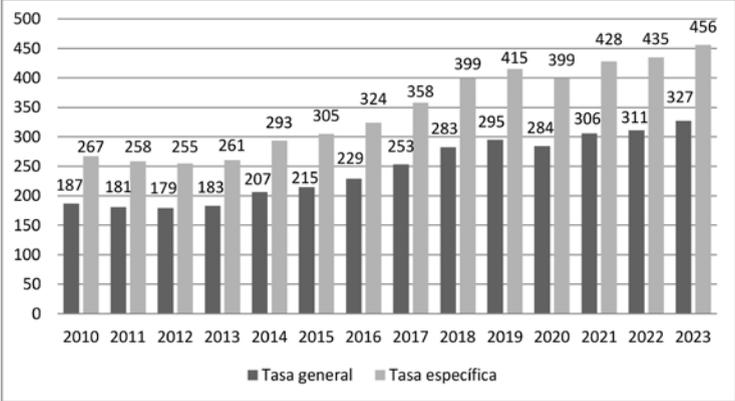
Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por los ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** los datos de cada año corresponden a diciembre.

Esto representó una tasa general de 327 cada 100.000 habitantes¹⁵, la más alta de la historia bonaerense y una de las más elevadas del país. Se cal-

¹⁵ Es necesario aclarar que esta tasa es distinta a la informada por el RUD, 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.

cula esta tasa general para compararla con otras jurisdicciones, pero el valor más adecuado surge de la tasa específica, quitando de la población base las personas menores de 18 años¹⁶. Así, el gobierno actual heredó una tasa específica de encarcelamiento de 415 personas detenidas cada 100.000 habitantes, y cuatro años después ascendió a 456 (habiendo bajado a 399 en 2020). La tasa actual es 78% más alta que hace 10 años.

Gráfico 15. Tasa general y tasa específica de encarcelamiento en la provincia de Buenos Aires, 2010-2023

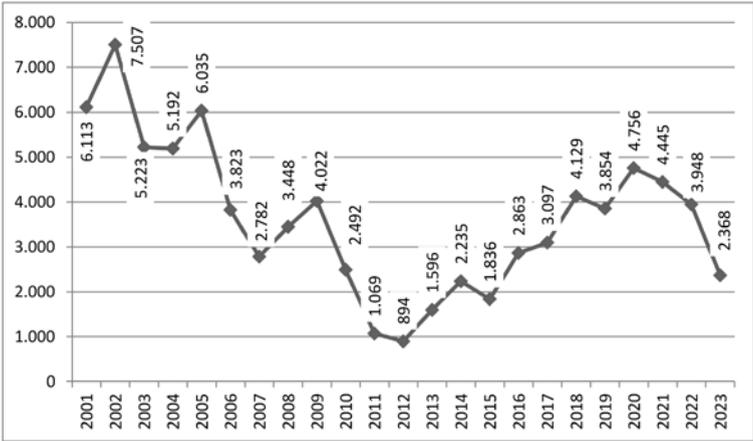


Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por los ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires; y a proyecciones poblacionales según edad del Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010 del INDEC. **Nota:** se contabilizan personas detenidas en cárceles, 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.

La población detenida en comisarías, vista en el largo plazo y a grandes rasgos, registró una tendencia decreciente entre 2002 y 2012 y creciente de 2013 en adelante, aunque con interrupciones o retrocesos. Pese al compromiso de actores judiciales y ministeriales de reducir la población detenida en comisarías (CPM, 2022: 91), los años 2020 y 2021 presentaron las cifras más altas desde 2006. En 2022 se registró una disminución del 11%, la cual se consolidó con otro 40% en 2023, año en que la población bajó a 2.300.

¹⁶ 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.

Gráfico 16. Población detenida en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2001-2023



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 (2016-2023). **Nota:** los valores corresponden a diciembre de cada año.

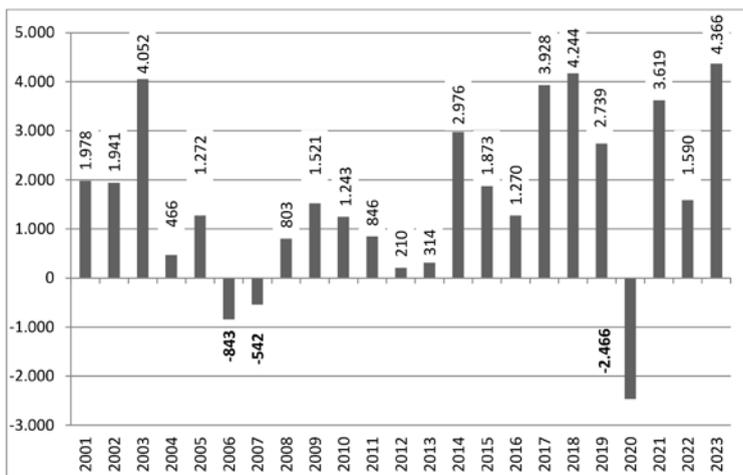
La población detenida en cárceles y alcaidías mantuvo una tendencia creciente y regular durante 12 años, con un aumento muy notorio entre 2017 y 2019. En el nuevo siglo solamente tres años registraron una disminución (2006, 2007 y 2020): los primeros, como efecto del fallo Verbitsky de la CSJN en 2005, y 2020 por la disminución del delito en el contexto de la pandemia.

El fallo Verbitsky dio inicio a un proceso institucional que durante estos 20 años generó diferentes mesas de trabajo en las órbitas de los poderes legislativo, ejecutivo y judicial; allí se abordaron estrategias para la resolución de la sobrepoblación y el hacinamiento, principalmente en comisarías pero también en cárceles, y diferentes aspectos del encierro como la atención de la salud, las muertes y situaciones de violencia. La decisión política de unificar los ministerios de Justicia y de Seguridad diseñando una política criminal única y no disociada (como en otros períodos y como en la actualidad, cuando estos ministerios están separados y cada uno desarrolla acciones sin coordinar con el otro) se completó con la reforma de la ley de ejecución penal 24.660 mediante la sanción de la ley 27.375/17, que modificó los pisos de penas a considerarse para las excarcelaciones. Desde 2005 se fueron sucediendo estas mesas de trabajo y discusión, en

muchos momentos impulsadas por el dictado de medidas cautelares aún vigentes de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que convocó a audiencias y reuniones de trabajo¹⁷.

Durante la pandemia, la decisión política del gobierno provincial y los fallos del Tribunal de Casación Penal presidido por el Dr Víctor Violini, que se sumaron a las directivas expresas y previas del entonces presidente de la Suprema Corte provincial Eduardo De Lazzari que requería a los jueces provinciales adecuar las resoluciones a los estándares del sistema interamericano de derechos humanos, lograron modificar esta tendencia creciente. Pero pasada la excepcionalidad, entre 2021 y 2023 la población carcelaria creció nuevamente. Incluso el año 2023 implica el pico de toda la serie en cuanto a la variación interanual, como muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 17. Variación interanual de personas detenidas en cárceles y alcaidías, provincia de Buenos Aires, 2001-2023 (valores absolutos)



Fuente: CPM en base a datos del SNEEP (2001-2013) y del Ministerio de Justicia provincial (2014-2023). **Nota:** los datos corresponden a diciembre de cada año. No se contabilizan personas detenidas con monitoreo electrónico.

17 Medidas cautelares MC-104-12 “Unidades penitenciarias 46, 47 y 48 del Servicio Penitenciario de la provincia de Buenos Aires”, MC 496-14 y 37-15 “Asunto sobre seis comisarías ubicadas en el departamento de Lomas de Zamora y La Matanza” y su ampliación en 2019 “Asunto personas privadas de libertad en 15 comisarías respecto de Argentina”.

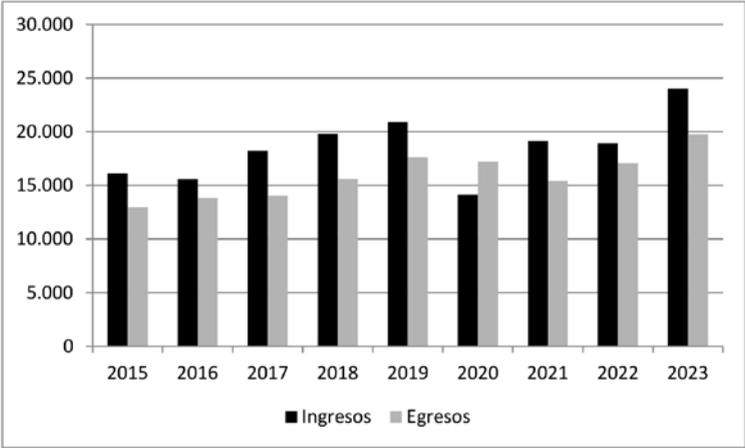
Dicho de otro modo: los ingresos al dispositivo carcelario siempre superan a los egresos. Entre 2015 y 2023, cada año ingresaron 18.500 personas y egresaron casi 16.000, dejando un saldo positivo de 2.500 por año (datos promedio y redondeados). Por cada 10 egresos hay 12 ingresos. El lento crecimiento de los egresos se vincula principalmente con las resoluciones de los juzgados de ejecución (Tabla 6). El año 2023, con un saldo positivo de 4.254 personas, refleja el récord de toda la serie. Respecto de 2022, aumentaron 27% los ingresos y 16% los egresos (Tabla 9 y Gráfico 18).

Tabla 9. Ingresos y egresos a cárceles y alcaidías del SPB, 2015-2023

Año	Ingresos	Egresos	Diferencia
2015	16.100	12.979	+3.121
2016	15.581	13.824	+1.757
2017	18.228	14.038	+4.190
2018	19.806	15.609	+4.197
2019	20.904	17.616	+3.288
2020	14.127	17.221	-3.094
2021	19.136	15.434	+3.702
2022	18.920	17.069	+1.851
2023	23.999	19.745	+4.254
Promedio interanual	18.533	15.948	+2.585

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 (2019-2023).

Gráfico 18. Ingresos y egresos a cárceles y alcaidías del SPB, 2015-2023



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 (2019-2023).

Los datos sobre el flujo de personas detenidas permiten dar cuenta de la incidencia real del encierro durante un año, 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 total de personas que estuvieron detenidas en el SPB en algún momento del año. Ese es el verdadero alcance del encarcelamiento medido dinámicamente: al finalizar 2023 había 52.000 personas detenidas en cárceles y alcaidías, pero *durante* el año 2023 fueron 72.000 las que pasaron por ellas (sumando las 48.000 que había al finalizar 2022 y las 24.000 que ingresaron durante 2023). Como puede observarse, este alcance aumentó un 52% entre 2015 y 2023.

Tabla 10. Personas detenidas en cárceles y alcaidías del SPB *durante* el año, 2015-2023

Año	Cantidad	Variación interanual
2015	47.349	-
2016	48.703	2,9%
2017	52.620	8,0%
2018	58.126	10,5%
2019	63.468	9,2%
2020	59.430	-6,4%
2021	61.973	4,3%
2022	65.376	5,5%
2023	72.045	10,2%

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 2019-2023, población detenida 2014-2023). **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.

Como veremos a continuación, este aumento sostenido del encarcelamiento se manifiesta en el hacinamiento que sufren las personas en comisarías, alcaidías y cárceles.

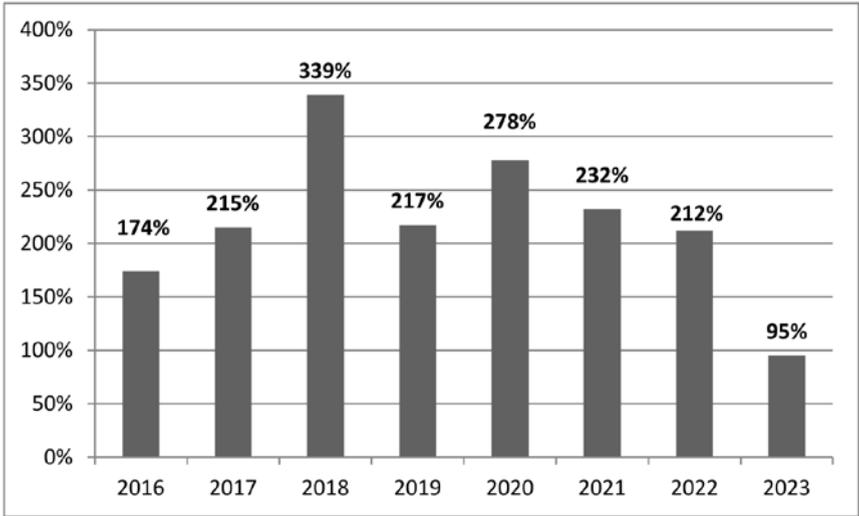
4. SOBREPoblación

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, entre 2011 y 2013 la cantidad de personas detenidas descendió hasta alcanzar 890, para comenzar a subir y colapsar nuevamente en 2014, y seguir creciendo con la gestión de María Eugenia Vidal (2016-2019) y el primer tramo de la de Axel Kicillof. Entre 2012 y 2015 alojaron un promedio interanual de 1.600 personas, durante 2016-2019 a 3.300 y entre 2020-2023 a 4.300. Considerando que según el Ministerio de Seguridad las comisarías tienen una capacidad aproximada de 1.200 plazas, durante la gestión del ministro de Seguridad Sergio Berni estuvieron sobrepobladas en un 240%¹⁸, aunque con una tendencia a la baja pasando de 278% a 95%, como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

¹⁸ Promedio de los 48 meses.

Gráfico 19. Sobrepoblación en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2016-2023



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).

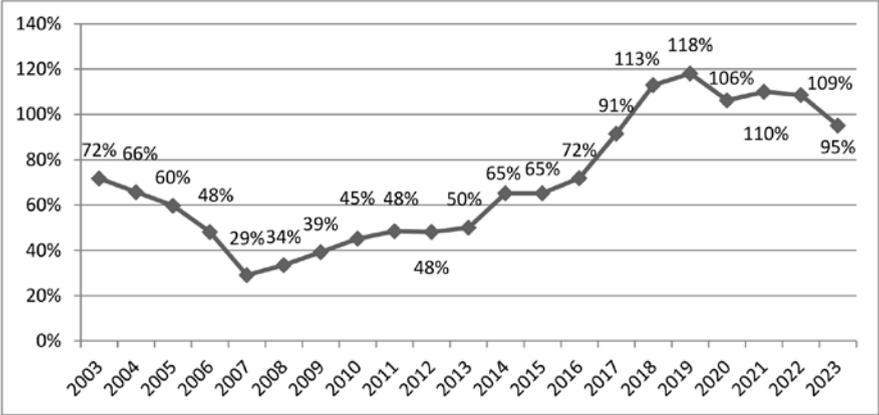
El sistema carcelario, hasta fines de 2023, se componía de 57 cárceles, 15 alcaldías, una unidad-hospital y una unidad de tránsito, construidas entre 1877 y 2023. Se trata de 74 establecimientos con capacidad para alojar a 26.868 personas¹⁹. Considerando esa infraestructura, en diciembre de 2023 la sobrepoblación era del 95%, lo cual implicó una reducción de 23 puntos desde el pico histórico de 118% en 2019. No obstante al cierre de este informe, había vuelto a incrementarse hasta alcanzar el 102 %.

Durante la gestión de Gustavo Ferrari en el Ministerio de Justicia (2016-2019) se registró un promedio interanual de 99% y durante la gestión de Julio Alak (2020-2023) un promedio de 105%. El promedio de los últimos

¹⁹ Según el cálculo realizado por la CPM en base a una actualización del *Plan edilicio 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 2023 fueron inauguradas 3.832 nuevas plazas, correspondientes a la habilitación de 2 cárceles (59 y 60 de Merlo) y 6 alcaldías (Almirante Brown, Berazategui, La Matanza, Lomas de Zamora II, Melchor Romero y Merlo).

veinte años es de 71%. Pese a que durante 2023 se inauguraron alrededor de 3.800 nuevas plazas, ingresaron al sistema aproximadamente 4.300 personas nuevas.

Gráfico 20. Sobrepopulación en cárceles y alcaidías, 2003-2023 (valores porcentuales)



Fuente: CPM en base a Plan edilicio 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 (2014-2023). **Nota:** no se contabilizan personas detenidas con monitoreo electrónico; la población detenida de cada año corresponde al mes de diciembre.

Frente a la tendencia del poder judicial a encerrar y al endurecimiento de las leyes penales y procesales del poder legislativo bonaerense y nacional, la respuesta histórica del poder ejecutivo al hacinamiento ha sido dual: sumar camastros en las celdas para informar un nivel de sobrepoblación más bajo o aumentar la capacidad edilicia construyendo nuevos espacios o ampliando los ya existentes²⁰.

La primera fue sostenida por todos los gobiernos a excepción del actual, que en diciembre de 2019 sinceró 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 establecimien-

²⁰ Ver informes anuales CPM 2010 (35-44), 2011 (119-123), 2016 (45-58), 2017 (122-124).

to, la CPM reconoce la importancia de interrumpir la práctica nociva de sobrevalorar la infraestructura para demostrar una buena *performance* en el indicador del nivel de ocupación²¹. Es importante subrayar que la capacidad de alojamiento se mide por la combinación de varias dimensiones: tamaño de las celdas, metraje cúbico de aire, ventilación, luz natural, unidades sanitarias, servicio de cocina, redes cloacales, eléctrica y agua potable, y espacios para recreación, educación, actividades laborales y recepción de visitas.

La segunda respuesta fue practicada de manera diferenciada por los distintos gobiernos: de los 74 establecimientos existentes a diciembre de 2023, 53 se edificaron a partir de 1996, luego de más de un siglo con 21 cárceles. En términos de plazas (considerando también las ampliaciones) en los últimos 25 años se construyó el 93% de la capacidad actual²².

El gobierno de Axel Kicillof lanzó en 2020 el *Plan de infraestructura penitenciaria 2020-2023*, donde asume que “el déficit de plazas es mayor a las 20.000”, propone como solución “la construcción de nuevos establecimientos” y proyecta 18.000 nuevas plazas (CPM, 2022: 87). Así, desde 2021 se sumaron 6.094 nuevas plazas tanto por construcción de nuevos lugares como por ampliación en establecimientos existentes, lo que representa el 23% de la capacidad total.

La reducción de la sobrepoblación se logró con la construcción de 6.000 plazas entre 2020 y 2023 (un promedio de 1.500 plazas nuevas por año) pero en ese mismo periodo se agregaron 9.800 nuevos detenidos al sistema (un promedio de 2.400 por año). Es decir que esta política de construcción presentada como un logro histórico no sólo no resolvió la sobrepoblación —que sigue siendo del 102% en cárceles y 101% en comisarías a julio de 2024— sino que mantiene problemas en la distribución de la población encarcelada: en el Complejo Varela hay 189% de sobrepoblación, en el Complejo Magdalena 162%, en el de Centro Zona Norte 140% y en el Centro Zona Sur 135%.

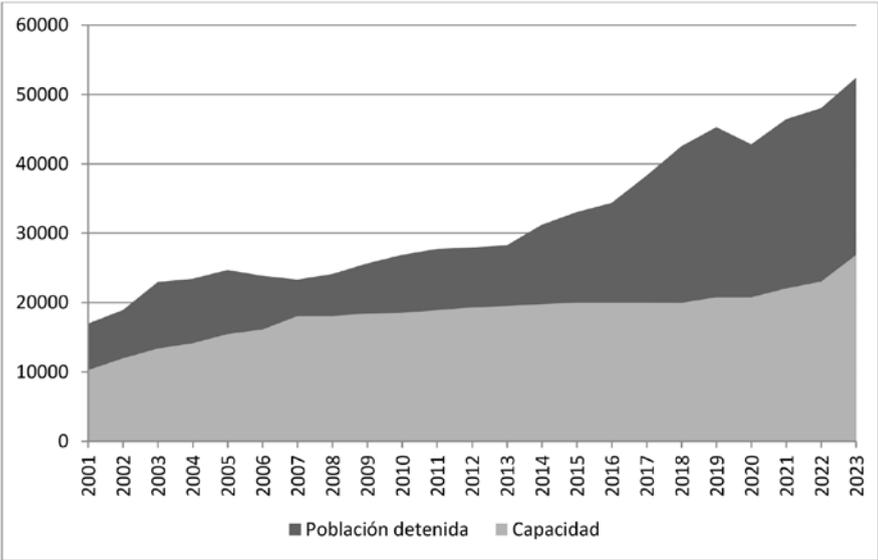
Por otra parte, este incremento de plazas se sostenía con fondos provenientes del gobierno nacional, y ha comenzado a haber problemas en

21 No obstante la decisión política de la gestión, el SPB siguió informando más plazas que las admitidas por el Ministerio.

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

virtud de la falta de entrega de la coparticipación correspondiente a la provincia de Buenos Aires, produciendo la demora del plazo anunciado por el gobierno provincial y en algunos casos la paralización de obras. Aun si la gestión cumpliera con las 12.600 plazas anunciadas ante la autoridad de aplicación de la SCBA (faltan aproximadamente 6.600), alcanzarían a 33.500, es decir que faltarían 20.700 plazas para alojar a la población actual. Sólo el año pasado arrojó un saldo de 4.200 nuevos detenidos, un 7% más que el año anterior. 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. En una perspectiva de más largo plazo, entre 2001 y 2023 se crearon 16.600 plazas y la población detenida se incrementó en 35.400 personas.

Gráfico 21. Nivel de ocupación en el SPB, 2001-2023 (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 (2014-2023). **Nota:** no se contabilizan personas detenidas con monitoreo electrónico; la población detenida de cada año corresponde al mes de diciembre.

La ocupación siempre supera la capacidad. Está demostrado que construir cárceles no mejora las condiciones de detención sino que, al contrario, eleva el piso de encarcelamiento. Si bien en un primer momento esta ampliación de la infraestructura disminuyó la sobrepoblación, al no modificarse la política criminal rápidamente la tendencia creciente de la *prisionización* echó por tierra el esfuerzo *constructor*, que no puede sostenerse al ritmo de este crecimiento. Por otro lado, cabe señalar el paupérrimo estado de la infraestructura histórica, que genera condiciones gravosas de detención con las graves violaciones a los derechos humanos que ello implica. Se trata de cárceles obsoletas de más de 100 años que deberían cerrarse y se mantienen en funcionamiento. En otras palabras, el problema principal no es la envergadura de la infraestructura carcelaria y los cupos disponibles sino la política criminal que los tres poderes del Estado provincial se niegan a modificar.

Como hemos analizado en informes anteriores (CPM, 2023), las instancias de articulación institucional que podrían vehiculizar transformaciones progresivas —centralmente las mesas de trabajo en el marco de la causa Verbitsky ante la Suprema Corte de Justicia, de la causa sobre comisarías ante el Tribunal de Casación Penal o de las medidas cautelares en trámite ante la CIDH— nunca alcanzan definiciones efectivas y sostenibles en el tiempo, pese a coincidir en los diagnósticos.

Desde la reapertura de la causa Verbitsky en 2022, la única medida de la SCBA con carácter determinante fue la de crear una nueva estructura burocrática para el seguimiento del caso: la autoridad del programa de cumplimiento de sentencia (APCS) y el observatorio del programa de cumplimiento de sentencia (OPCS). La APCS, en coordinación con el Tribunal de Casación Penal, encabezó el objetivo de reducir la población detenida en comisarías que comenzó a cumplirse de manera casi ininterrumpida en 2023, pasando de 4.498 en marzo a 2.368 en diciembre, la marca más baja desde el año 2015. Esta disminución significó puntualmente el vaciamiento de las 21 comisarías cauteladas ante la CIDH²³. Este proceso impulsó también estrategias para reactivar los comités departamentales²⁴, que tenían hasta el momento escaso compromiso con la resolución de estos problemas.

23 Para más datos históricos sobre comisarías bonaerenses, consultar: <https://www.comisionporla-memoria.org/datosabiertos/comisarias/>

24 Creados por acuerdo 3.415/08 de la SCBA con la finalidad de “establecer el cronograma de visitas institucionales” de los jueces a los establecimientos penales y “recabar los informes pertinentes”. Se integran con el presidente de la Cámara, el Fiscal General y el Defensor General de cada departamento judicial.

Pese a la disminución de población, se siguen relevando gravísimas condiciones de detención en comisarías: falta de acceso a la salud, alimentación nula o deficiente con casos de corrupción policial que implican no entregar alimentos registrados como entregados a las personas detenidas, muertes por enfermedad o suicidios no tratados o evitados. El alojamiento de personas enfermas²⁵ o menores de edad²⁶ —muchas veces asociado a casos graves de torturas— son problemas que persisten.

También se siguen relevando la escasa o deficiente aplicación de salvaguardias contra la tortura (el contacto inmediato y bajo condiciones de privacidad con la defensa, la revisión médica independiente, la notificación sobre los derechos y el contacto telefónico o personal inmediato con un familiar). Un aspecto que impacta negativamente en la detención en comisarías es la prohibición de celulares para que los detenidos puedan comunicarse.

Vale destacar además que la reducción de la población detenida en comisarías se logra mediante el crecimiento de la población encarcelada en unidades penitenciarias y alcaldías, lo que empeora todavía más la situación en estos espacios. Entre fines de 2021 y fines de 2023 las personas en comisarías disminuyeron 47%, mientras que en cárceles y alcaldías aumentaron 10% y 98% respectivamente. El impacto de este último incremento fue contenido porque el Ministerio de Justicia creó seis alcaldías nuevas.

La forma que elige el poder judicial para intervenir en este problema estructural, además de diagnosticarlo, es impactar sobre el poder ejecutivo,

25 A partir de estas mesas de trabajo se impulsó un protocolo para casos de personas enfermas o con problemas de salud alojadas en comisarías, el que se cumple parcialmente y de manera inadecuada, no aplicándose para situaciones de salud mental o consumos problemáticos. Pese a que en algunos casos las personas son llevadas a un hospital, la atención es deshumanizante y de escasa profesionalidad de parte del personal sanitario, suele ser muy breve, sin tomar contacto físico con la persona y con la presencia de personal policial.

26 Continúa el alojamiento de menores de edad en comisarías, donde se relevaron casos de niños de hasta 10 y 11 años. Estas detenciones se producen en el marco del retroceso de las políticas de niñez que se habían implementado para evitarlas. La creación de 3 CAD (centros de admisión y derivación), ahora denominados CEA (centros especializados de aprehensión), como parte de una política implementada por la SENAF y el Organismo Provincial de Niñez para alojar a los niños y jóvenes en estos lugares, que garantizaban asistencia médica y psicológica y evitaban que la policía los aloje en comisarías, atraviesan un deterioro en los dispositivos de intervención por falta de recursos. De los tres CAD creados en San Martín, Mar del Plata y San Nicolás, este último fue cerrado y en la actualidad se intenta ponerlo nuevamente en marcha dentro del predio penitenciario de la Unidad 3, lo que constituye un claro retroceso que afecta la especialidad del fuero y profundiza el proceso de carcelización de los centros de jóvenes.

o sólo con recomendaciones o exhortaciones sobre las decisiones jurisdiccionales de fiscalías y juzgados de garantías, que convalidan detenciones policiales y dictan prisiones preventivas sin fundamentos, o de juzgados de ejecución que retrasan sistemáticamente los egresos. No se ha modificado la escasa propensión a utilizar las alternativas al encierro para descomprimir esta situación. Como hemos señalado, se conceden entre dos y tres de cada 10 pedidos de morigeración y cada vez son más las personas que egresan con la pena cumplida.

Para consolidar el estado de derecho y el sistema republicano de gobierno es necesario que la Suprema Corte adopte decisiones jurisdiccionales urgentes, categóricas, adecuadas y efectivas para desandar esta crisis humanitaria provocada por la política criminal de la provincia de Buenos Aires.

Todas las iniciativas de este nuevo programa se podrían comparar con una política de reducción de daños. Se trabaja sobre emergentes que en algunos temas y de manera positiva logran modificaciones pero distan de ser estructurales, y es poco probable que puedan sostenerse en el tiempo. Lo señalamos como positivo, ya que sin muchas de estas iniciativas la situación seguramente sería peor. No obstante debemos señalar que no se han abordado algunos de los problemas estructurales que la provocan, y eso constituye un problema. De no hacerlo, más temprano que tarde la situación volverá a agravarse a un ritmo más acelerado.

Otro aspecto a señalar es la necesidad de que los poderes ejecutivo y legislativo designen los cuatro cargos vacantes de la Suprema Corte; para esto será importante que quienes se seleccionen tengan formación académica en derechos humanos y un probado compromiso con su defensa, que es lo mismo que decir respeto irrestricto por los mandatos de las constituciones nacional y provincial. A esto se agregan los más de 800 cargos vacantes en la justicia provincial, lo que dificulta y lentifica su funcionamiento²⁷, entre ellos 120 vacantes de fiscales, más de 55 de jueces de Tribunal Criminal y más de 40 vacantes de defensores oficiales penales²⁸.

El poder legislativo desertó en esta tarea al no constituir la comisión bicameral que debe abordar las necesarias y urgentes reformas procesales

27 Según la Asociación Judicial Bonaerense actualmente existen 800 cargos vacantes en el poder judicial. Al cierre de este informe el Poder Ejecutivo envió 129 pliegos al Senado provincial. Ver en: <https://ajb.org.ar/envio-de-pliegos-para-cobertura-de-vacantes/>.

28 Conforme entrevista al vicepresidente del Consejo de la Magistratura bonaerense juez Diego Bonano. Ver en: <https://amfm.org.ar/bonanno-la-crisis-de-las-vacantes-en-la-justicia-acarrea-problemas-ineditos-y-muy-graves/>

que hacen falta. Dicha comisión fue creada por la Legislatura provincial en 2022 mediante la ley 15.357 con el objetivo de “adecuar la legislación procesal penal en materia de prisión preventiva y excarcelación y demás alternativas o morigeraciones (...) y la legislación de ejecución penal y penitenciaria, a los estándares constitucionales e internacionales”. Sin embargo, quedó desintegrada luego del recambio de legisladores a fines de 2023. En ese marco la SCBA exhortó a la Legislatura “a cumplimentar con los objetivos dispuestos por la mentada ley 15.357” y a “informar a esta Suprema Corte la nueva integración de la referida Comisión” (resolución 1.074, causa P-83909).

Desde hace casi 10 años venimos reiterando la necesidad de implementar tres leyes indispensables para revertir esta situación:

- La plena implementación de una policía judicial que retire la instrucción de las causas a la policía bonaerense, mejore y agilice la investigación judicial.
- La elección del defensor general y la consagración de la autonomía de la defensa pública con igualdad de herramientas y recursos frente a los fiscales.
- La implementación de las fiscalías especializadas en violencia institucional que trabajen sobre un problema estructural de las detenciones policiales arbitrarias en clave de gobierno de los sectores más pobres, utilizando para esto el armado de causas y la utilización de figuras penales como la resistencia o atentado a la autoridad.

La puesta en marcha de estas tres leyes incumplidas por la Provincia sería parte de la resolución de este problema, sin embargo no se avanzó con garantizar su cumplimiento.

ACCIONES CONTRA LA TORTURA DURANTE 2023

Se describen a continuación las acciones desplegadas por el Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT) durante el año 2023, incluido el trabajo de los **equipos de la sede central**²⁹, las **delegaciones** y las organizaciones que forman parte 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.

En 2023 se realizaron **852** inspecciones en cárceles, comisarías, alcaldías, centros de detención de jóvenes, hogares de niñez, hospitales de salud mental, comunidades terapéuticas.

Se realizaron **38.968** entrevistas o comunicaciones con víctimas de violencia estatal, con familiares o personas allegadas, organizaciones o instituciones que se comunicaron en su nombre: un promedio de 160 por día.

El 71% fueron directamente con las víctimas y el 13% con sus familiares. Es decir, más del 80% de las entrevistas o comunicaciones realizadas por el MLPT fueron a fuentes primarias de la violencia estatal.

29 Inspección en lugares de encierro, Recepción de denuncias, Niñez, Salud mental, Monitoreo de la violencia policial, Litigio estratégico, Producción y análisis de información, Intervenciones complejas y colectivas, y Control de la corrupción.

Tabla 1. Comunicaciones según fuente, 2023

Fuente	Cantidad	Porcentaje
Víctima	27.793	71%
Familiar	4.990	13%
Organismo estatal	3.712	10%
Organización de la sociedad civil	1.276	3%
Persona allegada	811	2%
Otra	277	0,7%
Abogado/a particular	109	0,3%
Total	38.968	100%

Fuente: Sistema de atención a víctimas de torturas (SAVIT-CPM).

La mayoría de las comunicaciones fueron a través de Whatsapp con un 45%, seguido de correo electrónico con el 28%. Las entrevistas presenciales (realizadas en los lugares de encierro o alojamiento de las víctimas) representaron el 14% del total, lo que significa, en promedio, 107 entrevistas presenciales por semana durante 2023.

Tabla 2. Comunicaciones según modo, 2023

Modo	Cantidad	Porcentaje
Whatsapp	17.578	45,1%
Correo electrónico	10.863	27,9%
Presencial	5.559	14,3%
Telefónica	4.469	11,5%
Sede	393	1,0%
Sistema informático judicial	62	0,2%
Otro	44	0,1%
Total	38.968	100%

Fuente: SAVIT.

Más del 90% de las comunicaciones fueron realizadas con personas que se encontraban detenidas en cárceles y alcaldías.

Tabla 3. Cantidad de comunicaciones según tipo de lugar donde se encontraba alojada la víctima, 2023

Tipo de lugar	Cantidad
Unidad penal	35.094
Comisaría	1.029
En libertad	904
Alcaldía	891
Centro de detención de jóvenes	354
Arresto domiciliario	241
Desconocido	128
Clínica neuropsiquiátrica	108
Comunidad terapéutica	79
Hogar convivencial	63
Hospital general	53
Hospital de salud mental	24
Total	38.968

Fuente: SAVIT. **Nota:** en la categoría *hogares convivenciales* se incluyen hogares convivenciales conveniados y oficiales, casas de abrigo y hogares especializados.

Se intervino por **13.707** víctimas. En promedio, por cada víctima, se han mantenido 2,8 entrevistas y/o comunicaciones. Casi el 90% de las víctimas fueron varones.

Tabla 4. Víctimas sobre las cuales se intervino, según género, 2023

Género	Cantidad
Varón	12.197
Mujer	1.431
Mujer trans-travesti	66
Varón trans	10
No binario	3
Total	13.707

Fuente: SAVIT.

A partir de lo relevado en inspecciones y entrevistas, se hicieron **29.898** presentaciones individuales judiciales y administrativas, un equivalente a 123 por día. El 78% de las comunicaciones realizadas conllevaron algún tipo de presentación. La mayoría de las presentaciones fueron informes a órganos judiciales.

Tabla 5. Presentaciones individuales según tipo, 2023

Tipo de presentación	Cantidad	Porcentaje
Informes judiciales urgentes	15.853	53%
Otras presentaciones judiciales	7.806	26%
Habeas corpus	3.604	12%
Solicitudes	1.691	6%
Notas administrativas	944	3%
Total	29.898	100%

Fuente: SAVIT.

En síntesis, y para mostrar la dimensión cotidiana del trabajo del MLPT, **por día³⁰ se realizaron 3 inspecciones, 160 comunicaciones, 23 entrevistas presenciales y 123 presentaciones individuales.**

30 Se consideran 244 días laborables para el año 2023.

Con relación a **litigios colectivos**: en espacios de encierro de adultos se iniciaron **109** acciones judiciales colectivas que conllevaron **235** presentaciones y **54** audiencias; en espacios de encierro de niños/as y jóvenes, las presentaciones iniciadas y abiertas desde años anteriores, tanto judiciales como administrativas, implicaron **124** presentaciones y **14** audiencias. Allí se denuncian e intentan revertir violaciones de derechos humanos que afectan a un grupo de personas, de pabellones o unidades: condiciones de alojamiento inhumanas, sobrepoblación, hacinamiento y regímenes de vida y de trato ilegales, entre otros.

En los **litigios estratégicos individuales**, se intervino en **22** causas judiciales en carácter de particular damnificado, particular damnificado institucional o defensa; en 8 de ellos se realizaron los debates orales durante 2023. Las restantes 14 se encuentran en etapa intermedia, a la espera de la realización del juicio. Además, se intervino en otras 21 investigaciones y se realizaron cuatro presentaciones en carácter de amigos del tribunal. Durante este año, la CPM participó en **6 (seis) juicios orales contra 26 agentes de policía y un agente penitenciario** por la comisión de diversos delitos que afectaron a **39 víctimas**. De este grupo, fueron **condenados 19 agentes**, mientras que **8 fueron absueltos**.

Por otra parte, se participó activamente en las audiencias convocadas en el marco de la causa por **comisarías bonaerenses** ante el Tribunal de Casación Penal, y de la causa Verbitsky ante la Suprema Corte de Justicia. En este caso, se mantuvo la presencia en las reuniones periódicas de la autoridad del programa de cumplimiento de sentencia (APCS) y de su Observatorio (OPCS).

En el ámbito del Sistema interamericano de protección de derechos humanos, se realizó una petición individual y el seguimiento de las medidas cautelares abiertas ante la **CIDH**. Se aportaron datos para las audiencias celebradas en julio y agosto.

Durante 2023 se cumplieron 14 años de implementación del **Registro nacional de casos de tortura y malos tratos**, creado e integrado por la CPM, la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) y el Grupo de Estudios del Sistema Penal y Derechos Humanos (Gespydh). En ese período se publicó el Informe 2022³¹, que contiene los datos anuales de tortura penitenciaria

31 Disponible en https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesrncct/RNCT_Informe_2022.pdf

y policial así como un estudio focalizado sobre la participación del poder judicial en la tortura y los malos tratos³².

Se siguió fortaleciendo el programa **Punto Denuncia Torturas (PDT)**, del que forman parte 11 organizaciones de familiares y ex detenidos como parte del dispositivo de recepción de denuncias, con sucesivas capacitaciones a las organizaciones que realizan entrevistas y a los/as profesionales que vehiculizan presentaciones judiciales.

En diciembre se realizó, en el Complejo Turístico de Chapadmalal, el **IX Encuentro nacional de familiares víctimas de la violencia estatal**, que reunió a más de 600 personas de 20 provincias durante tres días en actividades de debate, análisis y producción para fortalecer la organización, pensar las demandas y reponer los desafíos de la lucha contra las violencias del Estado en democracia³³.

También se conformaron **dos nuevas delegaciones en Florencio Varela y Conurbano Oeste**, que incluye los partidos de Merlo, Moreno y Mercedes, y se suman a las de Conurbano, Centro, Junín, Mar del Plata, Sur y San Nicolás para seguir ampliando la presencia de la institución en los lugares de encierro, permitiendo además incrementar la cantidad de inspecciones a los establecimientos situados en esas zonas, y la cantidad y calidad de las intervenciones ante los órganos competentes. Estos dispositivos hacen posible la presencia inmediata en los lugares para intervenir en casos de urgencia por situaciones de violencia, enfermedades graves o conflictos, y facilitan el seguimiento de los casos y un mejor acompañamiento a las víctimas.

En octubre se puso en marcha la **unidad temática de investigación de muertes (UTIM)** con el objetivo de coordinar y articular las intervenciones en materia de muertes en contextos de encierro o por el accionar de las fuerzas de seguridad, a fin de aportar a su investigación, esclarecimiento y sanción de los responsables. Está encargada de producir herramientas e insumos periciales para las intervenciones preliminares y/o en el marco de litigios, así como informes temáticos para visibilizar la cuestión y proponer modificaciones en procedimientos administrativos o judiciales.

32 Disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/66725/>

33 Se hizo en simultáneo y compartió algunas actividades con el VII Encuentro de organizaciones y espacios de memoria y el XXII Encuentro de jóvenes y memoria.

Se consolidó el uso del **sistema de atención a víctimas de torturas (SA-VIT)**, una herramienta informática que permitió unificar las intervenciones de los equipos centrales, las delegaciones y los PDT logrando una mejora sustantiva y mayor efectividad del trabajo desarrollado por los equipos. Asimismo, permitió mejorar la calidad del registro y la sistematización de la información, profundizando el análisis de lo relevado por cada programa de la institución.

Por último, se llevó a cabo un relevamiento sobre alimentación en cárceles bonaerenses, cuyo análisis derivó en la publicación en 2024 de un **informe especial**³⁴. El relevamiento se realizó en 53 de los 70 establecimientos penitenciarios existentes en 2023 que alojaban al 87% de la población carcelaria, es decir que se relevó información acerca de los servicios de alimentación que afectan a la gran mayoría de las personas detenidas.

34 Disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-especial-la-alimentacion-en-las-carceles-bonaerenses/>

ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

La producción, análisis y publicación de información constituye una herramienta indispensable para la planificación, elaboración y evaluación de políticas públicas. Además, es un insumo indispensable para el control externo de las acciones estatales, ya sea de los ciudadanos en general como de los órganos de control específicos.

Se presenta a continuación un análisis del cumplimiento de la ley de acceso a la información pública y el consecuente deber de informar de los distintos organismos relacionados con las tareas de monitoreo que se realizan desde el Mecanismo pertenecientes a los poderes ejecutivo y judicial.

En primer lugar es necesario volver a destacar que gran parte de la información requerida no es publicada por los organismos responsables de su producción, lo que da cuenta de una cultura institucional que no ha adoptado los principios de gobierno abierto de transparencia y rendición de cuentas. El paradigma de gobierno abierto incluye una diversidad de prácticas que buscan poner en el centro el rol del ciudadano y su participación; en esta perspectiva la apertura a la publicación de la información es punto de partida y eje central, en tanto hace frente a la opacidad de las prácticas estatales y brinda herramientas básicas para el control ciudadano.

Como se viene detallando en informes anteriores, tanto la legislación nacional como la normativa internacional³⁵ son claras respecto de su importancia del acceso a la información pública. En Argentina, la ley 27.275/16 define responsabilidades, derechos y principios rectores: **transparencia, máxima divulgación, informalismo, máximo acceso, apertura, máxima premura.**

En la provincia de Buenos Aires el andamiaje jurídico es menos sólido que la legislación nacional. El acceso a la información pública está regulado

35 Principios fundamentales de las estadísticas oficiales (ONU, 2014); OEA (2013:3); Declaración universal de DDHH (1948, art. 19); Pacto internacional de derechos civiles y políticos (1966, art. 19), Convención americana de DDHH (1969, art. 13); Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994, art. 8, inc. h).

por el decreto 2549/04, cuyo principal déficit es que ubica la obligación de informar únicamente en el poder ejecutivo, excluyendo al poder judicial, al poder legislativo y a una larga serie de organismos públicos. Se debe destacar que el decreto recupera formalmente los principios de “publicidad, celeridad, informalidad, accesibilidad, igualdad y gratuidad” (artículo 5) e indica que los organismos “deben proveer a una adecuada organización, sistematización y disponibilidad de la información en su poder, asegurando un fácil y amplio acceso” (artículo 9), y responder los pedidos de información en un **plazo máximo de 10 días** (artículo 14).

La sanción del decreto 805/2016, que ordena la creación del portal de Datos Abiertos, constituyó un importante avance normativo en tanto dio sustento para la creación de una herramienta fundamental para el acceso a la información. Su implementación se inició en el año 2018 y tuvo lentos avances durante los últimos años. En la actualidad aportan datos distintas áreas de gobierno, pero son pocas las que aportan bases de datos abiertas.

Una evaluación general sobre el cumplimiento de los principios de acceso a la información permite identificar que las principales falencias refieren a la accesibilidad, máxima premura, publicidad y calidad de la información. A continuación se presenta un análisis centrado en estas deficiencias tanto del poder ejecutivo como del poder judicial.

Como se viene señalando en informes anteriores, para considerar óptimo el acceso a la información pública es necesario que facilite y permita el máximo nivel de desagregación y análisis posible. 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).

Las principales instituciones del **poder judicial** de la Provincia han iniciado y consolidado un proceso de publicación de información³⁶ que representa un avance importante, sobre todo si se tiene en cuenta que la normativa provincial no las incluye. Sin embargo, la forma de realización sigue teniendo características no compatibles con los principios de gobierno abierto.

36 En el caso del MPBA, en el año 2007 inició la publicación de estadística sobre IPP iniciadas durante el año, incorporando en 2013 sus primeros informes temáticos. En el caso de la SCBA, la publicación de datos por fueros está disponible desde el año 2017.

Los dos órganos máximos del poder judicial, la SCBA y el Ministerio Público, publican en formato cerrado, lo que no favorece su uso y análisis. Se trata de documentos en PDF, sean informes o datos sistematizados en tablas con valores agrupados; en ningún caso publican bases de datos en formato abierto, lo que impide que se realicen evaluaciones y análisis específicos, por ejemplo por órgano jurisdiccional. Esta forma de publicación no permite la comparabilidad, impide realizar nuevos cruces o controles de consistencia.

La Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires (SCBA), puntualmente, no acompaña la información publicada con documentos metodológicos que permitan conocer la definición de las variables presentadas y las decisiones tomadas para el conteo. El Ministerio Público de la provincia de Buenos Aires (MPBA) publica datos estadísticos e informes temáticos que incluyen información metodológica, y constituyen un aporte al análisis del sistema penal; sin embargo, siempre se trata de publicaciones en formatos cerrados que no se acompañan con las bases de datos en formato abierto.

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.

En el **poder ejecutivo** se presentan algunas diferencias entre los organismos que lo componen, pero prima la **no publicación de la información que produce**. El Ministerio de Seguridad y el Ministerio de Justicia no publican ningún tipo de información³⁷, por lo que sólo se accede a ella mediante pedidos de información expresos. Así, el acceso requiere de una solicitud escrita, lo que constituye un exceso de burocratización y atenta contra el principio de informalismo, entre otros. Además, impide conocer con claridad las características de los datos que produce.

Debe señalarse que en el transcurso de los años ha mejorado la producción de información del **Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB)**, lo que

37 En el portal de datos abiertos de la Provincia, el área seguridad y justicia publica información proveniente del Registro único de la verdad (RUV; información sobre centros clandestinos de detención, listados de personas desaparecidas, listado de personas condenadas por delitos de lesa humanidad); listados de Centros de atención a la víctima y acceso a la justicia (CAVAJ); listados de policías expulsados e inhabilitados por sentencia judicial (REFEI), y establecimientos de encierro georreferenciados. Como puede evaluarse, no son datos que den cuenta de las instituciones que conforman el sistema penal provincial.

ha permitido un acceso fluido de la CPM a determinados datos con un nivel de consistencia aceptable, regularidad y premura requerida; aunque este acceso no es público ni abierto. Sin embargo, durante el año 2023 el Ministerio de Justicia (de quien depende el SPB) retrocedió en la calidad del envío de datos relativos a la población detenida al remitirlos en un formato no editable que demanda un arduo trabajo para su sistematización.

Otro caso a destacar es la información producida por las unidades sanitarias dependientes de la **Dirección Provincial de Salud Penitenciaria**: la mala calidad (sea por las condiciones de las copias o por la escritura a mano de los profesionales) muchas veces torna ilegible la información suministrada y, por lo tanto, inutilizable. Las historias clínicas de las personas detenidas, además de los problemas señalados, suelen presentar información incompleta, discontinua o con fechas desordenadas, lo que impide reconstruir la intervención y el proceso de salud-enfermedad.

La Dirección de Estadística e Información en Salud, dependiente del **Ministerio de Salud** provincial, constituye una excepción a la falta de publicación de datos. El portal interactivo publica información estadística histórica sobre distintos aspectos del sistema de salud provincial en tableros interactivos claros y accesibles. Sin embargo, los tableros no permiten la descarga de las bases de datos y la actualización de la información presenta una **gran demora** (al momento de la escritura de este informe los últimos datos disponibles sobre estadísticas vitales corresponde al año 2022). Se debe tener en cuenta que la **puntualidad** en el acceso a los datos es otro de los componentes de su calidad.

El Registro de Violencia Institucional (MPBA), que constituyó un paso fundamental en la lucha por visibilizar los casos de violencia institucional, presenta algunos problemas en esta línea. La demora en el envío de la información (en agosto de 2024 se recibió la información completa correspondiente a 2023 y la falta de información clave (por ejemplo causas de muerte de personas bajo custodia del Estado) constituyen impedimentos claros para el análisis de los casos y la intervención oportuna como mecanismo de control. A esto se suma, como sucede en general con los datos provistos por el poder judicial, la resistencia a brindar información complementaria que permita integrar distintas fuentes de información.

Una situación preocupante es la remisión parcial de información sobre hechos de violencia de los distintos órganos jurisdiccionales, incumpliendo

la resolución 2825/06 de la SCBA, que ordena remitir a la CPM las notificaciones de hechos de violencia enviadas por las unidades penitenciarias³⁸. Como venimos señalando en informes anteriores, a partir de la pandemia por Covid-19, se produjo una significativa caída en los partes recibidos que no es compatible con los datos informados por el mismo SPB. El SPB durante 2023 registró 4.611 hechos de violencia (que incluyen sólo autoagresiones, peleas y agresiones entre detenidos); si comparamos sólo ese tipo de hechos, la CPM contabilizó 1.667 hechos (a partir de la información remitida por los órganos judiciales), un 36% de lo informado por la fuente primaria.

El cumplimiento de los plazos establecidos por ley para dar respuesta a los pedidos de información fue casi nulo, como detallaremos a continuación. Para la elaboración de este Informe anual, además de los datos que recibimos de forma periódica, se enviaron 18 notas a distintos organismos públicos: 9 dependencias del Ministerio de Salud (8 hospitales públicos y la Dirección de Información en Salud), dos dependencias del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Dirección de Salud Penitenciaria y a dos pedidos a la Unidad de gestión y coordinación estadística –UGCE- del Servicio Penitenciario Bonaerense), una al Ministerio de Seguridad, dos a la Procuración General, y tres al Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia. De las 19 notas, tres no fueron respondidas hasta el momento de edición de este informe (agosto 2024). Quienes respondieron, tuvieron una demora promedio de 49 días, mejorando mínimamente respecto de años anteriores (para el informe anterior el promedio fue de 51 días). Las únicas dos dependencias que respondieron dentro de los plazos establecidos por la ley (10 días) fueron la UCGE y el Hospital Ramos Mejía. La Procuración General (183 días) y la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (103 días) fueron los organismos que presentaron mayor demora.

No obtuvieron respuesta las notas enviadas a las siguientes áreas: Ministerio de Seguridad (datos sobre policías fallecidos, solicitada el 20.02.2024), OPNyA (datos generales solicitados a la Dirección Ejecutiva el 28.02.2024) y Ministerio de Salud (datos sobre mortalidad 2023, solicitada el 04.04.2024).

La producción de información pública sigue teniendo características que distan de cumplir los estándares metodológicos deseables: todavía es ha-

38 Dicha resolución ordena remitir a la CPM las notificaciones de hechos de violencia enviadas por las unidades penitenciarias a los órganos judiciales que tienen a su cargo las personas detenidas involucradas.

bitual que se interrumpan registros o se modifiquen indicadores, lo que impide o dificulta la consolidación de series temporales y análisis longitudinales. Por otra parte, distintas áreas que trabajan sobre el mismo universo no unifican criterios ni unidades de registro, lo que impide la interoperabilidad de la información. A pesar de los importantes avances registrados no hay una cultura de datos: faltan manuales de usuarios y de definiciones metodológicas.

Cabe destacar que la información requerida es de extrema sensibilidad e importancia porque releva dimensiones de la acción estatal asociada a posibles vulneraciones de derechos. Por ello mismo resulta imprescindible la apertura del Estado a la mirada externa como paso ineludible para la prevención de la tortura y el abuso de poder.

Por fuera de estas solicitudes puntuales, con periodicidad mensual o semestral la CPM recibe la siguiente información:

- La Subsecretaría de Política Penitenciaria del Ministerio de Justicia remite mensualmente partes de población detenida en cárceles y alcaidías.
- La Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del SPB remite periódicamente información sobre los fallecimientos ocurridos bajo su órbita.
- El Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad remite mensualmente partes de población detenida en comisarías.
- El OPNyA remite mensualmente informes de los registros REUNA y REINA, así como un parte de población detenida en centros de jóvenes.
- La Procuración General remite semestralmente un listado de IPP referidas a muertes ocurridas en contexto de encierro y a muertes producidas en el marco de intervenciones policiales, y un listado de IPP por hechos de violencia institucional con requerimiento de elevación a juicio.
- La Auditoría General de Asuntos Internos remite semestralmente un listado de personas fallecidas en dependencias policiales o en contexto de intervención de fuerzas de seguridad.

La Comisión Provincial por la Memoria, en su carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura (conf. ley nacional 26.827), ha realizado enormes esfuerzos en la construcción de información, como puede verse en este Informe Anual y también en el portal: www.comisiónporlamemoria.org/datosabiertos/ no obstante las dificultades enunciadas para su acceso.



Políticas de seguridad

1. EMERGENTES DE LA VIOLENCIA POLICIAL

En esta sección abordamos algunos emergentes que dan cuenta del monitoreo de la violencia policial realizado en el marco de nuestra tarea como Mecanismo local de prevención de la tortura, conforme las previsiones de la ley nacional 26.827. Esto incluye los casos ingresados como denuncias, los relevamientos realizados en dependencias policiales y los registros consolidados en el año.

En 2023 registramos **1.323 hechos de violencia policial** que involucraron a **630 víctimas**. La agresión física continúa siendo la práctica más denunciada con 269 casos (20,5%), mientras que la segunda es la agresión verbal, con 137 (10,5%). La tercera práctica registrada es el uso letal de la fuerza, que será desarrollada en extenso en otro apartado.

En lo que sigue abordamos algunos emergentes de los hechos registrados que son ejemplos de las prácticas de violencia rutinaria desplegadas por las fuerzas policiales en la Provincia de Buenos Aires.

1.1. Rutinas policiales violentas para el control de jóvenes en Ensenada

En nuestros informes anuales se desarrollan emergentes de la violencia policial en territorios de la Provincia; constituyen ejemplos de las prácticas policiales registradas con mayor o menor intensidad o con características particulares pero involucran a todos los territorios y municipios.

En 2023, producto de una mayor articulación con la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Municipalidad de Ensenada, recibimos denuncias sobre prácticas policiales que incluyeron casos de torturas y malos tratos tanto físicos como verbales, restricciones arbitrarias de la libertad y hos-

tigamiento. Las víctimas principales fueron jóvenes menores de 18 años, y se constata -como ya hemos denunciado y sigue siendo una práctica regular- que los alojan en dependencias policiales, aunque esté prohibido.

A continuación exponemos algunos de los casos registrados¹ que dan cuenta de la gravedad e intensidad de la violencia ejercida, y de la impunidad por falta de investigación del Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires.

1.1.1. Torturas y malos tratos a un niño de 12 años y su grupo familiar

Uno de los casos abordados en febrero de 2023 fue el del joven de tan solo 12 años y su grupo familiar. Se trata de una situación de hostigamiento que comenzó con un allanamiento arbitrario en la casa del joven por personal policial de la comisaría 2° de Ensenada.

Por un conflicto vecinal, el personal policial de esa dependencia ingresó a la vivienda familiar disparando; ya adentro de la vivienda golpean en el abdomen al tío del niño y lo reducen en el piso. Al darse cuenta de que el niño de 12 años había visto lo ocurrido, tres efectivos bajaron y le ordenaron a los gritos que no podía subir. Al mismo tiempo otros agentes rompían muebles y electrodomésticos de la casa, todo delante del niño y sus dos hermanos de 2 y 7 años. Luego, lo tomaron del brazo y lo subieron al móvil policial, a pesar de que familiares y vecinos alertaron sobre su edad. Lejos de modificar su actitud, el personal policial lo golpeó provocándole un fuerte sangrado.

Mientras era trasladado con su tío a la comisaría 2° los amenazaron: los policías les mostraban el bastón y les decían “vos no sabés lo que es esto, pero te golpeo y te rompo todos los dedos”.

Ya en la seccional las torturas y malos tratos fueron peores. El joven fue sometido a interrogatorio y le sacaron una foto. Luego lo encerraron en un calabozo durante casi cuatro horas. Allí fue sometido a agresiones físicas (cachetadas, pisotones en los pies estando descalzo) y psicológicas:

1 Como se trata de denunciantes de violencia policial y de jóvenes menores de 18 años, omitimos nombres y otras referencias específicas.

“me decían guacho drogón, puto, negro villero”. También lo obligaron a estar parado sobre un rincón de la celda, mirando fijo a la pared, sin poder moverse como claro método aleccionador o de castigo.

Durante todo el tiempo que duró la detención se le impidió contacto telefónico o presencial con su familia. Cuando finalmente pudo irse de la comisaría, reclamó sus objetos personales (collar, pulsera, anillo, aro) pero no se los devolvieron.

Finalmente, ese mismo día recuperó la libertad pero el hostigamiento no cesó. Por la noche los mismos efectivos ingresaron a su casa sin orden judicial y los acusaron de haber robado un celular que habían extraviado en el procedimiento. Al no poder ingresar porque el perro de la familia se lo impedía, volvieron a amenazar: “A la noche vuelvo y la mato, van a caer todos presos por chorros”.

Unos días después, mientras esperaba el colectivo a unas cuadras de su casa junto a sus hermanos (de 14 y 17 años) y dos amigos (de 13 y 15 años), llegó un móvil policial con dos de los agentes que lo torturaron. Luego de realizar una requisa ilegal, los acusaron de robar una gorra que el niño tenía puesta y los maltrataron verbalmente: “nos decían que somos todos chorros”. Los jóvenes señalaron que debían tomarse el colectivo pero los agentes no lo permitieron; una vez que pasó, los dejaron ir en claro gesto de hostigamiento.

Pocos días después, mientras estaba jugando al fútbol un móvil policial frenó y una oficial les gritó: “No se manden ninguna, eh”. El joven remarcó que no era la primera vez que sucedían hechos como los descritos y que sus amigos también pasaron por situaciones similares.

Estos hechos motivaron la presentación de una denuncia penal². Además se presentó una acción de habeas corpus preventivo³ en favor del joven y su grupo familiar, con alcance colectivo a favor de los niños, niñas y adolescentes que viven o transitan en la ciudad de Ensenada, particularmente en el territorio correspondiente a la órbita de competencia de la comisaría 2° de Punta Lara. La jueza María José Lezcano, a cargo del Juzgado de Garantías del Joven N° 1 de La Plata, hizo lugar a la acción y ordenó al

2 IPP 06-00-008451-23-00 en trámite ante la UFI N° 6 de La Plata

3 Habeas corpus 06-00-00006-23/00, registro interno 7376 “Comisión Provincial por la Memoria s/ Habeas Corpus Colectivo-Preventivo”.

Ministro de Seguridad y al titular de la Comisaría que “arbitren los medios necesarios con el fin de que el personal a su cargo se abstenga de realizar cualquier acto que no se halle fundado en ley, que puedan constituir una amenaza y/o atentar contra la libertad ambulatoria del niño”. También hizo lugar al alcance colectivo de la acción y dicha medida se extendieran a los niños, niñas y adolescentes que viven o circulan por la jurisdicción. Finalmente recordó la prohibición de alojar menores de 18 años en comisarías.

En la causa penal la investigación no tuvo ningún avance y el joven sigue sin prestar declaración⁴.

1.1.2. Violencia policial a un grupo de adolescentes: torturas y simulacro de fusilamiento

Otro caso abordado fue el de los jóvenes G.G. (16 años), S. R. (15 años) y su hermano D.S. (16 años).

Los jóvenes estaban jugando en una zona rural cuando de repente llegó un móvil policial. Por temor comenzaron a correr y se escondieron. Los policías bajaron del patrullero y comenzaron a dispararles. Uno de ellos relató que:

“Dispararon al lado nuestro, escuché los pastos romperse. Por eso salí enseguida para pedir que no disparen más. Ahí me agarran, me empujan y me llevan más cerca del patrullero. Nos tiran al piso y ahí no lo vi más a S.R. Me hacen poner las manos para atrás. Nos preguntan la edad, dónde vivíamos y si sabíamos leer y escribir. Nos ponen las esposas muy apretadas. Nos quedamos en el piso. Siempre supieron nuestra edad. Después nos empezaron a pegar. A mí me pegó una mujer y a S.R. un hombre. Nos preguntaban dónde estaba ‘el tercero’, le dijimos que no sabíamos, que quizás se ha-

4 Si bien se designaron distintas audiencias, la familia no fue notificada de ninguna de ellas. Para ello, solicitamos se de intervención del servicio local para que realicen las notificaciones correspondientes. Además, solicitamos que teniendo en cuenta que el joven ya había prestado declaración sobre los mismos hechos en febrero de 2023 en el marco del habeas corpus, la remitan e incorporen a esta investigación evitando prácticas que pudieran revictimizar al joven. A pesar de que la fiscalía remarcó la importancia de recibir al joven, la audiencia continúa sin realizarse.

bía tirado al agua pero no sabíamos. Me pegaban en la cara con la mano abierta. Me levantaban la cabeza mientras estaba en el piso y me pegaban en la cara. Yo no vi quien fue la que me pegaba (...). Las mujeres no paraban de insultarnos. Nos decían: ‘Nos hicieron correr un montón, hijos de puta, ahora van a ver’ Una policía mujer sacó su pistola y dijo: ‘Y todo esto es porque mis compañeros son buenos porque ¿Ves esto?’ Y me muestra el arma y me dice: ‘agradecé que no te pegue un tiro’. Yo estaba tirado y me pone la pistola enfrente de mi cara”.

Al preguntarle a G.G. como se había sentido, manifestó: “En ese momento no sentí miedo, más que nada intentaba estar tranquilo para acordarme y escuchar todo lo que hablaban, estaba esperando que el tiempo pase y poder hablar con mi mamá. Pensaba en mi mamá, en la mamá de S.R., en mi otro amigo que no sabíamos dónde estaba”.

El otro joven agregó:

“...un policía me agarró del pelo y me hizo ver a la policía mujer. Me dijo: ‘acordate bien de mí, mirame bien la cara. Estoy día por medio’. Me preguntaban por mi hermano, para que diga dónde estaba. Les dije que no sabía y me pegaron con la mano abierta en el oído y el cachete. Eso me dejó un poco aturdido. Me tiró, me agarró con la otra mano y me volvió a preguntar lo mismo. Le dije que no sabía y me volvió a pegar de la misma manera pero del otro lado. Me volvió a tirar, me volvió a agarrar y preguntar lo mismo. Le dije: te prometo que no sé y me volvió a pegar. Después nos amenazaban que nos iban a matar. En un momento, hablando entre ellos, una mujer dijo: ‘ya fue, si los matamos acá nomás no nos van a meter por estos tres pelotudos’. En un momento, yo pensé que a él (G.G.) lo habían matado porque tiraron un tiro y la policía mujer dijo ‘uy se me escapo’, y yo no lo escuche más a él por un tiempo largo. Estuvimos como 20 minutos sin hablar ni movernos. Yo pensé que lo habían matado y que el que seguía era yo. Todo el tiempo pensaba que me iban a matar. Después de eso, tiraron otro tiro cerca de mi rostro que me aturdió. Después de eso, me ardía toda la cara y sentía una quemadura, mucho calor”.

Por estos hechos se presentó una denuncia penal; luego de reiteradas insistencias, las víctimas fueron citadas a declarar⁵. Sin embargo la investigación no avanzó ni se tomó ninguna medida respecto de los policías denunciados. Esto resulta especialmente grave y refuerza la tendencia del Ministerio Público Fiscal de omitir la investigación ante casos de torturas desoyendo la normativa nacional, los tratados internacionales y las recomendaciones de los organismos internacionales de derechos humanos que exigen exhaustividad y eficiencia en las investigaciones de estos casos.

Otro temperamento adoptó el Juzgado de Garantías del Joven N° 3 de La Plata, a cargo de la jueza Gabriela Viviana Valsangiacomo Blanco, que hizo lugar a la acción de habeas corpus disponiendo medidas preventivas⁶.

1.1.3. Torturas a una joven de 17 años

Otro episodio grave ocurrió en noviembre de 2023 e involucró a una joven de 17 años y a su grupo familiar. La madre denunció que uno de sus hijos era **víctima de persecución y hostigamiento policial mientras circulaba** en su moto. El hostigamiento llegó a su punto máximo, el 17 de noviembre por la madrugada cuando, al llegar a su casa se encontró con un gran procedimiento policial y a su hijo de 18 años dentro del patrullero. Según la versión policial, un móvil lo chocó para que frene y no se habría identificado, y surge una discusión. En un momento dos agentes policiales toman del brazo a su hija, la empujan y le dan golpes en la cabeza. A pesar de las advertencias de la madre sobre su edad y que le habían hecho un trasplante de córnea, continuaron golpeándola en la cara y la cabeza con las botas mientras permanecía en el suelo. Finalmente, la adolescente fue aprehendida y trasladada a la comisaría 1° de Ensenada. Al llegar a la dependencia policial la madre observó que tenía sangre en la nariz, constatando luego que le habían quebrado el tabique. La adolescente perdió el conocimiento durante el traslado de la dependencia policial al Hospital Cestino de Ensenada, donde permaneció internada y en delicado estado de salud.

5 IPP 06-00-021551-23-00 en trámite ante la UFI N° 17 de La Plata, a cargo de la fiscal María Eugenia Di Lorenzo. Además se presentó una nota ante la Subsecretaría de Derechos Humanos, Política Penitenciaria y Violencia Institucional del Ministerio Público de la Provincia de Buenos Aires, a cargo del Dr. Maximiliano Pagani.

6 HC-06-00-000031-23/00 ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 3 de La Plata, jueza Gabriela Viviana Valsangiacomo Blanco.

Si bien se realizó la denuncia penal de los hechos, no se dispuso ninguna medida de prueba efectiva, ni siquiera se realizaron las audiencias testimoniales para que las víctimas ratifiquen y amplíen lo denunciado⁷. Además se presentó una denuncia ante la Auditoría General de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad provincial, pero al momento no se informaron medidas ni el temperamento adoptado al respecto⁸.

1.1.4. Embestidas con patrullero

Como venimos destacando en nuestros informes anuales y se aborda más adelante, el patrullero policial es utilizado como un instrumento de la violencia policial, llegando en algunos casos a producir lesiones graves e incluso la muerte.

Uno de los hechos abordados en conjunto con la Subsecretaría de Derechos Humanos de Ensenada tuvo como víctimas a dos jóvenes de 15 y 17 años. El hecho, que tomó estado público, consistió en una persecución policial en la que los policías, luego de una maniobra para encerrarlos, embistieron a los jóvenes hiriendo a uno de ellos, que quedó internado en estado de inconsciencia.

No se trató de un episodio aislado: el joven relató distintos hechos de violencia policial y hostigamiento en los meses previos a la persecución. Los hechos fueron denunciados penalmente⁹ y, si bien la causa se encuentra en trámite y con medidas de prueba pendientes de producción, no se adoptó ningún temperamento. En este sentido, el agente fiscal a cargo el 19 de marzo de 2024 informó que la investigación se encuentra en etapa de instrucción, “no existiendo por el momento imputación alguna contra persona determinada”. También se radicó la denuncia ante la Auditoría General de Asuntos Internos, que no informó medidas adoptadas¹⁰.

7 IPP 06-00-061743-23/00: ante la UFI N° 3 de La Plata; agente fiscal Marcelo Martíni.

8 I.S.A. N° 1050-78031/1123 ante la Auditoría Sumarial N° 1.

9 En el marco de la IPP 06-00-024737-23 ante la UFI N° 16 de La Plata, agente fiscal Juan Cruz Condomí Alcorta.

10 I.S.A. N° 1050-74847/523 en la Auditoría Sumarial N° 1.

También se presentó una acción de habeas corpus¹¹. La jueza Valsangiacomo Blanco, teniendo en cuenta la gravedad de los hechos denunciados, hizo lugar parcialmente a la acción y mantuvo la orden comunicada a la comisaría 1° de Ensenada para que “se abstenga de realizar cualquier tipo de restricción a la libertad individual o cualquier actitud intimidatoria o persecutoria en forma ilegal o arbitraria que exceda su función policial, en la persona del joven y su grupo familiar”.

1.1.5. El hostigamiento como práctica orientada al control de jóvenes

Una práctica denunciada y que se repite (a veces asociada a otras formas de violencia policial) es el hostigamiento, consistente fundamentalmente en el seguimiento y amenaza rutinaria hacia una persona por agentes policiales.

No son casos aislados. Recibimos testimonios de personas (requirieron ser entrevistados en confidencialidad) que afirmaron que agentes policiales suelen demorar a estudiantes del nivel secundario cerca de los colegios y les piden datos personales y exhibir su DNI, sin ningún motivo que lo justifique. En todos los relatos los jóvenes coincidieron que estas conductas se extienden a amigos de la misma edad.

En uno de los casos abordados, un joven de 19 años relató que de manera frecuente lo demoran sin motivo, le piden su DNI, lo requisan, lo insultan y también lo golpean y amenazan con iniciarle causas penales. En muchas oportunidades esto deriva en su traslado a distintas comisarías, donde continúan el hostigamiento y las amenazas. Una de esas amenazas consistió en decirle que si lo veían circulando en moto lo iban a chocar con el patrullero. En las semanas previas a la entrevista, el hostigamiento se incrementó cuando agentes policiales sin uniforme y en un vehículo particular comenzaron a perseguirlo por la calle, tomarle fotografías y videos y hostigarlo en su domicilio.

No obstante la evidencia del hostigamiento, la acción de habeas corpus presentada fue rechazada por el Juez de Garantías Agustín Crispo y por la Sala II de la Cámara de Apelación y Garantías de La Plata, integrada por las juezas Laura Lasaga y Miriam Ermili¹². Además estos hechos fueron

11 HC 06-00-65-23 ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 3.

12 HC-06-00-000124-23/00 ante el Juzgado de Garantías N° 6 de La Plata: Juez Agustín Carlos Crispo.

denunciados penalmente¹³ y ante la Auditoría de Asuntos Internos¹⁴. En ninguna hubo avances ni fuimos informados de las medidas adoptadas. Respecto a la investigación penal, se realizó un pedido para acceder a la causa pero no fue garantizado.

1.2. Traslado de jóvenes a dependencias policiales: torturas, malos tratos y falta de investigación judicial

En nuestro informe anterior dimos cuenta de los casos de violencia policial informados por el centro de atención y derivación (CAD) de San Martín y que derivaron en intervenciones en nuestro carácter de MLPT¹⁵.

Advertimos que aunque NNyJ menores de 18 años no pueden ser alojados en dependencias policiales se trata de una práctica habitual, que es condición de posibilidad para la tortura y los malos tratos. Destacamos un notorio retroceso en las políticas tendientes a evitar que los NNyJ permanezcan bajo custodia policial luego de su aprehensión. El Organismo Provincial de Niñez descartó el proyecto de creación de los centros de atención y derivación y los transformó en centros especializados de aprehensión. Más allá del cambio de denominación, no representó una modificación de la preponderancia de la intervención policial sobre la casi nula intervención de los dispositivos de niñez, ni la creación de nuevos dispositivos especializados para el abordaje de jóvenes que siguen quedando bajo la órbita de la policía. Se trata de un problema que requiere un abordaje inmediato, ya que la permanencia bajo custodia policial y el traslado a comisarías está directamente asociada a la práctica de torturas y malos tratos.

El actualmente denominado centro especializado de aprehensión de San Martín remite a la CPM de manera periódica los casos de violencia policial que registra y la síntesis de las denuncias penales que realiza en los distintos departamentos judiciales. Es el único Centro que remite esta información, destacando como buena práctica la obtención de relatos vinculados

13 IPP 06-00-065124-23 ante la UFIJ N°15 a cargo del agente fiscal María Cecilia Corfield.

14 I.S.A. 1050-78315/1223 ante la Auditoría Sumarial N° 1.

15 Informe Anual 2023. *El Sistema de la crueldad XVII*. Sección Políticas de Seguridad, punto 1.5. Pg. 109.

a hechos de violencia policial y la posterior remisión a las autoridades judiciales para su investigación.

Este año la información se complementó con el registro global de los ingresos al dispositivo; se destaca que en 2023 ingresaron 305 NNYJ de entre 12 y 17 años. De los 305 jóvenes, 46 denunciaron haber sido víctimas directas de violencia física, verbal, amenazas y hostigamiento policial. Es dable presumir que, no obstante tratarse de un porcentaje alto que representa el 15% de los jóvenes que ingresaron al CEA, se trata de un sub-registro producto de la falta de denuncia. Esto es así ya que en general hay temor por las represalias o desconfianza en el accionar de la justicia u otras instancias burocráticas¹⁶.

En particular se denunció el traslado a dependencias policiales y torturas o malos tratos por personal de las departamentales de San Martín¹⁷, Avellaneda-Lanús¹⁸, La Matanza¹⁹, Lomas de Zamora²⁰, Mercedes²¹, Morón²², Pergamino²³ y San Isidro²⁴.

En función de las notificaciones remitidas por el CEA, en nuestro carácter de MLPT requerimos a las fiscalías intervinientes acceso a los expedientes. En base a este requerimiento pudimos acceder a la vista de 41 expedientes, sin obtener contestación de los fiscales en las restantes causas²⁵.

16 Ver *Primer informe sobre violencia institucional hacia las niñas y juventudes de La Matanza*. OVINLAM-CPM. Pág. 27. Publicado en: <https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/informes/informes-especiales/informeninez.pdf>

17 Comisarías: 1, 2 Villa Ballester, 4 José León Suárez, 9 Villa Ballester Oeste, 2 y 3 de José C. Paz, 1 y 3 de San Miguel, Tres de Febrero 2-Ciudadela y 11-Remedios de Escalada, 2 Los Polvorines y 4 Tortuguitas de Malvinas Argentinas.

18 Comisarías 1 y 3 Dock Sud de Avellaneda y 5 de Lanús-Villa Diamante.

19 Comisarías: 2 de González Catán, 6 Villa Madero-Oeste, 1 Laferrere-Sur, 6, 9 Laferrere, 6 de Isidro Casanova, 7 Los Pinos y DDI San Justo.

20 Comisarías: 2 Burzaco y 6 Claypole de Almirante Brown, 1 y 7 Villa Centenario de Lomas de Zamora, y Subcomisaría Cuatro Bocas de Tristán Suarez.

21 Comisaría 1 de Luján.

22 Comisarías 1 Merlo, 7 Castelar Norte, 4 Merlo y Unidad Operativa Federal Morón.

23 Comisaría 1.

24 Comisarías: 2 Vicente López-Florida, 1 y 4 Virreyes Oeste de San Fernando, Destacamento Las Tunas-General Pacheco, 1 Pilar, 2 Tigre-General Pacheco y Destacamento Rincón de Milberg-Tigre.

25 Entre ellas, una denuncia en trámite ante la UFI N° 2 de la cual no se nos informó el número de IPP, la IPP 14-02-19532-23/00 de la UFI N° 1 Pilar-San Isidro, IPP 15-01-52516-23 de la UFI N° 19 Malvinas Argentinas- San Martín y las IPP 05-00-030350-23-00 y 05-00-035433-23a cargo de la Ayudantía de delitos de gravedad institucional de La Matanza.

Aparte de la intervención específica orientada a garantizar el avance de las investigaciones, realizamos un análisis de los expedientes a los que tuvimos accesos para obtener datos respecto al contexto de los hechos, la constatación del alojamiento en dependencias policiales y el tiempo de permanencia²⁶. También analizamos la aplicación de principios elementales para garantizar una investigación independiente y eficaz, tales como la realización de la constatación de lesiones en los términos establecidos por el protocolo de Estambul, la aplicación de la resolución 1390 de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires y lo establecido por la ley provincial 14.657 de creación de fiscalías especializadas en violencia institucional²⁷.

Del análisis surgen hechos de torturas y malos tratos cometidos por agentes policiales, incluida la práctica regular de traslado a dependencias policiales, y la falta de garantía de investigaciones independientes, exhaustivas y eficientes del Ministerio Público Fiscal.

1.2.1. Hechos denunciados

Al analizar los hechos informados y los expedientes iniciados por las fiscalías, detectamos torturas y malos tratos durante la aprehensión, en el móvil policial al ser trasladados y durante el alojamiento en la comisaría. En la mayoría de los casos estas prácticas se dan de manera simultánea y acumulada.

La práctica más denunciada al momento de la aprehensión es la violencia física, consistente en cachetazos, golpes de puño, patadas en todas partes del cuerpo, generalmente en cabeza, costillas, estómago, espalda y piernas. También se registran golpes con bastones y escudos. Una prác-

26 El alojamiento de niños, niñas y adolescentes en comisarías se encuentra prohibido, según lo dispuesto en el punto 7° de la resolución del 11 de mayo de 2020 de la SCBA (habeas corpus 102.555 y causa 102558-Sentencia P-133682-Q) y por el punto 2° de la **Resolución N° 52/20** de la **SCBA** del 25 de marzo de 2020 (SDH 96-2020), pero ya establecido por la CSJN en el fallo V. 856. XXXVIII Recurso de hecho "Verbitsky, Horacio s/ habeas corpus" (sentencia del 3 de mayo de 2005) y la Resolución 2840/15 de la SCBA (SDH 167/12, del 2 de diciembre de 2015). Además, el propio Ministerio de Seguridad lo ha prohibido expresamente en la resolución 2002-2021

27 Estas dos normas exigen el apartamiento de la investigación de la fuerza policial cuyos agentes se encuentran investigados, la prioridad en la investigación de estos casos y la adopción de medidas urgentes para la investigación.

tica habitual es el uso de las armas reglamentarias para dar culatazos en la nuca o la espalda. Asimismo, la colocación de las esposas ajustadas, provocando marcas y lastimaduras en muñecas, además de utilizar este medio de sujeción para provocar que los jóvenes se caigan y lastimen al no poder utilizar sus brazos.

Algunos de los registros dan cuenta de estas prácticas:

(...) al momento de la aprehensión y ya reducido en el piso, personal policial encargado de la misma comenzó a darle patadas en todo el cuerpo y en la cabeza, a su vez le gatillaron varias veces con el arma sobre su cabeza y le pegaron culatazos.

(...) estando ya reducido, esposado y boca abajo, lo levantan de golpe y comienzan a darle cachetadas en ambos lados de la cara, acto seguido escupe sangre dado que le lastiman la boca del lado de adentro en el área de los labios, también lo amenazan diciendo: “vamos a agarrar a cañazos a tu vieja si no decís donde está el arma” (...) les pide que le desajusten las esposas que estaban muy apretadas (lo cual se visualizan marcas) y hacen caso omiso.

(...) ya reducido y una vez colocadas las esposas, lo tiran por las escaleras como “una bolsa de papas” (sic) abajo, en la vía pública, lo esperaban más efectivos policiales, que lo patean y le pegan con la culata de la escopeta en la espalda (...) al momento de realizar la presente el joven presenta visibles hematomas en la zona, dolor en su boca y tiene los dientes flojos según sus dichos.

(...) ya con las esposas puestas comienzan a darle la cabeza contra el capot del móvil policial, a su vez le colocan las esposas muy apretadas, motivo por el cual pide que se las aflojen y comienzan a pegarle más (...) tenía su campera y personal policial coloca la misma en su cabeza de manera tal que no podía respirar.

(...) Al momento de la aprehensión personal policial responsable de la misma le arranco los aros que el joven prendía de sus orejas y acto seguido le dan una piña en la cara del lado izquierdo (al momento de redactar la presente tiene la cara hinchada).

Durante los traslados a la comisaría a realizar el precario médico o al CEA, también se registran prácticas de violencia física a las que se suman, como metodología habitual, acciones de violencia psicológica tales como amenazas.

(...) acto seguido lo ingresan en el móvil policial y quien manejaba iba frenando de golpe para que se diera la cara contra la reja y se lastimara mientras lo insultaban.

(...) durante el traslado en el patrullero a dependencia policial lo iban insultando, una vez que llegaron, lo seguían insultando, le decían “roba vieja” y le pegan una cachetada.

(...) el joven se encontraba en la esquina de su casa junto con su hermano mayor y quien el refiere como jefe de calle le pega, lo esposa y lo ingresa en el móvil policial donde le siguen pegando cachetadas, el les dice que no le pueden pegar y que los va a denunciar a lo que responden “ahora me vas a denunciar con ganas” (SIC) le pegan una piña en la nuca y le ponen un arma en la cintura, acto seguido le sacan una foto y el comisario también le pega cachetadas en la cara y piñas en las costillas (...) y bajo amenaza lo obliga a decir y mentir que no le habían pegado.

(...) es ingresado al móvil policial y los efectivos policiales comienzan a indagarlo y amenazarlo para que hable, acto seguido abren la puerta del móvil “para poder pegarle mejor” (SIC), lo cual hacen en su cara, en la parte de pómulo y boca, donde tiene hinchado y con marcas visibles.

(...) acto seguido lo tiran dentro del móvil policial y comienzan a intimidarlo verbalmente amenazando que le iban a hacer cosas que el joven por respeto prefiere no repetir.

Una vez alojados en comisarías, se registran distintos tipos de torturas y malos tratos: desde golpes de puño, cachetazos, rodillazos hasta hundir los ojos con los dedos y dar cachetazos en ambas orejas al mismo tiempo para aturdirlos. También se registra el uso instrumental de la amenaza para obtener una confesión de los jóvenes. En todos los relatos se detecta como práctica el ejercicio de la violencia verbal. Otras prácticas registradas consisten en quitarles la ropa dejándolos a la intemperie para que

pasen frío durante largas horas, obligarlos a realizar sentadillas o pisarles los dedos del pie con los borceguíes.

1.2.2. Tiempo de permanencia de NNYJ en dependencias policiales

De las 41 causas a las que tuvimos acceso, en 27 no se informa el horario de aprehensión. Esto en sí mismo constituye una omisión grave de registro ya que impide, entre otras cosas, saber el tiempo exacto de permanencia en la comisaría e incluso cuál fue el personal policial que se encontraba al momento del alojamiento en la dependencia²⁸.

Tomando los 14 casos en los que se detalla el horario de la aprehensión y según el momento en que ingresan al CEA San Martín, se puede afirmar que en promedio los jóvenes permanecen 8,5 horas bajo la órbita policial, con un mínimo registrado de 3 horas y un máximo de 14.

El caso de máxima permanencia registrada fue el de un joven de 16 años, detenido por personal de la comisaría 2^a de Vicente López, que denunció:

“(…) arriba del móvil es que el policía que nos detuvo nos comienza a golpear y me pide que me saque las zapatillas y el camperón y me dice que si en la comisaría me preguntaban que diga que las perdí en la fuga, yo me negué y la reacción del policía fue seguir pegándome. Nos trasladó a la comisaría de Florida y estando allí nos ingresan a un cuarto y nos retiran nuestras pertenencias personales, entre ellas dos cadenas mías bañadas en oro, una tenía un dije de un Gauchito que nunca me devolvieron y durante todo el tiempo que estuvimos ahí, aproximadamente hasta las 20 horas, posterior a hacernos una especie de control médico grabado con el celular consultando si teníamos lesiones o no, personal policial cuyo nombre recuerdo como “Lucas”, el mismo que nos detuvo y trasladó, ingresaba al cuarto en el que estábamos y nos golpeaban a ambos, sin explicar ni decir nada, nos golpeaban en la cabeza y las costillas, otra de las veces que ingresaron a mí me seguían golpeando porque decían que no me creían que yo fuera menor de edad, ingresaron aproximadamente cuatro veces y

²⁸ Se trata de una regularidad tal como desarrollamos en este capítulo al analizar los registros policiales de aprehensiones de NNYJ.

siempre nos golpeaban, en todo momento siempre nos golpeó el mismo policía que mencioné anteriormente llamado Lucas. Que en un momento de la tarde aparece otro oficial, cuyo nombre no recuerdo pero puedo describir como robusto y morocho, que retó al policía llamado Lucas porque nos tenía parados desde que ingresamos y permitió que nos sentáramos”²⁹.

1.2.3. Revisión médica preliminar al momento de la aprehensión

En todos los casos en los que se pudo acceder al expediente judicial fueron realizados los precarios médicos, pero solo en ocho se constatan lesiones. Esto indica que en 33 de las restantes no se observó ningún tipo de afectación a pesar de que, al menos en tres casos, el CEA San Martín detalla en su denuncia que los jóvenes presentaban lesiones a simple vista al momento de llegar al dispositivo.

Una de estas situaciones ocurrió con la denuncia realizada por un joven de 17 años, aprehendido por agentes del Destacamento Villa Rita de Lomas de Zamora. En la denuncia el CEA San Martín registró:

(...) luego de volver de la realización del precario médico junto con personal policial, ya en la dependencia policial comenzaron a pegarle entre tres oficiales, uno lo tenía reducido, arrodillado y entre los otros dos le pegaron patadas y trompadas en la cara (al momento de realizar la presente se visualizan lastimaduras en el costado derecho de su rostro) y en las costillas³⁰. Sin embargo, en el precario médico realizado en la División de Cuerpo Médico Forense de la Delegación Departamental de Policía Científica Avellaneda-Lanús, se informa que “no se observan signos lesivos traumáticos recientes macroscópicamente visibles ni clínicamente diagnosticables al momento del examen médico legal.

29 Por estos hechos se inició la investigación 14-07-3163-23 en trámite ante la UFI de Vicente López Oeste de San Isidro. También se presentó una denuncia ante la Auditoría de Asuntos Internos, en trámite bajo el sumario administrativo 1050-76370/823-Auditoría Sumarial N° 3. Al momento, no se adoptó ninguna medida y la UFI no adoptó ningún temperamento.

30 Por estos hechos se inició una investigación en la UFI N° 8 de Lomas de Zamora bajo la IPP 07-00-040777-23 y una Investigación Sumarial Administrativa bajo el N° 1050-75522/623 ante la Auditoría Sumarial N° 2.

1.2.4. Incumplimiento del deber de realizar investigaciones prontas y exhaustivas

Si bien detallaremos casos en particular, en general advertimos falta de exhaustividad en las investigaciones de las fiscalías, predominando la ausencia de medidas de prueba, celebración de audiencias y adopción de temperamentos específicos. En varios casos se registró que no se tomó declaración a la víctima y en otros no se adoptaron medidas para identificar a los agentes señalados: solicitar cámaras de seguridad, secuestrar libros de las comisarías, obtener testimonios, realizar un reconocimiento del lugar.

De las 41 causas a las que tuvimos acceso, 16 fueron desestimadas y archivadas. Esta desestimación o archivo se basa generalmente en la imposibilidad de las fiscalías de recabar la información necesaria y no por entender que no exista delito. Además, a veces se archivan por considerar que la víctima no quería instar la acción judicial. Este es un criterio erróneo, en tanto se asimila la violencia ejercida por agentes policiales a las lesiones leves producidas por un particular, casos en que las víctimas deben instar la acción penal para que continúe la investigación. La violencia ejercida por agentes estatales tiene figuras penales específicas que van desde las torturas hasta las severidades y que deben investigarse de oficio y garantizando los principios de celeridad y exhaustividad. En relación a esto, tal como surge de los informes especiales realizados con el Observatorio de violencia institucional hacia la niñez de La Matanza, en la mayoría de los casos las personas, y en particular los jóvenes víctimas de violencia policial, no quieren denunciar por temor a represalias o por la falta de confianza en el sistema de justicia. Lejos de promover acciones para garantizar la participación activa de las víctimas en el proceso, las fiscalías se desentienden y no despliegan estrategias para contenerlas y acompañarlas.

1.2.5. Incumplimiento de los criterios previstos por la ley 14687 y la resolución 1390/01 de la Procuración

Una de las regularidades que pudimos observar es que hay un escaso cumplimiento de los criterios establecidos por la ley 14.687 de creación de fiscalías especializadas en violencia institucional y la resolución 1390/01 de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

Estas normas establecen como principio general que si se sospecha la participación de funcionarios de una fuerza policial en la comisión de un delito ésta debe ser desligada de la investigación. También establece como criterio la prioridad en la investigación de estas causas y la no delegación. Como rasgo más evidente del incumplimiento de los principios rectores establecidos por esas normas, aun tratándose de casos de torturas o malos tratos cometidos por la policía de la provincia de Buenos Aires, las citaciones a declarar las realizan agentes de la misma fuerza implicada. Esto, que podría considerarse un detalle menor, es crucial si se tiene en cuenta que una parte importante de los archivos o desestimaciones se produce por la ausencia de la víctima a la hora de ratificar la denuncia. En nuestra práctica cotidiana obtenemos relatos que dan cuenta de que este tipo de prácticas revive el temor de las víctimas y produce desconfianza en relación a la independencia de la investigación.

Por ejemplo, en uno de los casos de torturas narrado más arriba y que tuvo intervención de la comisaría 3° José C. Paz, la fiscalía de Malvinas Argentinas del departamento Judicial San Martín libró oficio a la jefatura distrital Malvinas Argentinas de la Policía para notificar al adolescente y recibirle declaración testimonial³¹. En el oficio se aclara que no podía ser diligenciado por personal de la comisaría 3° de José C. Paz, por lo que fue notificado por personal policial de la comisaría 1°. Es importante mencionar que, si bien la causa continúa en trámite, el joven se encontraba en un centro de detención y no pudo ser notificado en su domicilio. Al desconocer cuál era este centro, la fiscalía libró un oficio al Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires a los fines de averiguar el lugar de alojamiento.

En un caso del departamento judicial de Avellaneda-Lanús, con intervención de la comisaría 3° Avellaneda-Dock Sud, la fiscalía libró oficio a la comisaría 1° de Avellaneda a los fines de notificar personalmente al joven y recibirle declaración testimonial³². Al no presentarse, se reiteró y se fijó nueva audiencia y solicitó a la misma comisaría dicha diligencia. En la causa no se encuentra la constancia de la notificación practicada y desde esa fecha a noviembre de 2023 (último acceso a la causa) no hay novedades ni movimientos. Aun siendo evidente la participación de agentes policiales de la Policía de la provincia de Buenos Aires, intentaron notificar utilizando la estructura institucional de la misma fuerza que se encuentra investigada.

31 IPP15-01-45047-23, UFI N° 18 de Malvinas Argentinas del departamento Judicial San Martín.

32 UFI N° 4 de Avellaneda-Lanús. IPP 20-00-012169-23.

Otro aspecto detectado es la escasa o nula producción de medidas probatorias útiles, lo que deriva, en la mayoría de los casos, en el archivo de las investigaciones.

Por ejemplo, en el departamento judicial Avellaneda-Lanús se analizaron tres causas: en dos se fijó audiencia para recibir testimonio a las víctimas pero nunca se realizó. Aunque las causas continuaban en trámite no dispusieron a cabo medidas de prueba³³.

En el departamento judicial La Matanza analizamos ocho causas que tramitan ante la Ayudantía de delitos de gravedad institucional y sólo en cuatro detectamos la celebración de audiencia con las víctimas.

Tres de las denuncias presentadas fueron desestimadas. La primera en cuatro meses por no presentarse el joven a las audiencias fijadas. La segunda fue desestimada en 7 meses; en este caso el joven relató al CEA San Martín que: “al momento de la aprehensión estando reducido y sin oponer resistencia, teniéndolo ya reducido y boca abajo con el pie le apretaban la cabeza mientras le gritaban ‘¡no me mires! (sic)’ mientras lo golpeaban también en su cuerpo”³⁴. Si bien el joven habría manifestado su voluntad de no continuar con la investigación, para fundamentar la desestimación de la denuncia la fiscalía manifestó que: “de los hechos aquí investigados se desprende que el personal policial pudo haber utilizado la fuerza mínima e indispensable para reducir al joven (...) y así procurar su detención”.

La tercera denuncia fue desestimada en 30 días. El joven había denunciado que “ya reducido y sin oponer resistencia, comenzó a recibir insultos y acto seguido golpes en la cabeza con la culata del arma (al momento de realizar la presente el joven tiene un chichón en la parte posterior de la cabeza) y golpes de puño y patadas en todo su cuerpo”³⁵. A pesar de que el CEA describe un chichón en la parte posterior de la cabeza, en el precario médico realizado por la Dra Blanca Azucena Gazzo (M.N. 45674, M.P. 33625) se dejó asentado que “no se observan lesiones visibles”. El 31 de

33 Respecto de las investigaciones a cargo de la UFI N° 4 tuvimos acceso en una de ellas hasta el 6 de noviembre de 2023, solicitando una nueva vista en mayo 2024 sin respuesta al momento de elaboración del presente informe. En la otra tuvimos acceso el 7 de febrero de 2024. En la investigación a cargo de la UFI N°5 el último acceso fue el 14 mayo del 2024.

34 Por estos hechos se inició la IPP 05-00-35450-23.

35 Estos hechos son investigados en la IPP 05-00-34913-23. Además, se inició la ISA 1050-75953/723 en la Auditoría Sumarial N° 3 ante la Auditoría de Asuntos Internos.

julio se le recibió declaración testimonial; el joven precisó los detalles y la descripción de los policías involucrados. Además manifestó que no tenía intenciones de continuar con la investigación penal y el 8 de agosto de 2023 la fiscalía desestimó la denuncia en función de ello y de “la escueta denuncia realizada por la víctima, como así que no surgen elementos probatorios suficientes que permitan acreditar la existencia de la comisión de un delito”.

Respecto de las audiencias restantes, un joven de 16 años denunció el 13/11 que:

...al momento de la aprehensión, la cual se lleva a cabo mediante orden de allanamiento, estando ya reducido, esposado y boca abajo, lo levantan de golpe y comienzan a darle cachetadas en ambos lados de la cara, acto seguido escupe sangre dado que le lastiman la boca del lado de adentro en el área de los labios, también lo amenazan diciendo que ‘vamos a agarrar a cañazos a tu vieja si no decís donde está el arma’ (sic); a su madre la llevan a otro lado para que no vea como lo golpean, pero sí ve todo su hermana L.. También les pide que le desajusten las esposas que estaban muy apretadas, lo cual se visualizan marcas, y hacen caso omiso. Ya en dependencia policial no recibe malos tratos³⁶.

El horario de su aprehensión fue a las 6:00 hs del 9/11 pero su ingreso al dispositivo fue a las 20:25 hs del mismo día. En el precario médico, realizado por Walter Rendon en la sala médico asistencial junta vecinal Barrio Federal, no se constatan lesiones a pesar de que el CEA ve marcas de esposas. El joven ratificó su denuncia, describió a los policías y aportó los datos de su hermana, quien habría sido testigo de los hechos: fue citada a declarar el 26/12 pero luego de eso no se produjeron nuevas medidas orientadas a profundizar la investigación o a definir la imputación de los policías denunciados.

El mismo destino corrió la causa que indaga las denuncias realizadas por un joven de 15 años, que ratificó y amplió su denuncia expresando su voluntad de que se continúe con la investigación.

Del departamento Judicial Lomas de Zamora tomamos vista de seis denuncias que involucran a policías de las comisarías 2° de Almirante

³⁶ Por estos hechos se inició la IPP 05-00-062709-23.

Brown-Burzaco, 6° de Almirante Brown, 1° de Lomas de Zamora, 7° de Villa Centenario, Destacamento Villa Rita de Lomas de Zamora y la sub-comisaría Cuatro Bocas de Tristán Suarez.

Cinco denuncias se encuentran en trámite en la UFI 8 de Lomas de Zamora y una en la UFI 4 de Ezeiza. En ninguna se celebró audiencia con los jóvenes y no se realizaron medidas de prueba tendientes al avance de la investigación.

Uno de los casos archivados da cuenta de la nula relevancia que las fiscalías dan a este tipo de denuncias³⁷. Se trata de un caso en el que un joven denunció graves hechos de tortura mientras estaba alojado en el CEA, en los siguientes términos:

(...) al momento de la aprehensión el joven se encontraba en la vereda cuando personal policial quiso hacerlo entrar a la vivienda donde presuntamente se encontraba un moto vehículo robado, cuando se resistió porque nada tenía que ver, ni por qué entrar en ese domicilio, comenzó a recibir golpes de puño en las costillas y en la cara mientras le daban la cabeza contra la pared, cada vez que el joven quería manifestar verbalmente que el solamente estaba ahí le decían que se calle, recibiendo malos tratos en todo momento. En dependencia policial continuaron las amenazas verbales.

Sin haber realizado una audiencia con el joven, la UFI archivó la causa el 3 de noviembre de 2023 fundamentando el acto en las actas que se desprenden de la causa por la que fue imputado: “Lo cierto es que tal como se desprende de las actuaciones de las causas de trámite ante el Fuero de menores, tanto por el imputado Mayor, como por el menor Mansilla, surge las circunstancias en las que se llevara a cabo la aprehensión de los imputados, ello en presencia de testigos, que han depuesto en dicha causa, incluso en sede judicial han ratificado el contenido del acta de procedimiento, aprehensión y secuestro que diera origen a las investigaciones aludidas”. Además agrega: “Es importante mencionar que se han adunado en autos, constancias medicas de atención del menor Mansilla, ello después de haber sido aprehendido, del cual no se han podido certificar ni constatar lesiones de ningún tipo, siendo esto coincidente con el mismo certificado aportado en la denuncia que diera inicio a la presente causa.- Se ha certificado también que no existen cámaras de seguridad en

37 Estos hechos se encuentran bajo investigación ante la UFI N° 4 de Ezeiza en la IPP-07-01-007663-23/0.

las cercanías del lugar de los hechos” Por ello, resolvió archivar la investigación expresando que “luego de un exhaustivo análisis de las piezas procesales reunidas en la presente Investigación Penal Preparatoria, estima éste Ministerio Público Fiscal que no se encuentran en autos reunidos los extremos exigidos por el art. 308 del CPP, puesto que no existe elemento alguno que permita, mínimamente corroborar o sostener los dichos vertidos por el menor (...), siendo que por el contrario, las pruebas colectadas desvirtúan dicha versión”.

Esta condición se repite en las restantes causas: la única medida adoptada es requerir el expediente donde los jóvenes denunciados se encuentran imputados. Lejos de realizarse una investigación que indague sobre los hechos de violencia denunciados, se busca la confirmación de la versión policial a través de los registros producidos por los agentes y en los precarios médicos que -tal como mostramos- suelen omitir las lesiones.

Del departamento judicial San Isidro, tomamos vista de siete denuncias a personal policial perteneciente a las comisarías 2° Vicente López-Florida, 1° de San Fernando, dos denuncias en la 4° de San Fernando, Destacamento Las Tunas-General Pacheco, 2° de General Pacheco y Destacamento Rincón de Milberg.

En cinco casos se celebraron audiencias y los jóvenes describieron a los policías por lo que son identificables o al menos podrían identificarse. Dos causas fueron archivadas aunque en la declaración los jóvenes describieron con precisión los hechos y los policías intervinientes. Como si se tratara de causas que requieren la instancia de quien denuncia y no obstante tratarse de graves hechos de tortura a jóvenes menores de edad, las denuncias fueron desestimadas y archivadas porque los denunciados no instaron la acción penal.

En uno de estos casos, el joven declaró que estuvo esposado en un cuarto junto a varios policías, que dos eran los jefes de calle y los describió físicamente. Que allí lo golpearon con cachetadas, golpes de puño en la cabeza y en la cara y que producto de estos golpes tenía un chichón en la cabeza, a pesar de que esto no consta en su precario médico. Detalló que “los jefes de calles cuando me arrestaron en la vía pública como así también en la comisaría me dijeron que me iban a matar”³⁸. Al preguntarle si

38 Por estos hechos se inició la IPP14-10-2955-23 en trámite ante la UFI de Tigre y la I.S.A. 1050-77596/1023 en la Auditoría Sumarial N° 3.

deseaba instar la acción penal refirió que no y, por tal motivo, la fiscalía sostuvo que “si bien mediante las actuaciones que encabezan la encuesta se han aportado datos que hacen presumir la existencia de un ilícito, lo cierto es que no se cuenta con elementos de cargo relevantes como para proseguir la investigación y alcanzar así un grado de sospecha tal que permita un llamado a tenor del art. 308 del CPP”.

Del departamento judicial San Martín fueron remitidas por el CEA 12 denuncias vinculados a hechos ocurridos bajo la órbita de las comisarías 1°, 2° Villa Ballester, 4° José León Suárez, 9° Villa Ballester Oeste, 3° de José C. Paz, 1°, 3° de San Miguel, Tres de Febrero 2° Ciudadela, 11° Remedios de Escalada y 4° de Malvinas Argentinas-Tortuguitas. Cinco se encuentran en trámite ante la UFI N° 1 de San Martín, dos en la UFI N° 3; en las fiscalías de Malvinas Argentinas, dos en la UFI N° 18, dos en la UFI N° 23 y una en la UFI N° 20.

Ocho causas fueron archivadas. En los fundamentos, en líneas generales, se sostiene que no existen pruebas suficientes para afirmar la materialidad del hecho.

Un caso es el de un joven de 13 años que denunció en el CEA que “fue golpeado en varias oportunidades, tanto dentro del móvil policial como en dependencia policial. Según sus dichos recibió golpes de puño, patadas, cachetadas y llaves de fuerza, torciéndole el brazo y ahorcándolo por detrás, pudiendo identificar al ‘jefe de calle’ (sic) y a una agente femenina de cabello colorado la cual era la que más ensañamiento tenía hacia él”³⁹. Por estos hechos, la fiscalía libró oficio a la jefatura departamental de San Martín a los fines de identificar al jefe de Calle y además notificar a los policías encargados de la aprehensión y traslado del joven, conforme lo normado por el art. 60 del CPP. En la causa, se deja constancia que el 25 de agosto de 2023 el comisario de la comisaría 2 de San Martín indica que “la semana próxima” iría a la fiscalía a notificarse de la causa el jefe de Calle. Pese a esto, no hay constancia de la declaración de los policías y el 3/10 la causa fue archivada expresando:

Que no surge de lo actuado prueba suficiente que permita afirmar la materialidad ilícita del hecho que diera lugar a su formación, ello por cuanto los dichos del menor víctima, que fueron vertidos varios

39 Por estos hechos se inició la investigación 15-00-34486-23 en trámite ante la UFI N° 3 de San Martín.

días después del suceso y puestos en conocimiento de este Ministerio Público Fiscal transcurrido más de un mes, no se encuentran corroborados por elemento de prueba alguno. Ello así, ya que pese haberle recepcionado declaración en esta sede al menor víctima y haberse obtenido copias de los libros de guardia de la dependencia, no se ha identificado testigos ni existen elementos objetivos que corroboren sus afirmaciones (lesiones producto del supuesto ilegal accionar policial), a la vez que sus dichos chocan de plano con las expresiones contestes de los efectivos policiales que en sus presentaciones han negado el accionar que se les atribuye, razón por la cual, no vislumbrándose la posibilidad de adquirir nuevos elementos conducentes a ello, de conformidad con lo previsto por el art. 268 cuarto párrafo del C.P.P. es que: RESUELVO: Proceder al ARCHIVO de las presentes actuaciones.

2. RELEVAMIENTO DE REGISTROS EN DEPENDENCIAS POLICIALES: DINÁMICAS DE INTERVENCIÓN

2.1. Metodología

En este punto desarrollamos los hallazgos obtenidos del relevamiento y sistematización de los registros de detenciones en comisarías. En 2023 se continuó con la metodología iniciada en 2021 que redefinió los criterios de relevamiento, procesamiento y análisis de la información y se agregó un nuevo distrito para ampliar la muestra. 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 y las principales orientaciones de las aprehensiones policiales, aportando información que no se encuentra disponible en otras fuentes oficiales⁴⁰.

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, optamos por seleccionar una muestra que incluye a todas las comisarías que registran detenciones en cinco municipios del área metropolitana de Buenos Aires durante tres meses. Los

40 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.

datos que se presentan son el resultado del procesamiento de los LDC de Avellaneda, Moreno, General Rodríguez, General San Martín y La Matanza durante abril, mayo y junio de 2023⁴¹. El relevamiento de los registros en San Martín y La Matanza fue realizado por los equipos de la CPM, los de Moreno y General Rodríguez fueron realizados por la Defensoría General de Moreno-General Rodríguez, y los de Avellaneda por la Secretaría de Derechos Humanos de la municipalidad de Avellaneda, con la que la CPM firmó un convenio de colaboración en 2023.

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 que alojan personas en 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.

Tomados en conjunto, estos LDC arrojaron un total de 4.826 privaciones de libertad a lo largo del trimestre analizado, con un marcado predominio de personas de entre 18 y 30 años (53% de las detenciones), en su gran mayoría de origen argentino (92%), por un período muy corto de tiempo (el 62% menos de cuarenta y ocho horas) y que generalmente culminan con la libertad (90%). También se observa una incidencia significativa (15%) de detenciones por lo que caracterizamos “motivos presumiblemente arbitrarios”, asociados a captaciones por “averiguación de identidad”, “averiguación de ilícito” y “desobediencia y resistencia”. Estos datos se mantienen porcentualmente estables con relación a nuestro informe del año 2023. Como denunciamos en otros puntos de este capítulo, se mantiene la tendencia al alojamiento de NNYJ en dependencias policiales.

41 Se relavaron las comisarías de: Departamental San Martín: Destacamento Femenino San Martín, Segunda Villa Ballester San Martín, Tercera Villa Lynch San Martín, Cuarta José León Suarez, Sexta Villa Maipú San Martín, Octava Villa Concepción San Martín, Novena Villa Ballester San Martín. Departamental Moreno/General Rodríguez: Primera Moreno, Segunda Moreno, Tercera Moreno, Cuarta Moreno, Quinta Moreno, Sexta Moreno, Séptima Moreno, Octava de Moreno, DDI Trafico de drogas ilícitas Moreno, Segunda General Rodríguez, DDI en función judicial, General Rodríguez, Destacamento Marabo General Rodríguez. Departamental La Matanza: Este primera Rafael Castillo, Oeste primera San Justo, Oeste segunda Ramos Mejía, Sur segunda González Catán, Oeste tercera Villa Luzuriaga, Sur tercera Virrey del Pino, Sur cuarta Villa Dorrego, Oeste quinta La Tablada, Este quinta San Carlos, Este sexta San Alberto, Este Isidro Casanova, Este séptima de Los Pinos, Oeste séptima Villa Celina, Este octava Mercado Central, Este novena Altos de Laferrere. Departamental Avellaneda: Primera Avellaneda, Tercera Dock sud, Cuarta Sarandí, Quinta Wilde, Sexta Villa Echenagucia, Séptima Villa Domingo, DDI-Avellaneda.

Tabla 1. Cantidad de detenciones anuales registradas, años 2021, 2022 y 2023

Partido	Informe 2022		Informe 2023		Informe 2024	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
La Matanza	3.108	51%	1.900	44%	2.093	43%
Moreno/ Gral Rodríguez	1.830	30%	1.274	30%	1.116	23%
San Martín	1.099	18%	1.105	26%	800	17%
Avellaneda	No analizado		No analizado		817	17%
Total	6.037	100%	4.279	100%	4.826	100%

Fuente: Registro CPM de libros de comisarías 2021, 2022 y 2023.

2.2. 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 2023, en el que se registraron 4.826 privaciones de libertad.

Durante el periodo analizado, 4.607 (95%) 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 (53%) 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 7 % de todas las detenciones en estos municipios. En comparación con nuestros análisis anteriores no existe una considerable

variación porcentual en cuanto a la recurrencia de la edad, pero sí un incremento de un 3% en la privación de libertad de personas menores de 18 años, según los datos obtenidos desde el 2021.

Tabla 2: Detenciones por edad, años 2021, 2022 y 2023

Rango	Informe 2022		Informe 2023		Informe 2024	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
18 a 30 años	3.251	56%	2.191	53%	2.449	53%
31 a 40 años	1.413	24%	979	24%	1.106	24%
41 a 50 años	633	11%	487	12%	446	10%
51 a 60 años	189	3%	159	4%	188	4%
Más de 60 años	86	1%	125	3%	83	2%
NNyA	212	4%	221	5%	335	7%
Total	5.784		4.162		4.607	
Sin dato	253	4%	117	3%	219	5%

Fuente: Registro CPM de libros de comisarías 2021, 2022 y 2023.

Surge también que la gran mayoría de captaciones en 2023 (92%) corresponde a personas de nacionalidad argentina. Estos datos no presentan variaciones considerables en relación al mismo periodo de 2022, pues allí la relación fue de un 91% contra un 9% respectivamente.

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. Este dato se mantiene constante si lo comparamos con los datos expuestos en nuestro informe de 2023.

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 58% del total de los registros. Un porcentaje que se incremento en 18 puntos porcentuales con relación a nuestros informes de años anteriores.

2.3. Motivo de detención según bien jurídico

Aquí segmentamos todos los registros que asientan como motivo de la detención algún tipo del Código Penal. Como hemos explicado en informes anteriores, el alcance de lo registrado por los agentes policiales en este apartado necesita algunas aclaraciones. El motivo de captación policial registrada 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 escala prevista por el Código Penal.

Debido a carencias en los registros policiales se descartaron 251 supuestos porque los agentes no registraron el motivo de la aprehensión. Este dato, que representa el 5% 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 4.575 registros. Así, podemos afirmar que la mayor cantidad de captaciones policiales, el 37% del total, se registran como *delitos contra la propiedad*, un dato relevante y diferente a lo expuesto en nuestro Informe 2023, donde la mayor captación policial se registró en *infracciones a la ley de estupefacientes*.

El segundo motivo de captación son los supuestos *delitos contra las personas*, un 14% del total de registros analizados; quedan en tercer lugar las *privaciones de libertad* motivadas en los delitos contra la administración (12%), seguidos por las capturas que hemos venido problematizando en informes anteriores como *procedimientos policiales* (12%), y en quinto lugar las capturas motivadas por las *infracciones a ley 23.737*. Vale destacar que

respecto a nuestro Informe 2023 hubo un retorno al uso tradicional de la averiguación de ilícito (procedimientos policiales) y la resistencia a la autoridad (delitos contra la administración pública) en desmedro de las capturas por infracciones a ley de estupefacientes. Aquí emerge un dato relevante, ya que 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 563 registros que integran el bien *jurídico delito contra la administración pública*, 236 se refieren a atentado/resistencia a la autoridad y desobediencia; esto representa el 42% de los registros que incluimos en esa categoría.

2.4. Captaciones analizadas bajo la categoría de procedimientos policiales

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 559 casos que representan el 12% del total de registros, tres puntos porcentuales más que los expuestos en nuestro informe del año pasado.

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 “pedido de captura o detención”, “averiguación de paradero”, “comparendo compulsivo”, “allanamiento”. Estos registros representan el 14% del total de procedimientos recortados. En el segundo caso se incluyen los supuestos de “averiguación de ilícito”, “averiguación de identidad”, “no toma temperamento”, “fines legales” y “actuaciones internas”. 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 86% de la categoría *procedimientos policiales* y el 10% del total de registros; estos datos se muestran cuatro puntos porcentuales por arriba de los expuestos en nuestro informe anterior. Algunos criterios de registro llaman especialmente la atención por su vaguedad: “actuaciones internas”, “fines legales”.

Destaca en particular la figura de averiguación de ilícito: con 468 casos, representa el 84% del total agrupado en la categoría *procedimientos policiales*, 16 puntos porcentuales más que los expuestos en nuestro Informe 2023 y 20 más que los expresados en nuestro Informe 2022.

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.

2.4.1. Análisis integrado de las detenciones por atentado/resistencia/desobediencia y procedimientos policiales

Dentro de este apartado agrupamos los registros asociados a las figuras de “atentado/resistencia/desobediencia” y de la categoría “procedimientos policiales” desagregamos “averiguación de ilícito”, “averiguación de identidad”, “finés legales” y “actuaciones internas”, ya que estos registros representan las figuras predominantes como herramientas para la gestión territorial de la policía. En conjunto suman 718 registros y representan el 15% del total de las privaciones de libertad dentro de las comisarías. Esto muestra un incremento de cinco puntos porcentuales en comparación con 2022.

El 67% agrupa los procedimientos policiales que –consideramos- poseen mayor grado de discrecionalidad, y el 33% representa las privaciones de libertad registradas como “resistencia”, “desobediencia” o “atentado a la autoridad”. En el periodo anterior representaban el 52% y 48 % respectivamente; podemos notar un incremento de 15 puntos porcentuales en lo que refiere a los procedimientos policiales, y una disminución de la misma cuantía en lo que respecta a la resistencia, desobediencia o atentado a la autoridad.

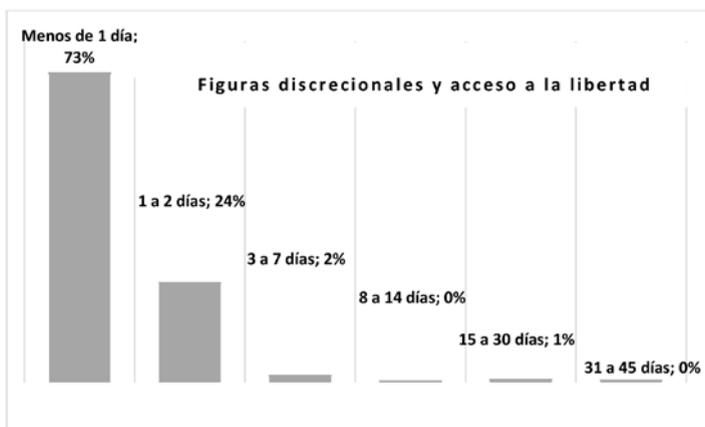
Tabla 3. Procedimientos policiales desagregados por figura penal

Figura penal	Cantidad	%	% del total
Averiguación de ilícito	468	65%	10%
Desobediencia, atentado y resistencia a la autoridad	236	33%	5%
Averiguación de identidad	8	1%	0%
Otros (actuaciones internas, y fines legales)	6	1%	0%
Total	718		15%

Fuente: Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 718 casos con dato en las variables “motivo” y motivo re categorizado como “procedimientos policiales” y “delitos contra la administración pública -resistencia/desobediencia/atentado a la autoridad-“(100% del total).

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, 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.

Gráfico 1. Lapso de detención de personas detenidas bajo figuras discrecionales



Fuente: Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 618 casos con dato en la variable “motivo”, re categorizado como “procedimientos policiales”, “delitos contra la administración pública resistencia/desobediencia/atentado a la autoridad” y tipo de egreso “libertad” (100% del total).

El 90% recupera la libertad y sólo el 10% es remitido a otra institución de encierro; asimismo, de las personas que recuperan su libertad el 97% lo hace en menos de 48 horas.

2.5. Errores y omisiones en los registros policiales

Es importante resaltar que los libros de comisarías son documentos públicos; muchas veces se convierten en material probatorio cuando los operadores judiciales los requieren para constatar el paso o alojamiento en comisaría de una persona en un momento determinado. Sin embargo, los errores u omisiones en el registro de los datos dificultan la ubicación espacio-temporal de la persona aprehendida y también impide llevar un control riguroso.

roso de las aprehensiones. Consideramos que los errores u omisiones más graves en el registro de libros son los que atañen a fecha, hora y motivos de privación de libertad: cualquier omisión u error sobre estos datos altera drásticamente la idea misma del registro de la aprehensión.

Los registros de las comisarías de La Matanza abarcan 2.093 aprehensiones, y de estas aprehensiones encontramos 72 casos (3%) sin registro del motivo de privación de libertad. En el mismo sentido, hay 165 errores u omisiones en el registro de fechas (8%), lo que impide calcular los días de permanencia en la comisaría, y 389 errores u omisiones en el registro de hora (19%), dato particularmente problemático cuando la persona no permanece más de un día en la dependencia policial.

En el departamento judicial Moreno/General Rodríguez los registros analizados muestran 1.116 aprehensiones durante el segundo trimestre del 2023 y 65 (6%) presentan errores u omisiones en el motivo de privación de libertad. Los datos de las comisarías analizadas de este departamento judicial muestran que 40 (4%) registros presentan errores u omisiones que impiden calcular los días de permanencia en comisaría. En lo que atañe al horario de ingreso o salida, se presentaron 80 casos (7%) de errores u omisiones que impiden calcular las horas de permanencia bajo responsabilidad de los agentes policiales.

En Avellaneda se encontraron 37 casos (5%) sin la fecha y 215 casos con errores u omisiones, lo que representa el 26% del total de aprehensiones.

En San Martín se detectaron 78 casos (10%) con errores u omisiones en el registro del motivo de aprehensión, 47 (6%) en el campo de la fecha y 98 (12%) en el registro de la hora.

2.6. Dinámicas de intervención policial en la privación de libertad de NNyJ

Del registro y análisis de los libros de comisaría surgen 335 casos en que se detectó la privación de libertad de NNyJ menores de 18 años. Esto tal -como señalamos más arriba- representa el 7% del total de aprehensiones en las que se pudo determinar la edad.

En el cuadro que sigue se desgrega el impacto por departamento judicial, destacando que al analizar esta dimensión territorial desagregada el impacto de las detenciones de NNYJ fluctúa entre el 10 y el 39%, una cifra realmente alarmante.

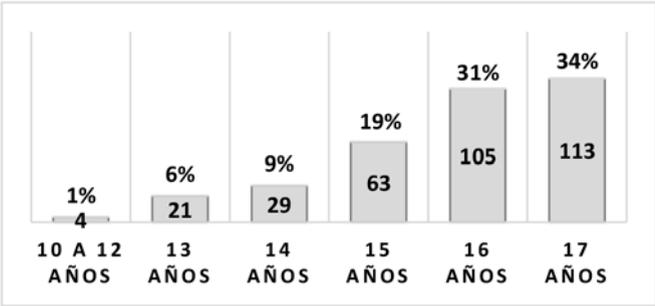
Tabla 4. Privación de libertad de NNYJ según departamento judicial analizado

Departamento judicial	Cantidad	Porcentaje
La Matanza	130	39%
Moreno/General Rodríguez	35	10%
Avellaneda	99	30%
San Martín	71	21%
Total	335	100 %

Fuente: Registro CPM de libros de comisarías.

En relación a la edad, la mayor recurrencia de las capturas (65%) recae sobre jóvenes de 16 y 17 años; sin embargo, de este dato se desprende que la captación y privación de libertad de NNYJ entre los 10 y 15 años representó un 35 % de todas las privaciones de libertad analizadas.

Gráfico 2. Rango de edad de NNYJ privados de la libertad



Fuente: Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 335 casos con dato en la variable edad (100% del total).

En los motivos de captación vinculados a figuras asociadas al Código Penal, y siguiendo la metodología utilizada en el caso de adultos, se desprende lo siguiente:

Tabla 5. Motivos de captación de NNyJ

Detenidos según bien jurídico	Cantidad	%
Delitos contra la propiedad	134	40%
Averiguación de ilícito	64	19%
Delitos contra la administración pública	46	14%
Ley de estupefacientes 23.737	17	5%
Delitos contra las personas	10	3%
Delitos contra la seguridad pública	10	3%
Delitos contra la libertad	8	2%
Delitos contra la fe pública	2	1%
Total	291	
Sin dato	44	13%

Fuente: Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 4.575 casos con dato en la variable “motivo” (95% del total).

Como en adultos, se destaca la preponderancia de los registros asentados como “averiguación de ilícito”, que en este caso representa la segunda categoría con 64 menciones. Se trata de una figura particularmente problemática porque por lo inespecífica puede ser utilizada para justificar detenciones preventivas sin una causa clara, lo que aumenta el riesgo de abusos y detenciones arbitrarias.

Otra categoría que destaca es la de delitos contra la administración pública, que representa el 14% con 46 registros. Como ya advertimos estas figuras suelen utilizarse para justificar la arbitrariedad policial y el uso excesivo de la fuerza, lo que las constituye en herramientas tradicionales para la gestión policial en los territorios.

Cuando analizamos de manera integrada las figuras que habitualmente otorgan margen para la discrecionalidad policial (en este caso, resistencia,

desobediencia y atentado a la autoridad, encubrimiento y averiguación de ilícito) surge que representan el 21% de las capturas totales, que el 93% de los jóvenes capturados recuperó su libertad y solamente 7% es remitido a otro lugar de encierro. Esto da cuenta de que no se trata de intervenciones asociadas a la prevención o represión de delitos sino de herramientas para el control social de jóvenes de barrios excluidos.

Al igual que en el caso de los registros de adultos, detectamos errores y omisiones asociados a NNYJ. En algunos casos el porcentaje es preocupante. En La Matanza, el 45% de los registros tiene errores en la hora, el 19% en la fecha y el 6% en el motivo de detención. En Avellaneda, los errores en la hora alcanzan el 39%, mientras que las fechas y los motivos presentan errores en un 10% y 6% respectivamente. En Moreno-General Rodríguez, el 17% de los registros tienen errores en la fecha, el 11% en la hora y el 9% en el motivo. En San Martín, el 32% de los registros presenta errores en el motivo, el 4% en la fecha y el 3% en la hora. Estos errores u omisiones dificultan el control y seguimiento adecuado de las aprehensiones; además dejan sin efecto la registración misma, ya que es imposible determinar certeramente días, horas y motivos de privación de libertad de los NNYA capturados por la institución policial.

3. ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS SALVAGUARDIAS PARA PREVENIR LA TORTURA Y LOS MALOS TRATOS

En continuidad con lo realizado en 2022⁴², en 2023 ampliamos el relevamiento de aplicación de salvaguardias para la prevención de la tortura.

Las salvaguardias son acciones cruciales para proteger a las personas detenidas tanto de prácticas policiales violentas como del armado de causas o la prolongación innecesaria de la detención, y se constituyen como una herramienta indispensable para la prevención y lucha contra la tortura⁴³. Esto se traduce en un despliegue de acciones tendientes a evitar que los primeros momentos de la detención expongan a las personas a la arbitrariedad de las agencias estatales y a un mayor riesgo de tortura y malos tratos. Las salvaguardias abarcan temporalmente desde el momento de la aprehensión y detención hasta su presentación ante el fiscal de turno o juez/a, incluida la etapa en la que una persona ingresa, permanece y es trasladada en una o más unidades policiales⁴⁴.

En 2022 se inició un proyecto piloto para evaluar el cumplimiento de estas salvaguardias, destacando medidas como el derecho a la información, examen médico independiente, notificación a un tercero y acceso a defensa técnica. Los hallazgos de este proyecto revelaron deficiencias significativas en la protección de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad. La falta de información efectiva sobre los derechos,

42 *Informe Anual El sistema de crueldad XVII*, Pág. 131 y ss.

43 Distintos instrumentos internacionales, tales como; la Convención contra la tortura de la Organización de las Naciones Unidas; la Resolución 31 del Consejo de Derechos Humanos; el Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión también proveniente de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Los principios y buenas prácticas sobre protección de las personas privadas de libertad CIDH, entre otros. Estos instrumentos rigen en nuestro derecho interno por aplicación del artículo 75 inciso 22, que establece que los tratados internacionales rigen con jerarquía constitucional en las condiciones de su vigencia. Por esta vía se encuentran previstas en: la ley 13.482 Orgánica de la Provincia de Buenos Aire (artículo 16); en el Código Procesal Penal de la provincia de Buenos Aires (artículos 152, 155 y 296); La ley 13634 (artículo 41) en caso de aprehensiones de personas menores de 18 años.

44 Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo *Las garantías en los primeros momentos de la detención. Recomendaciones para un abordaje preventivo de la tortura y/o malos tratos en las dependencias policiales*; Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP). pág. 4. Uruguay 2022.

la presencia policial durante los exámenes médicos, la limitación en la comunicación con familiares y allegados, y la demora en el acceso a la defensa técnica plantean serias preocupaciones sobre la prevención de la tortura, los malos tratos y la desaparición forzada en el contexto de la privación de libertad.

Bajo esta premisa se amplió el alcance territorial del relevamiento, que incluyó dependencias policiales de de Avellaneda, La Matanza, Moreno, General Rodríguez, San Martín y Lomas de Zamora. Para acercarnos a una comprensión más detallada del fenómeno, realizamos inspecciones no anunciadas centradas en el relevamiento de salvaguardias, con entrevistas voluntarias y semi-estructuradas a personas detenidas asegurando confidencialidad y sin presencia de agentes estatales. Además, se entrevistó al personal de las dependencias para recopilar información sobre su funcionamiento administrativo.

Se realizaron entrevistas colectivas con 212 personas detenidas para obtener un diagnóstico general, y posteriormente 81 entrevistas semi-estructuradas para evaluar el cumplimiento de salvaguardias en casos específicos. La definición metodológica implicó la reducción de entrevistas y la ampliación del alcance territorial de la muestra.

Tal como señalamos en el informe anterior, consideramos indispensable evitar la descontextualización de las entrevistas y la garantía de las salvaguardias de las condiciones generales de detención en las que se encuentran las personas privadas de libertad entrevistadas. Durante las inspecciones se constataron y denunciaron problemas graves relacionados con las deficientes condiciones de detención: instalaciones eléctricas defectuosas, carencias en la alimentación, falta de atención médica y medicación, falta de oportunidades recreativas, y limitaciones en la comunicación con familiares y autoridades judiciales.

A pesar de los cupos establecidos judicialmente, en muchos casos no se respetan los límites de capacidad, que resultan en condiciones extremas donde las personas se encuentran apiladas unas sobre otras. En algunos casos los niveles de sobrepoblación alcanzan el 375%. En algunos casos se detectaron detenciones prolongadas de hasta 210 días.

3.1. Derecho a recibir información sobre derechos

Como destacamos en nuestro informe preliminar, toda persona sometida a arresto, detención o prisión debe recibir de las autoridades policiales información y una explicación sobre sus derechos, así como sobre la manera de ejercerlos. No se trata de cubrirse con una mera formalidad, sino de explicar de manera tal que sean comprensibles los motivos de la privación de libertad y el alcance de los derechos.

Los datos obtenidos de entrevistas a 81 personas indican que 42 manifestaron haber recibido información sobre diferentes derechos y los 39 restantes indicaron no haberla recibido. Sin embargo, al preguntar si comprendieron o no la información suministrada, el 17% de quienes fueron informados manifestó no haberla comprendido. Es posible afirmar que del total de entrevistas realizadas, el 57% de las personas no fue informado o no comprendió la información que suministrada.

En relación al tiempo transcurrido entre la aprehensión y el acceso a la información sobre los derechos, se sigue detectando discrecionalidad policial en relación al momento en que se garantiza.

Tomando como base, lo normado por la ley 13.482 (norma de actuación policial), en tanto establece los derechos que deben ser informados a las personas privadas de libertad, analizamos lo siguiente:

- a) A guardar silencio, a no contestar alguna o algunas de las preguntas que se le formulen.
- b) A no manifestarse contra sí mismo y a no confesarse culpable.

En este sentido, y en relación a la información recibida sobre los derechos a guardar silencio, no manifestarse contra sí y no confesarse culpable, de las entrevistas surgió que:

- El 74% manifestó no haber sido informada de su derecho a guardar silencio.
- El 83% manifestó no haber sido informadas sobre su derecho a no manifestarse contra sí mismo.
- El 88% no recibió información sobre su derecho a no confesarse

culpable.

Algunos testimonios recabados dan cuenta de las prácticas por medio de las cuales las policías vulneran estos derechos:

“Me hicieron firmar sin dejarme leer nada. Me plantaron una balanza y estupefacientes” (comisaría 8 Este de Mercado Central, La Matanza).

“Me pisaron la mano para que agarre un arma y plantármela en la causa” (comisaría 7 Villa Centenario).

“La policía no me preguntó nada, me cagaron a palos directamente. Me dieron patadas en las costillas y en la cabeza. Fue la brigada de Villa Celina” (comisaría 2 Este de Isidro Casanova).

“Me obligaron a decir que era culpable. Me golpearon en la comisaría Altos de Laferrere” (comisaría 8 Este del Mercado Central).

3.2. Derecho a un examen médico independiente

El examen médico de las personas sometidas a privación de libertad es fundamental para detectar indicios de torturas o malos tratos y para brindar contacto inmediato con un tercero imparcial que pueda registrar e intervenir ante estos supuestos. Esta salvaguardia enfatiza que “se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”⁴⁵.

45 Asamblea General de las Naciones Unidas (9 de diciembre de 1988). Principio 24. Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. Resolución 43/173. En: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/body-principles-protection-all-persons-under-any-form-detention#:~:text=Principio%2013,sobre%20la%20manera%20de%20ejercerlos>. Artículo 16. Ley de unificación de las normas de organización de las policías de la Provincia de Buenos Aires [ley 13.482 de 2006]. En: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/xapPdi40.html>

Del relevamiento se detecta que al 15% de las personas entrevistadas no se le garantizó la constatación médica. El 85% restante manifestó que consistió únicamente en un chequeo visual: los médicos miran a la persona sin acercarse, en muchos casos sin quitarles la ropa, no preguntan de manera detallada y en breves minutos terminan la diligencia.

“En la comisaría 5 de González Catan me dijeron: ‘vos estás preso acá, no podés hablar con nadie’. Cuando me trasladaron al hospital, me dejaron en la camilla una hora, estaba perdiendo sangre, luego el médico me puso un vendaje y dijo: ya está, lleváelo” (comisaría 5 Este San Carlos).

A esto se suma que en el 91% de los casos la constatación se realizó con presencia policial, lo que impide la garantía de confidencialidad e independencia del examen médico.

En tercer lugar, cabe destacar que sólo en casos excepcionales (principalmente cuando se presentó la denuncia por torturas o malos tratos) los exámenes médicos se llevan a cabo de manera más exhaustiva. Según los testimonios escuchados, estos exámenes a menudo no reflejan las lesiones que tiene la persona al momento de la revisión.

El relevamiento realizado muestra que el 48% de las personas entrevistadas manifestaron presentar lesiones visibles al momento de la privación de libertad. Sin embargo, de esas 39 personas lesionadas, sólo 11 (28%) pudieron comunicarlo al personal médico⁴⁶. De las lesiones comunicadas, sólo seis personas (15%) pudieron constatar que el personal médico las registró en el informe médico. Siguiendo esta línea de análisis, sólo tres personas (8%) recibieron indicaciones sobre algún tipo de tratamiento a seguir, y ninguna manifestó haber cumplido con dicho tratamiento. De estos datos surge claramente la responsabilidad del personal de salud que incumple con sus obligaciones legales y éticas, y convierte la atención que debe dar garantías legales a las personas detenidas en trámites que convalidan las prácticas de torturas y malos tratos.

46 En este punto vale resaltar que la presencia policial en el examen es convalidada por el personal médico el cual no solo vulnera la relación medico paciente con la intervención de terceros, sino también con la omisión –a veces deliberada– del debido registro y denuncia de las lesiones examinadas. Un claro ejemplo de violencia institucional desde el ejercicio medico.

3.3. Derecho a notificar a un tercero

Esta salvaguardia consiste en garantizar que las personas privadas de libertad puedan notificar (o a pedir que la autoridad competente notifique) su arresto, detención o prisión o su traslado y el lugar en que se encuentra bajo custodia a su familia o a otras personas idóneas que ellas designen⁴⁷.

Sin embargo, los testimonios recopilados revelan que al 88% de las personas entrevistadas no se les garantizó la comunicación inmediata con un familiar o allegado. Las entrevistas realizadas con el personal directivo de las dependencias policiales incluso confirmaron que carecen de líneas telefónicas y, por orden ministerial, a las personas privadas de libertad se les prohíbe el uso de teléfonos celulares. El 4% de las personas entrevistadas eran extranjeros y ninguna de ellas fue informada de su derecho a comunicarse con las autoridades consulares.

Las personas entrevistadas coinciden en que su primera comunicación con familiares o allegados luego de la privación de libertad tuvo lugar durante el día programado de visita en la dependencia correspondiente. En casos de traslado o cambio de comisaría, las personas detenidas tuvieron que buscar estrategias para que compañeros de celda con cierta antigüedad y visitas programadas pudieran informar a sus familias o allegados sobre su situación.

Algunos testimonios obtenidos dan cuenta del incumplimiento de esta salvaguardia:

“Hace cuatro días estoy aquí y no me han dejado comunicarme” (comisaría 1 de Avellaneda).

“Me rompieron la prótesis dental cuando me golpearon. No me dejaron llamar a mi familia” (comisaría 8 Este de Mercado Central)

47 Asamblea General de las Naciones Unidas (9 de diciembre de 1988). Principio 16. Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. Resolución 43/173. En: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/body-principles-protection-all-persons-under-any-form-detention#:~:text=Principio%2013,sobre%20la%20manera%20de%20ejercerlos>. 16. Ley de unificación de las normas de organización de las policías de la Provincia de Buenos Aires [Ley 13.482 de 2006]. En: <https://normas.gba.gob.ar/documentos/xapPdi40.html>

“Mi señora me buscó en varias comisarías y tardó una semana en encontrarme” (comisaría 4 José León Suarez).

“No me dejaron llamar a mi familia. Me tuvieron que buscar en varias comisarías. En la comisaría de Virrey del Pino me metieron al calabozo y me empezaron a pegar. Estaba el jefe de calle que es vecino mío del barrio” (comisaría 8 Este de Mercado Central).

3.4. Derecho a acceder a una defensa técnica

En lo que respecta al acceso a la defensa técnica en los primeros momentos de la privación de libertad, los testimonios escuchados dan cuenta que un 57% de las personas privadas de su libertad no tuvieron acceso inmediato a esta salvaguardia.

El 43% manifestó haber recibido asistencia de su defensa. Sin embargo al describir la modalidad, el 40% manifestó que la comunicación se llevó a cabo por video-llamada. Este dato se complementa con lo expresado por todos los responsables de las dependencias policiales: dada la prohibición de uso de celulares en las comisarías y la inexistencia de acceso al teléfono, son los propios agentes quienes deciden prestar sus teléfonos móviles para realizar las comunicaciones. Esto da cuenta de la falta de privacidad y el grado de discrecionalidad que atraviesa el derecho a la comunicación con la defensa técnica y la escasa probabilidad de que en esas condiciones la persona pueda advertir sobre situaciones de torturas o malos tratos.

Este aspecto se refuerza más si se advierte que el 60% de las personas entrevistadas afirmaron que durante la comunicación con su defensa hubo presencia policial. Algunos testimonios muestran el alcance de lo relevado:

“A las dos horas vi a la defensora. No recuerdo el nombre. Fue por video-llamada, no había buena señal y no entendí nada por el ruido que había” (comisaría 8 Este de Mercado Central).

“Desde el mes que llevo ni le conozco la cara al defensor” (comisaría 6 Avellaneda).

“Cuando hablé con el defensor, el policía estaba al lado mío” (comisaría 4 José León Suarez).

En relación al tiempo en que se garantiza el derecho de asistencia letrada, sólo el 33% manifestó haber accedido dentro de las primeras 24 horas.

3.5. Relevamiento preliminar del cumplimiento de salvaguardias durante la aprehensión de NNYJ

En 2023, teniendo en cuenta la especificidad de las aprehensiones vinculadas a NNYJ menores de 18 años, realizamos un relevamiento preliminar en el centro cerrado para jóvenes de Mar del Plata.

Este Centro alberga a jóvenes menores de 18 años con causas penales que tramitan en el fuero penal juvenil. Se lo seleccionó como muestra metodológica para proporcionar una visión focalizada de la situación de las salvaguardias en la población juvenil.

El relevamiento incluyó entrevistas colectivas y 13 entrevistas individuales y semi-estructuradas a los jóvenes detenidos. Estas entrevistas fueron voluntarias, realizadas con estrictas medidas de confidencialidad y sin la presencia de policías o asistentes de niñez. Además, se entrevistó al personal del Centro para recopilar información sobre el funcionamiento administrativo del mismo.

3.5.1. Contexto de las entrevistas

Al igual que en el caso de adultos, consideramos relevante sintetizar aspectos vinculados a las condiciones de detención en que se realizaron las entrevistas a los jóvenes.

Al momento de nuestra inspección, el Centro albergaba a 20 jóvenes distribuidos en dos módulos: uno de *recepción* y otro *cerrado*. En el marco de la inspección se relevaron graves hechos de violencia, sanciones de aislamiento (incluyendo el retiro de los colchones), requisas vejatorias, condiciones materiales de detención deficientes, presencia de roedores, dificultad para acceder a la educación y la atención médica, prohibición de uso de celulares, restricción para la realización de visitas familiares.

Las salvaguardias establecidas para los adultos rigen también para los NNYJ menores de 18 años. Sin embargo, el grado de protección es mayor en estos casos por tratarse de una población especialmente vulnerable, y con un régimen de protección legal diferencial y tendiente a su protección. En este sentido rige el deber Estatal de impedir el mantenimiento prologado de los jóvenes bajo la órbita policial así como su alojamiento en dependencias no especializadas, tales como comisarías. Es decir que para los jóvenes el deber de aplicar las salvaguardias para la prevención de la tortura rige con las especificaciones propias del plus requerido en tanto estar dirigidas a un grupo especialmente vulnerable.

En la provincia de Buenos Aires rige la ley 13.634, que establece estos principios en sus artículos 36, inciso 1 a 5, 38 y 41.

3.5.2. Derecho a recibir información sobre derechos

Los datos obtenidos de entrevistas a 13 jóvenes indican que sólo tres de ellos recibió información sobre sus derechos. Sin embargo, la mayoría de los jóvenes expresó no haber comprendido lo informado.

El ordenamiento jurídico de Buenos Aires armoniza a través de la ley 13.482 el derecho a recibir información sobre los derechos inmediatamente tras la privación de libertad: a) A guardar silencio, a no contestar preguntas; b) a no manifestarse contra sí mismo y a no confesarse culpable; c) a comunicarse inmediatamente con un familiar o allegado; d) a designar un abogado y solicitar su presencia inmediata; e) a un reconocimiento médico que verifique su estado psicofísico y a recibir asistencia médica inmediata si es necesario.

Nos centraremos inicialmente en los incisos a) y b), y luego se analizarán los demás. Los testimonios muestran deficiencias en la información recibida sobre el derecho a guardar silencio, a no manifestarse contra sí mismo y a no confesarse culpable:

“Me dieron un papel y me obligaron a firmar” (joven privado de su libertad por la policía de San Isidro).

“Cuando traté de leer el acta policial me empezaron a pegar cachetazos para que firmara rápido. No pude leer” (joven privado de su libertad por la policía de San Martín).

“El jefe de calle me llevó a una celda oscura, donde había más policías. Creo que eran nueve. Cada vez que decía que yo no había sido, me pegaban” (joven privado de su libertad por la policía de San Isidro).

“Llega la policía, me cagan a palos y me llevan a la comisaría de Alem, me metieron a un calabozo. Ahí me pegaron y después de las 3 am me llevaron al CAD” (joven privado de su libertad por la policía de Mar del Plata).

“Me pegaron entre tres policías mientras estaba esposado y en el piso. En el patrullero me quisieron sacar fotos, corrí la cara porque no se puede y me golpearon” (joven privado de su libertad por la policía de Mar del Plata).

3.5.3. Derecho a un examen médico independiente

Los testimonios escuchados en el centro cerrado Batán revelan diversas secuencias para la realización del examen médico. Primero se observa que la intervención de médicos policiales para realizar el *precario médico* no cumple con los estándares del protocolo de Estambul, y tiende a garantizar impunidad en casos de tortura o malos tratos. Todos los jóvenes entrevistados indicaron que el examen fue sólo un chequeo visual, a veces sin quitar toda la ropa y sin incluir revisión física minuciosa o un examen sobre el impacto psicológico.

En segundo lugar, según las entrevistas realizadas, los policías trasladan a los jóvenes a la guardia del hospital público, al CEA (centro especializado de aprehensión), al cuerpo médico policial o realizan el examen en el centro cerrado. Estas entrevistas a menudo se hacen en presencia de personal policial, condicionando el relato de la persona detenida y el informe médico: 11 de los 13 jóvenes entrevistados afirmaron que durante el examen médico hubo presencia policial.

En tercer lugar es importante señalar que, como se evidenció para población adulta, sólo en casos excepcionales (principalmente cuando se ha presentado una denuncia por torturas o malos tratos) los exámenes médicos se realizan de manera más exhaustiva. Los testimonios indican como regla general que estos exámenes a menudo no reflejan las lesiones presentes al momento de la revisión.

El relevamiento muestra que seis de los jóvenes entrevistados presentaban lesiones visibles al ser aprehendidos y sólo cuatro pudieron informarlas al personal médico. Ninguno de los jóvenes entrevistados recibió indicaciones o tratamientos a pesar de presentar lesiones visibles.

3.5.4. Derecho a notificar a un tercero

A 10 de los 13 jóvenes entrevistados no se les garantizó de manera inmediata el derecho a la comunicación con un familiar o persona de confianza.

“Llegó el patrullero, me pegaron y me tiraron al piso. Allí me llevaron a la comisaría segunda de Rodríguez y ahí me dejaron una noche entera hasta las 13 horas del otro día. Me metieron en una celda con los más grandes” (joven privado de su libertad por la policía de Mar del Plata).

“En la comisaría estuve 6 horas solo dentro de una celda” (joven privado de su libertad por la policía de San Isidro).

“Luego de estar dos días en el CAD, me dejaron hacer una llamada de solo 5 minutos” (joven privado de su libertad por la policía de Mar del Plata).

“Me llevaron a la comisaría de León Suarez, me golpearon hasta que me desmayé. No me dejaron ver a mi familia hasta después de 9 horas” (joven privado de su libertad por la policía de San Martín).

Los jóvenes entrevistados durante el relevamiento de salvaguardias informaron haber sido privados de esta protección por largo periodo. Durante este tiempo, aunque estuvieron bajo custodia del Estado, sus familiares desconocían su paradero. Este patrón sistemático también se presenta en la población adulta, y lo hemos venido problematizando como condición de posibilidad para las torturas y las desapariciones forzadas.

3.5.5. Derecho a acceder a una defensa técnica

La mayoría de los jóvenes (7) refirieron no haber recibido defensa técnica en los primeros momentos de la aprehensión.

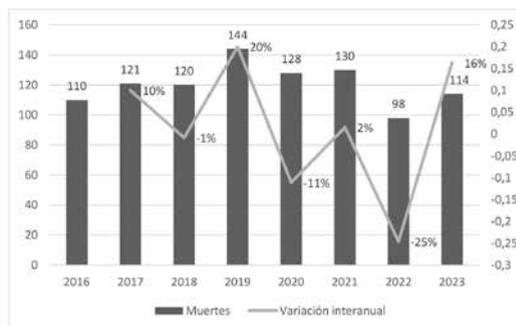
“Ni sabía quién era mi defensor. Sólo pude hablar con mi defensora tres días después, cuando me llamó para una audiencia” (joven privado de su libertad por la policía de San Martín).

4. USO LETAL DE LA FUERZA

En el análisis del período 2022 destacamos una notoria disminución en los casos registrados sobre uso letal de la fuerza policial. Dábamnos cuenta también que la ausencia de información fiable y accesible dificultaba la comprensión de esa sustancial disminución y que “esta disminución no modifica sustancialmente el promedio de la serie, ya que se sigue registrando una muerte cada 3 días. Sin embargo, representaría un dato relevante si se constituyera en una tendencia descendente”.

Lo registrado en 2023 no confirmó esa tendencia descendente, por el contrario se incrementó en 16 casos ascendiendo a **114 casos registrados**. Si bien la cifra se ubica por debajo del máximo histórico (144 en el año 2019) y por debajo del promedio anual que es de 121 casos, se mantiene por encima de lo registrado al inicio de la serie, en 2016. La variación entre 2022 (98 casos) y 2023 (114) representa una variación interanual del 16%, la más alta de toda la serie y equivalente a la variación 2018-2019 que es la cifra más alta en cantidad de casos

Gráfico 3. Muertes por uso de la fuerza policial en la provincia de Buenos Aires, 2016-2023



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

Como venimos destacando año tras año, en la provincia de Buenos Aires no hay un abordaje que problematice el uso de la fuerza letal como re-

sultado de las intervenciones policiales. No se interpela el estado policial que exige la intervención de los agentes aun fuera de servicio. No existen protocolos específicos para el uso, preservación y custodia de las armas policiales. No se construye información oficial, pública y fiable sobre las muertes producidas por la intervención policial y la de los policías que mueren en el desempeño de su función. La investigación judicial de estos casos no es prioridad y no respeta los estándares de investigación de muertes potencialmente ilícitas producidas por agentes estatales pese a los compromisos asumidos por el Estado argentino a partir de los pactos de derechos humanos que firmó.

Todo esto se inscribe en un escenario que a nivel nacional registra un nuevo retroceso en el temperamento respecto al uso de la fuerza por parte de las fuerzas policiales.

Con el retorno de Patricia Bullrich al Ministerio de Seguridad de la Nación, en diciembre de 2023, se reinstaló una orientación regresiva en relación a los criterios para el uso de armas por los agentes policiales. Como destacamos en informes anteriores, mediante resolución 956/2018 se puso en vigencia el reglamento general para el empleo de las armas de fuego de los miembros de las fuerzas federales de seguridad. Esta medida representó la cristalización normativa de los argumentos utilizados por la ministra Bullrich en la defensa pública del policía Luis Chocobar⁴⁸.

En 2019 la entonces ministra de Seguridad Sabina Frederic derogó este reglamento⁴⁹ por considerarlo contrario a la normativa nacional e internacional, y adaptó los criterios de actuación de las fuerzas policiales federales a lo establecido por el Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de Naciones Unidas. Entre otros argumentos la resolución expresaba que el reglamento dictado por Bullrich "(...) amplía de manera significativa aquellas circunstancias que habilitan el uso del

48 Luis Chocobar en 2017 asesinó por la espalda con su arma reglamentaria a Pablo Kukoc mientras se escapaba luego de haber cometido un delito. En 2021 Chocobar fue condenado a 2 años de prisión y 5 de inhabilitación por el delito de homicidio en exceso del cumplimiento del deber.

49 Se hizo a través de la Resolución 1231/2019 (RESOL-2019-1231-APN-MSG) de fecha 20/12/2019, que ratificó la vigencia del Procedimiento Operativo Normal N° 1/06 "Normas básicas para el personal que se desempeña en tareas de seguridad" de la Gendarmería Nacional Argentina, las Directivas 8 y 9 "S"/2007 DOPE UP4 de la Prefectura Naval Argentina, el Reglamento General de Armas y Tiro, RGPFA N° 8, modifi cada por la ODI N° 25 de la Policía Federal Argentina y el Protocolo General de Actuación para el uso progresivo y diferenciado de la fuerza policial - (PGA) No. 5 de la Policía de Seguridad Aeroportuaria, así como toda otra normativa que, consistente con los principios de proporcionalidad, racionalidad, excepcionalidad y progresividad, hubiera podido quedar genéricamente derogada por aplicación del artículo 2° de la resolución RESOL-2018-956-APN#MSG.

armamento letal por parte de los funcionarios de las fuerzas policiales y de seguridad, alejándose de las recomendaciones del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de hacer cumplir la Ley establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas que, según el artículo 22 de la Ley de Seguridad Interior N°24.059, deben ser incorporadas a los reglamentos que delinear el accionar policial y de las fuerzas de seguridad”.

Finalmente, el 13 de marzo de 2024, mediante resolución 125/2024 de Patricia Bullrich, se dictó un nuevo reglamento para el empleo de armas por parte de las fuerzas federales, que retoma y profundiza los aspectos regresivos del dictado en 2018⁵⁰.

El nuevo reglamento no sólo insiste en la habilitación del uso de armamento letal a supuestos que son contrarios a los principios de excepcionalidad, proporcionalidad, progresividad y razonabilidad que exigen a los funcionarios policiales un cuidado extremo en el uso de sus armas, sino que amplía esta habilitación promoviendo el uso de la fuerza potencialmente letal a situaciones que pueden poner en riesgo la vida y la integridad de la población.

En esta dirección, el artículo 3 incorpora excepciones a la obligación de alertar a viva voz el uso del arma de fuego y transforman en regla la eximición de hacerlo. Es importante remarcar que la obligación de advertir el uso del arma es una exigencia establecida a nivel internacional y nacional, que promueve que la amenaza del uso del arma tenga un efecto disuasivo respecto de quien se encuentra armado y representa un riesgo cierto para la vida o la integridad de las personas. El debilitamiento de este principio constituye una habilitación del uso automático de las armas letales.

Particularmente grave es lo regulado en el artículo 5 del reglamento, ya que representan una habilitación expresa al uso desproporcionado y regular de las armas letales por parte de las fuerzas policiales. Esto es así ya que incorpora como presunciones de peligro inminente que habilitan su uso, la fuga de una persona armada. Incluso promueve que los policías desaparezcan ante la mera sospecha de que las personas se encuentran

50 Previo a ello, el 8/2/2024 dictó la Resolución 53/2024 que derogó la Resolución 1231/2019, y autorizó a la Prefectura Naval Argentina “a la utilización de armas largas a bordo de las embarcaciones de patrullaje, adecuando esta autorización a los reglamentos internos de la fuerza”; también instruyó al titular de esta fuerza “para que adecúe sus normas y procedimientos internos” a dicha autorización; y encomendó al gabinete de asesores para que elabore en el término de treinta (30) días “nuevos proyectos de protocolos” para sustituir los derogados.

armadas y aun en el supuesto de que no representen una amenaza real. Pero profundizando estas previsiones, que ya se encontraban en el reglamento de 2018, se incorporó como presunción que el agresor porte un arma blanca o cualquier objeto cortante o punzante y se resista a ser identificado o detenido.

En esta misma dirección, en relación a las denominadas armas blancas, se incorporaron como presunciones que habilitan el uso del arma:

- Cuando una persona atacada presente heridas cortantes y su agresor realice movimientos que indiquen que oculta la portación de un arma blanca o de cualquier objeto cortante o punzante.
- Cuando el agresor de una persona que presente heridas cortantes se resistiera a ser detenido o huyera del lugar del hecho con el arma.

Estas previsiones resultan especialmente graves ya que habilitan a los agentes policiales a usar la fuerza letal ante la simple sospecha de tenencia de un elemento menos lesivo, como por ejemplo un cuchillo y sin siquiera comprobar su existencia o uso para producir un daño.

Como ya expresamos en reiteradas oportunidades, el riesgo inminente a la integridad que habilite el uso de armas no puede ser previsto con criterios y ante supuestos ambiguos y confusos como los que se proponen. Por el contrario, el uso de armas sólo está habilitado en casos excepcionales en que deba protegerse una vida, respondiendo de manera proporcional a la agresión recibida, evitando por todos los medios lesionar la vida o la integridad y optando en la medida de lo posible por medios menos lesivos, como armas menos letales.

El reglamento que pone en vigencia el Ministerio de Seguridad de la Nación es contrario a los principios de excepcionalidad, proporcionalidad, progresividad y razonabilidad establecidos por el Código Penal, la ley 24.059 de seguridad interior, el Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los Principios básicos sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley de Naciones Unidas. Si bien el reglamento cita esta normativa y la establece como criterio rector para la intervención policial, incorpora supuestos que contradicen sus principios y la desnaturalizan.

La promoción del uso desproporcionado de las armas letales por parte de las fuerzas policiales representa un riesgo cierto e inminente para la vida y la integridad de las personas que eventualmente se encuentren cometiendo delitos, pero también para la población en general y los propios agentes policiales.

Resulta especialmente grave la incorporación al reglamento del artículo 6, que establece que: “Cuando se haya determinado verosímilmente que el obrar de un integrante de las fuerzas policiales y de seguridad federales haya sido ajustado a este Reglamento y mientras no haya una resolución judicial firme que resuelva lo contrario, las Jefaturas respectivas no deberán adoptar ninguna medida administrativa cautelar ni disciplinaria que implique una restricción al desarrollo de las funciones laborales o de la carrera administrativa de los funcionarios que hayan utilizado las armas”. En la práctica esto implica que aun en el supuesto de que un policía se encuentre imputado por graves delitos cometidos por el uso de armas, en la medida que no exista una resolución firme de la justicia podría continuar cumpliendo sus funciones y usando el arma provista. Cabe destacar que la aplicación de medidas cautelares administrativas a policías imputados por delitos cometidos con sus armas no representan una sanción anticipada sino un temperamento estatal que busca prevenir eventos futuros de quien se encuentra siendo investigado por su eventual responsabilidad en el uso del arma. Revertir este temperamento también constituye una señal de aval estatal para el uso desproporcionado de las armas por parte de las fuerzas policiales y de seguridad.

Si bien este decreto no tiene aplicación automática en la provincia de Buenos Aires, constituye una profundización de la orientación hacia las fuerzas de seguridad para producir mayor letalidad, ampliando las prerrogativas para hacerlo y por ello construyendo mayores condiciones para que ocurran, ofreciendo un discurso general que los protege y alienta, lo cual puede impactar en los agentes que, más allá de su jurisdicción, hagan uso de sus armas reglamentarias. A esto debe sumarse que frente a hechos grave de torturas o muertes de personas, el Ministerio de Seguridad ha dispuesto equipos de abogados y peritos de la planta ministerial o de la policía científica, para la defensa corporativa de los funcionarios policiales.

4.1 Datos globales surgidos del registro de la CPM

Siguiendo con la información que venimos construyendo desde 2016, presentamos algunos datos que surgen del análisis de la serie y que permiten advertir continuidades en relación al uso letal de la fuerza policial.

- Se relevaron 969 casos: un promedio de 121 por año que representa una muerte cada 3 días.
- El 62% de las muertes fueron cometidas por agentes de la Policía de la provincia de Buenos Aires.
- El 93% de las víctimas eran varones.
- Las mujeres fueron, en su mayoría, víctimas de policías femicidas: más de la mitad (35 de 68) de las víctimas mujeres murieron por un femicidio. Se registraron también 7 femicidios vinculados; 29 policías femicidas se encontraban en actividad al momento de matar.
- El promedio de edad de las víctimas es de 26 años y 74% del total de víctimas eran menores de 30 años.
- 140 víctimas eran menores de edad, de las cuales la gran mayoría (94) tenía entre 16 y 17 años.

- El 61% de las muertes se produjeron -según la fuente- ante el supuesto robo o intento de robo de bienes materiales, un 49% de los propios agentes policiales. Solamente el 1% de los casos fue en circunstancias donde estaba en riesgo la vida de otra persona. En el caso de muerte de víctimas menores de 18 años, 85 ocurrieron ante el supuesto robo de bienes propios de los agentes, 21 en persecuciones y 14 ante el robo a terceras personas.

- En el 65% de los casos el/la agente que provocó la muerte estaba fuera de servicio, es decir fuera de su horario laboral. El 96% utilizó el arma reglamentaria para provocar la muerte: de 581 agentes fuera de servicio, 558 mataron con arma reglamentaria.

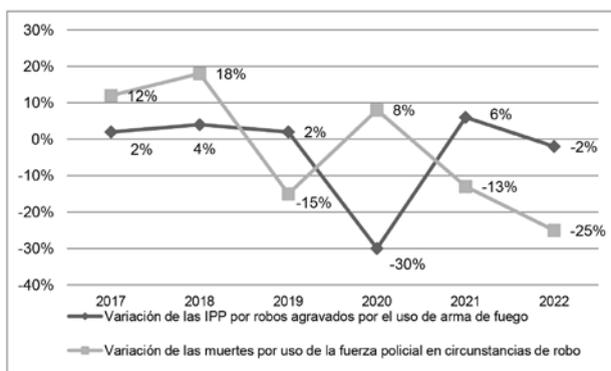
- El 80% de las muertes (779) fueron provocadas con el arma de fuego reglamentaria, de las cuales el 67% (523) la circunstancia se vinculó a la defensa de bienes propios, a femicidios, femicidios vinculados y a circunstancias para dirimir conflictos privados o personales de los/as policías.

- En casi la mitad de los municipios de la Provincia (64 de 135) se ha registrado al menos un caso de uso letal de la fuerza policial. Más del 80% de los casos se produjeron en municipios del conurbano bonaerense.

A modo de síntesis destacamos que en territorio de la provincia de Buenos Aires las muertes producidas por la actuación policial son cometidas preponderantemente por agentes de la policía de la Provincia, que intervienen fuera de servicio ante supuestos robos de los que son víctimas, usando sus armas reglamentarias, y siendo sus víctimas mayoritariamente hombres menores de 30 años.

Si bien la regularidad de las muertes provocadas por intervención policial se encuentra asociada a circunstancias en que se interviene ante un robo con arma de fuego, al comparar los datos que emergen de las estadísticas producidas por la Procuración General de la provincia de Buenos Aires respecto a los robos con armas de fuego, lejos de encontrarse una correlación entre el aumento o la disminución se advierte una notoria discordancia entre las líneas que muestran los casos de uso letal y la que muestra las variaciones de los robos con armas de fuego. Esto se observa con claridad en el cuadro que sigue.

Gráfico 4. Variación de la cantidad de IPP por robos agravados por el uso de arma de fuego y de la cantidad de muertes por uso de la fuerza policial en circunstancias de robo, según lo informado por la fuente, provincia de Buenos Aires, 2017-2022



Fuente: Registro CPM de muertes por uso de la fuerza policial y estadísticas de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

4.2. Análisis del año 2023

Los datos obtenidos en 2023 confirman la tendencia de la serie construida desde 2016. El año pasado se registraron 114 víctimas por uso letal de la fuerza; n promedio 9,5 casos por mes: 107 eran varones y 7 eran mujeres. Casi el 60% tenía entre 18 y 30 años y el promedio de edad fue de 25 años. Se registraron 19 casos de menores de 18 años.

Se registraron casos de uso letal de la fuerza en 32 municipios de la Provincia⁵¹. La mayoría (17) ocurrieron en La Matanza, seguido de Quilmes (10), Almirante Brown (9) y Esteban Echeverría (9). Mas del 80 % (92 casos) se concentraron en municipios del conurbano.

Si analizamos los motivos de la intervención policial, más de la mitad de los casos (58) se dieron en circunstancia del robo o intento de robo de bienes del/la agente que mató. La segunda circunstancia más registrada es la persecución (24) casos. En la mayoría de los casos (91) la muerte fue provocada por el arma de fuego reglamentaria del/la funcionario/a policial. Los/as victimarios/as pertenecían en más del 70% a la Policía de la provincia de Buenos Aires (81). La segunda fuerza con mayor cantidad de casos es la Policía de la Ciudad, con 15 casos. Y como viene ocurriendo, el 60% de las muertes fueron provocadas por policías que se encontraban fuera de servicio al momento del hecho (67 casos).

4.2.1. Desproporcionalidad en el uso policial de las armas de fuego en hipótesis de robo o riesgo de terceros

Con el objeto de aportar algunos elementos que permitan complementar el análisis de los datos vinculados al uso de la fuerza letal, seleccionamos algunos casos para una indagación que permita arrojar algunos indicios vinculados a la proporcionalidad y razonabilidad de la intervención policial.

51 Ver la serie histórica de datos desagregados por municipios en: <https://www.comisionporlame-moria.org/datosabiertos/violencia-policial/datos-del-hecho/>

Se seleccionaron casos en los que las circunstancias del hecho se asocian a un supuesto de robo de bienes propios o de terceros, o riesgo a la vida de terceros. Esta muestra se definió en función de representar los supuestos en los que se registran más cantidad de muertes y por ser aquellos en que las muertes se producen por el uso del arma de fuego reglamentaria.

Una indagación similar se realizó en 2014⁵², advirtiendo indicios de la notable desproporción entre la fuerza empleada por los agentes policiales y la de los terceros afectados por su intervención.

Con ese antecedente, decidimos analizar algunas causas iniciadas en 2023 y continuar con el relevamiento. Es importante destacar que del total de 114 muertes ocurridas en el año por uso letal de la fuerza, accedimos a las investigaciones por el sistema informático en 58 casos.

Con el objeto de abordar cualitativamente las circunstancias en las que los policías matan, trabajamos sobre 28 causas⁵³ en las que las circunstancias fueron el robo de bienes propios o de terceros y riesgo a la vida de terceros⁵⁴.

Como aclaración preliminar: al momento de presentar el análisis realizado, nos referiremos a la persona fallecida como *víctima* y al policía causante de la muerte como *victimario*. Además, es importante distinguir que se trabajó sobre 32 muertes/fallecimientos pero las investigaciones judiciales son 28, ya que en cuatro causas se investigó la muerte de dos personas en el mismo hecho⁵⁵.

El objetivo del análisis estuvo orientado a trabajar sobre indicadores que permitan dar cuenta de aspectos tales como:

- Contexto del hecho: cantidad de personas intervinientes: víctima/s y eventual/es acompañante/s (es decir, la/s persona/s que se encontraba/n con la víctima en el supuesto robo).
- Relato policial sobre armas de fuego de la/s víctima/s o acompañante/s.

52. CPM. Informe anual 2015. Pág. 51-53 e Informe Anual 2016. Pág. 338-348.

53. Estas categorías reúnen en total 69 casos, pero solo se accedió a la investigación de 32 muertes.

54. Debemos precisar que no accedemos en forma permanente a la causa sino que la posibilidad de lectura que brindan las UFI por lo general vence a las 24 horas y, por lo tanto, algunos datos no están actualizados sino que se expresan los obtenidos al momento del acceso a la investigación.

55. Se trata de las IPP 07-00-071212-23-00, 07-03-019582-23-00, IPP 15-01-18717-23 e IPP 13-02-027548-23-00

- Secuestro de armas en la investigación, aptitud para el disparo y cantidad de disparos por parte de la/s víctima/s y/o acompañante/s.
- Cantidad de disparos del victimario y cantidad de impactos en la/s víctima/s.
- Trayecto de los proyectiles en los cuerpos de las víctimas

Para ello se diseñó una herramienta que permite introducir datos a medida que se avanza en la lectura de la causa y que releva los aspectos señalados: se trata de una planilla en formato Excel que incorpora estos puntos en forma sencilla para facilitar el cruce de datos y mejorar el análisis.

4.2.2. Aspectos globales que emergen del análisis

Como aspectos generales de los 28 hechos analizados, se desprende que:

- Las 32 muertes analizadas ocurrieron en municipios del conurbano de los siguientes departamentos judiciales: Avellaneda-Lanús (1), la Matanza (4), Lomas de Zamora (14), Moreno-Gral Rodríguez (1), Morón (3), Quilmes (4), San Isidro (1) y San Martín (4).
- La mayoría de los hechos (28) ocurrieron en la vía pública y cuatro en domicilios particulares. Cuatro casos se vinculan a hechos donde los efectivos se encontraban trabajando para aplicaciones de transporte de pasajeros (uber, cabify), una tendencia que viene en aumento.
- Las víctimas adolescentes (de entre 14 y 17 años) fueron siete y las mayores de 30 años sólo tres; es decir que la mayoría (22) tenía entre 18 y 30 años.
- Trece (13) de los victimarios pertenecen a la Policía de la provincia de Buenos Aires, siete (7) a la de CABA, cinco (5) a la PFA, dos (2) a GNA y uno (1) a PNA.

4.2.3. Aspectos específicos de la intervención policial en los casos analizados

A continuación, presentaremos los datos concretos del análisis de las 28 causas en cuestión.

Las muertes producidas en los 28 eventos corresponden a personas (víctimas) que supuestamente iban a robar. Ninguno de los policías resultó herido en los incidentes.

En la mayoría de las muertes (20), la versión policial inicial⁵⁶ describe a dos personas que intentaron cometer un robo; en cinco hechos se señala que era una sola; son pocos (7) los casos donde se describió que había más cantidad de personas en el intento de comisión del robo.

En cuanto a la cantidad de efectivos involucrados, la mayoría se trató de un solo agente (a pesar de que en algunos casos se hallaba con otra/s persona/s). Sólo en dos hechos participaron dos policías.

En todos los casos el relato inicial indicó que todas las víctimas o su/s acompañante/s tenían algún tipo de arma (de fuego u otro tipo). Pero sólo en 16 de los 28 hechos se secuestraron armas de fuego; de éstas, sólo en 7 casos se verificó que las armas de fuego secuestradas eran aptas para el disparo (en 9 investigaciones no estaba incorporada la pericia al analizar la causa). De los restantes 12 casos, sólo en seis se hallaron otros elementos que podrían utilizarse como armas: en dos casos una réplica o arma de utilería, en otros dos un cuchillo y en otras una tijera, mientras que en seis no se encontró ningún tipo de arma.

En 11 casos se pudo constatar por distintos medios (relatos del propio agente, testigos o pericias) que las víctimas no efectuaron disparos. Sólo en tres se registraron disparos de la víctima o su acompañante, pero no se precisó la cantidad⁵⁷.

56 Las causas penales suelen iniciarse por la actuación de agentes de la policía de la provincia de Buenos Aires que arriban al lugar del hecho y toman las primeras medidas: entre ellas, los relatos de los testigos pero, en ocasiones, también se encuentra la narración de los hechos según el victimario.

57 En otros casos, al momento de acceder a la investigación no se había logrado determinar este punto por distintas cuestiones: no se realizó una pericia o no hay relatos/testimonios al respecto

4.2.4. Cantidad de disparos, impacto de proyectiles y trayecto

Como señalamos, en todos los casos el mecanismo utilizado para ocasionar la muerte fue un arma de fuego. Debido a la disparidad en el avance de cada investigación analizada (es decir, los testimonios recibidos, las pericias y autopsias realizadas y los resultados incorporados) no se logró determinar la cantidad exacta de disparos de los victimarios. Se suma que si bien en algunos casos los relatos son aproximados (testigos que dicen cifras poco claras o distinta a la de otros relatos), las investigaciones no suelen profundizar en este tema y no se logra determinar la cantidad de disparos.

Sin embargo, se puede precisar inicialmente que al haber 32 muertes por armas de fuego hubo al menos 32 disparos por parte de los efectivos. Esto se complementa con el dato objetivo que se obtuvo en las 26 autopsias incorporadas a las causas al momento de acceso: allí se determinó que en 26 víctimas hubo 50 impactos de proyectil. Además, en 14 se registró que al menos dos balas impactaron en el cuerpo de la víctima. De esto se desprende que hubo un promedio de dos disparos por parte de cada efectivo en cada muerte producida⁵⁸.

También se analizó la distancia, la cantidad y el lugar de impacto de los proyectiles disparados por los efectivos. La mayoría de los disparos se produjeron a una distancia media–larga: sólo en tres casos se trató de distancia corta o corta-media.

Quince (15) de las 32 víctimas, recibieron impactos en el tórax y 10 en la cabeza: es decir que la mayoría de las víctimas recibieron impactos en zonas vitales.

Es importante analizar el trayecto de los disparos, ya que constituye un indicio sobre la posición de quien los recibió y si podría responder a una actitud de ataque, defensa o en retirada. La relevancia de este tema radica en que una vez que cesa el riesgo directo (amenaza con el arma) el accionar policial ya no puede entenderse como legítima defensa sino como represalia y, como tal, un delito.

58 En algunos casos se pudo determinar que hubo más disparos por parte del victimario: a esa conclusión se arriba en base a los relatos del propio efectivo o de testigos o las vainas secuestradas. Así, se determinó que hubo 9 disparos más en otras 3 causas que no tenían la autopsia incorporada, lo que permite concluir que hubo al menos 59 disparos por parte de los efectivos. Pero si se contabilizaran los datos imprecisos (donde la cifra suelen variar en +/-1, y contando el mínimo), la cantidad de disparos por parte de los efectivos asciende a 108: un promedio mayor a 4 disparos cada uno.

Se determinó que en 15 casos el trayecto de los disparos fue anteroposterior (de adelante hacia atrás). De los 50 impactos verificados en las 26 autopsias incorporadas, se pudo comprobar que 24 (en 15 víctimas) tuvieron un trayecto de atrás hacia adelante: Es decir, la mitad de las víctimas sufrieron impactos por la espalda; de estos, 8 fueron en la cabeza.

4.2.5. Conclusión

Si bien en el relato inicial se describe que la respuesta policial que produce la muerte se debe a tentativa de robo con armas y que la respuesta policial estuvo asociada a su uso, sólo en 16 de los 28 casos analizados se secuestraron armas de fuego. De esas 16, sólo en 7 casos se constató la aptitud para el disparo.

En relación a los disparos, solo en tres de los 28 casos se pudo constatar que las víctimas realizaron disparos, mientras que los victimarios (agentes policiales) realizaron, al menos 50 disparos. Esto da un promedio de dos disparos por efectivo policial.

La mayoría de las víctimas recibieron impactos en zonas vitales como el tórax y la cabeza y la trayectoria de los disparos fue de atrás hacia adelante.

Ningún policía que intervino en los eventos resultó herido.

En función de los datos obtenidos se puede concluir que existe una notoria desproporción entre la intervención policial armada y la que ejercen quienes supuestamente representan la amenaza que la justifica. Los policías dispararon, en la mayoría de los casos, a zonas vitales y los proyectiles impactaron en las víctimas desde atrás hacia adelante. Estos dos datos conjugados permiten sostener como hipótesis que en la mayoría de los casos el arma de fuego se utilizó y produjo la muerte cuando las personas no representaban una amenaza.

5. VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN COMISARÍAS

Año a año, la CPM describe y denuncia las condiciones inhumanas y degradantes en las que se encuentran las personas detenidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, una de las más graves violaciones a los derechos humanos que acontecen en forma sistemática y al alcance de la vista de todos los poderes del Estado⁵⁹.

Como describimos en el capítulo sobre política criminal, la población detenida en comisarías, vista en el largo plazo y a grandes rasgos, registró una tendencia decreciente entre 2002 y 2012 y creciente de 2013 en adelante aunque con interrupciones o retrocesos. Pese al compromiso de actores judiciales y ministeriales de reducir la población detenida en comisarías (CPM, 2022: 91), los años 2020 y 2021 presentaron las cifras más altas desde 2006. En 2022 se registró una disminución del 11%, consolidada con otro 40% en 2023, año en que la población bajó a 2.300. Esto se logró en el marco de la causa judicial abierta en la Sala V del Tribunal de Casación Penal de la provincia de Buenos Aires, que sostuvo un seguimiento periódico mediante resoluciones, intervenciones y articulaciones con diferentes actores estatales.

Sin embargo, esta disminución no se sustenta en la modificación de las causas fundamentales que produjeron el incremento exponencial de personas alojadas en comisarías durante los períodos en que se registraron picos de crecimiento. Lejos de modificarse las definiciones en materia de política criminal, se sigue incrementando la captación policial indiscriminada como técnica de control social de los segmentos marginados de la población y el sobre-encarcelamiento como respuesta predominante del sistema penal.

Por el contrario, la solución a corto plazo ensayada por medio del traslado de personas alojadas en comisarías a dependencias del sistema penitenciario logró disminuir la sobrepoblación en dependencias policiales, pero

59 Ver informes anuales de la CPM en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informes-anuales/>. También en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/comisarias/sobrepoblacion/>

la incrementó en cárceles y alcaidías. Si a esto agregamos que el sistema penal incrementó su problema crónico de ingresar más personas de las que egresan y cada vez por períodos más prolongados, es probable que al pico de disminución de alojamientos en comisarías le siga uno de crecimiento. Esto ya ocurrió en otros momentos en que se ensayaron las mismas recetas.

La resolución del problema, más allá de las respuestas urgentes, tiene que orientarse a modificar progresivamente los factores que propician el sobre-encarcelamiento, que sin dudas requiere reformas normativas y definición de la política criminal de los tres poderes del Estado.

El problema principal no es la infraestructura carcelaria sino la política criminal, que los tres poderes del Estado provincial se niegan a modificar. Como hemos analizado en informes anteriores (CPM, 2023), las instancias de articulación institucional que podrían vehiculizar transformaciones progresivas (centralmente las mesas de trabajo en el marco de la causa Verbitsky ante la Suprema Corte de Justicia, la causa sobre comisarías ante el Tribunal de Casación Penal o las medidas cautelares en trámite ante la CIDH) nunca alcanzan definiciones efectivas pese a coincidir en los diagnósticos. La forma que elige el poder judicial para intervenir en este problema estructural, además de diagnosticarlo, es impactar sobre el poder ejecutivo y nunca sobre las decisiones jurisdiccionales de fiscalías y juzgados de garantías, que convalidan detenciones policiales y dictan prisiones preventivas sin fundamento ni de juzgados de ejecución que retrasan sistemáticamente los egresos⁶⁰.

Por otro lado, se siguen registrando graves violaciones a los derechos humanos de las personas alojadas en comisarías:

- El uso de comisarías clausuradas por orden judicial y/o administrativa para el alojamiento de personas.
- Detención de personas por períodos prolongados.
- Incumplimiento de la prohibición de aprehender y detener en comisarías los grupos especialmente vulnerables: niños, niñas y jóvenes, personas enfermas, mujeres embarazadas y personas mayores de 65 años.
- La condición estructural de sobrepoblación y hacinamiento junto a inhumanas condiciones de detención.
- Torturas y muertes producidas en comisarías.

60 Ver en este informe La política criminal en la provincia de Buenos Aires.

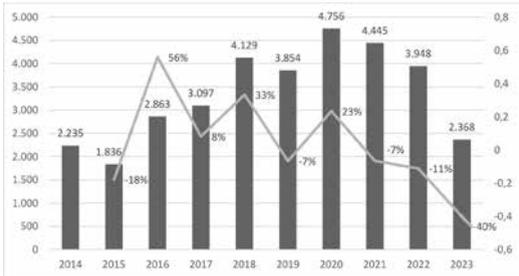
A continuación, describimos la información global de los hechos, condiciones y situaciones registrados durante el 2023 en las comisarías de la Provincia. Señalamos también algunos aspectos relevantes de los insuficientes intentos de solución emprendidos desde el ámbito administrativo y judicial, y abordamos 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.

5.1. Indicadores globales de las condiciones de detención en comisarías

Como hacemos cada año, repasamos algunos indicadores globales que permiten identificar alguno de los problemas estructurales asociados a las privaciones de libertad en comisarías.

Tal como adelantamos la cantidad de personas alojadas en comisarías descendió respecto a años anteriores: al finalizar el año 2023 había 2.368 personas detenidas en las comisarías bonaerenses, es decir el 40% menos que en diciembre de 2022⁶¹.

Gráfico 5. Personas detenidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2014-2023



Fuente: CPM en base a partes mensuales del Centro de Operaciones Policiales (COP) del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. Los datos corresponden al mes de diciembre de cada año.

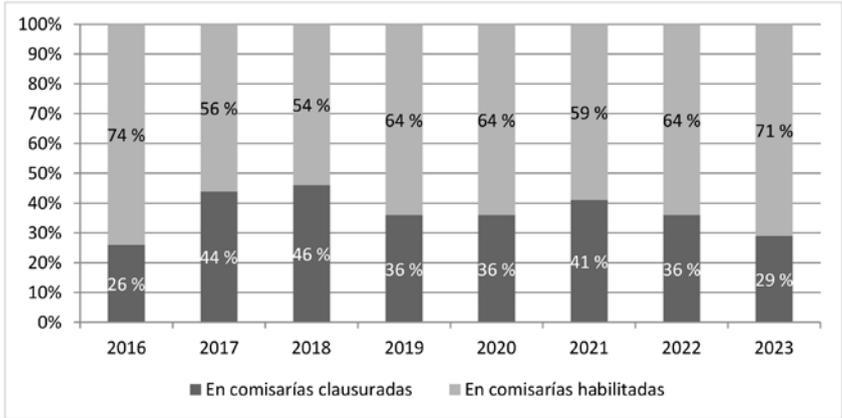
61. En la web Datos Abiertos puede verse en gráfico desde el año 1994: <https://www.comisionporla-memoria.org/datosabiertos/comisarias/poblacion-detenido/>

Sin embargo, el promedio de personas alojadas en dependencias policiales durante el año 2023 fue de 3.797 personas, similar a la última cifra de 2022 (3.948).

Para analizar las condiciones, además de considerar la cantidad de detenidos, es importante verificar el cupo habilitado en las dependencias. A diciembre de 2023 había 263 comisarías que alojaban personas: en total, dichas dependencias tenían capacidad para alojar 1.217 personas, por lo que se registra un 95% de sobrepoblación. Si se observa el porcentaje de sobrepoblación mes a mes, hubo un promedio anual de 204% durante 2023.

De las dependencias que alojaban personas a diciembre, el 37% (96) estaban inhabilitadas ya sea por clausura ministerial o judicial, pese a lo cual alojaban al 29% del total de personas detenidas. Es de destacar que este porcentaje es el más bajo que se registra desde 2016.

Gráfico 6. Personas detenidas en comisarías clausuradas o en comisarías habilitadas, provincia de Buenos Aires, 2016-2023 (valores porcentuales)



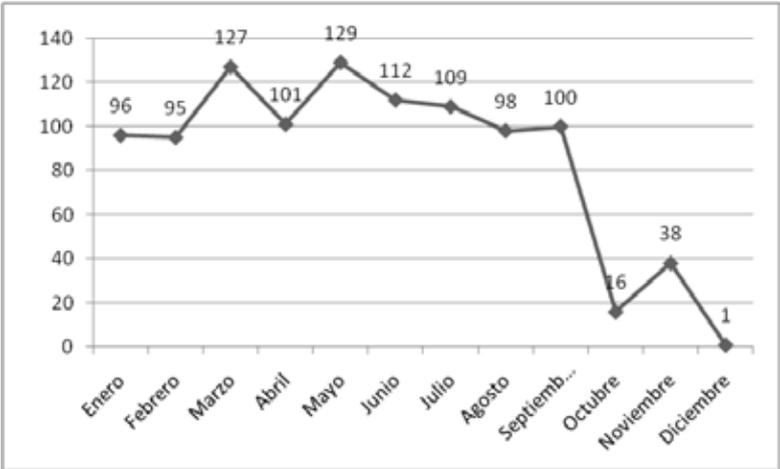
Fuente: CPM en base a partes mensuales del Centro de Operaciones Policiales (COP) del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. Los datos corresponden al mes de diciembre de cada año.

Otro aspecto que es relevante destacar refiere a las comisarías cauteladas por la CIDH⁶²: a diciembre de 2023 se encontraba alojada una sola

62 Medida cautelar 496/14 y 37/15 dictada el 12-6-16 y ampliada el 11-2-19 sobre las personas

persona en la comisaría de Virrey del Pino-La Matanza. A lo largo del año, en promedio, hubo 85 personas alojadas en dichas dependencias. De las 20 comisarías cauteladas, en promedio, cinco alojaron personas durante 2023. Todas estas comisarías también se encuentran clausuradas por disposición judicial o administrativa.

Gráfico 7. Personas detenidas en comisarías cauteladas por la CIDH de la provincia de Buenos Aires, según mes, 2023



Fuente: CPM en base a partes mensuales del Centro de Operaciones Policiales (COP) del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. Los datos corresponden al mes de diciembre de cada año.

5.2. Hacinamiento, falta de acceso a la salud y denuncias de tortura

Durante 2023, la CPM realizó 17 inspecciones en comisarías de la Provincia con el fin de monitorear el cumplimiento de los estándares internacionales en materia de privación de libertad y derechos humanos. En las dependencias inspeccionadas se constataron agravamientos en las condiciones de detención de las personas alojadas, entre los que se destacan:

alojadas en 21 Comisarías bonaerenses, que provocó la creación de una mesa de trabajo tendiente a resolver las violaciones de derechos humanos denunciadas.

- Torturas, tratos y penas crueles inhumanas y degradantes que incluyen desde golpes hasta casos de pasajes de corriente eléctrica (*picana*).
- Sobrepoblación y hacinamiento.
- Condiciones materiales deficientes que incluyen: instalaciones eléctricas riesgosas o peligrosas, olores nauseabundos por cloacas o pozos colapsados, materia fecal, orina y falta de ventilación, celdas de reducidas dimensiones sin iluminación natural ni acceso al sol, con escasa o ninguna luz artificial, sin ventilación, sin calefacción, baños con rejas y sin privacidad, y colchones en mal estado.
- Alimentación deficiente con menús insuficientes y de baja calidad nutricional.
- Restricciones en el contacto con el exterior, visitas y comunicación telefónica, lo que limita el contacto familiar y el acceso a la justicia.
- Atención médica nula o deficiente, con falta de personal médico o de medicamentos básicos.
- Requisas vejatorias y violentas, tanto a las personas detenidas como a sus familiares.

Estas condiciones fueron denunciadas en distintas instancias administrativas y judiciales, entre ellas 20 acciones de habeas corpus colectivo⁶³. Lo relevado en las dependencias policiales es una muestra de los agravamientos y violaciones a los derechos humanos denunciados.

En la comisaría 6ª de Bahía Blanca constatamos que había 16 personas alojadas en calabozos con un cupo habilitado para cuatro. Aun peor fue lo detectado en la comisaría 2ª Este de La Matanza: se alojaban 39 personas en una comisaría con cupo un cupo habilitado para siete, lo que representa una sobrepoblación del 487%.

Otra situación de hacinamiento extremos se constató en la comisaría 8ª de La Matanza: la capacidad declarada era de cinco cupos y había 23 personas; es decir que la sobrepoblación llegaba al 460%. Al nivel de hacinamiento

63 Se hicieron presentaciones judiciales por las siguientes comisarías: Destacamento Manzanares Pilar, Comisaría 2 de Ensenada, Comisaría 7ma de Moreno, Comisaría 2da de San Vicente, Comisaría 5ta de Tigre, Comisaría 1ra de Almirante Brown Comisaría 4 de Moreno, Comisaría 3ra de Lanús, Comisaría 6ta de Quilmes, Comisaría 6ta de Moreno, Comisaría 6ta de Bahía Blanca, Estación Policía Comunal Coronel Rosales, Comisaría de la mujer y la familia de San Isidro, Comisaría 1ra de San Nicolás, Comisaría 6ta de Moreno, DDI Bahía Blanca, Comisaría 1era de Bahía Blanca, Comisaría 5ta de Bahía Blanca, Comisaría Este 2da de La Matanza, y Comisaría 4ta de Bahía Blanca

miento constatado se sumó la falta de camastros propiamente dichos y las personas alojadas debían ubicar los colchones en tarimas de cemento o en el piso.

En la comisaría 3ª de Pergamino, donde se constataron graves casos de torturas que incluyeron la denuncia por uso de picana, se relevaron también condiciones de precariedad material de detención, hacinamiento, aislamiento prolongado, falta de acceso a la alimentación y a la salud.

En la comisaría de Monte Hermoso, destinada al alojamiento de mujeres, se constató la permanencia por períodos de hasta seis meses en condiciones de detención que incluían humedad excesiva, falta de ventilación y aislamiento. También se constataron deficiencias en la alimentación (alimentos crudos y en mal estado), y en el acceso a la salud por falta de atención de enfermedades, controles médicos y provisión de medicamentos.

Uno agravamiento que detectamos de manera recurrente en las comisarías inspeccionadas fue la falta o el deficiente acceso a la salud. La situación sanitaria en las comisarías es preocupante: como no son establecimientos diseñados para alojar personas por períodos prolongados, no cuentan con infraestructura ni personal capacitado para la custodia de personas detenidas. Tampoco cuentan con atención médica en las seccionales, articulación con el sistema público de salud o con los municipios.

Es por ello que en general las familias de las personas detenidas (tarea que, salvo excepciones, recae sobre las mujeres, como otras tareas de cuidado) son las encargadas de conseguir turnos en los hospitales públicos y luego solicitar al juzgado correspondiente la disposición del traslado. Se le agrega la dificultad de asistir al turno por falta de móviles policiales, personal u otros motivos. A la falta de atención primaria se suma la dificultad para acceder y garantizar el acceso a la medicación que, como los turnos para la atención en centros médicos, recae en la familia.

Según los datos aportados por el Ministerio de Seguridad, durante 2023 se alojó un promedio de 19 personas por mes con alguna enfermedad. En diciembre se registraron 10 personas con enfermedad informada que habían permanecido, en promedio, 42 días alojadas en la comisaría (hasta el 31 de diciembre ya que no contamos con la información de traslado o cese de la privación de libertad). La persona que llevaba más tiempo detenida en ese momento (129 días) tenía esquizofrenia como enfermedad

informada. De esas 10 personas con enfermedad informada, cinco tenían padecimientos de salud mental.

En caso de urgencias la situación es variable: en algunos municipios se prevé la asistencia del SAME, pero en otros se niegan a prestar asistencia por tratarse de personas privadas de libertad (esto se desprende de los relatos de los titulares de las comisarías inspeccionadas).

La desatención de la salud provoca distintos tipos de afectación en las personas detenidas: la falta de tratamiento de enfermedades no sólo afecta la calidad de vida sino también implica la transformación en padecimientos o enfermedades crónicas y agravamientos que fuera de las comisarías no sufrirían, y a veces significa un riesgo a la vida y la integridad física.

Uno caso abordado en 2023 muestra consecuencias extremas de la falta de garantía del derecho a la salud. Se trata del caso de Karen Tadeo, que se encontraba detenida en un destacamento clausurado e intervenido judicialmente. Según pudo relatar, supo de su embarazo luego de un análisis que le practicaron en el hospital debido a malestares estomacales. Aproximadamente 10 días después tuvo nuevos dolores y solicitó atención médica al personal policial, pero la llevaron al hospital recién cuando tuvo pérdidas de sangre: “esa atención fue la que desencadenó la pérdida del embarazo, ya que no me hicieron estudios ni un chequeo. La médica sólo anotó que había tenido pérdidas y me dijo que era un embarazo de alto riesgo con amenaza de aborto, pero que no era especialista en ginecología ni obstetricia”. No obstante lo diagnosticado, fue trasladada nuevamente al destacamento y sufrió el aborto mientras se duchaba: “Lo levanté del piso y empecé a gritar y me vino a ayudar otra detenida, pero las policías me decían que no lo levante porque eso no era un bebé”. A los pocos minutos la llevaron en una ambulancia al hospital: “Me subieron y me pusieron a mi hijo muerto sobre mi falda”. La atendieron nuevamente: “todavía tenía parte de mi hijo en el útero y me lo terminaron de sacar ahí. No me hicieron un raspaje, sólo me apretaron el abdomen”. La mujer fue trasladada otra vez a la seccional pero debió volver al hospital después de unas horas ya que le dijeron que “tenía restos”: “Fui de vuelta y ahí es cuando me sacan a mi segundo hijo”. En esa ocasión le inyectaron en tres oportunidades un suero en ambos brazos. Luego de la pérdida del embarazo y hasta su traslado a la unidad penal de Batán, el personal policial la llevó todos los días al hospital donde le inyectaban un suero: “Me dopaban tanto que volvía al destacamento y balbuceaba de tanta droga. Después de que me pasó eso llegó otra chica embarazada e intervine para que la atendieran

y la trasladen”. Hasta su traslado a la unidad penal no recibió atención médica ni se entrevistó con un profesional de salud mental ni tuvo contención alguna. Al arribar a la Unidad Penal 50 tuvo un intento de suicidio por ahorcamiento y se autolesionó; luego fue diagnosticada con depresión. Aunque Karen realizó la denuncia penal por lo ocurrido, la respuesta de la Fiscalía N°11 de Mar del Plata, a cargo del fiscal Pablo Adrián Custoldi, fue desestimar la denuncia por considerar que el Código Penal no contempla la figura del aborto culposo.

La denuncia por casos de torturas y malos tratos en comisarías es otra de las regularidades constatadas. Aparte de lo relevado en el caso de NNYJ que se desarrolló en otro punto de este capítulo, en el marco de las inspecciones relevamos testimonios que dan cuenta del sometimiento cotidiano a agresiones físicas y verbales, a requisas vejatorias y violentas como modalidad cotidiana de control de la población.

Lo relevado en las comisarías 3ª de Pergamino y 6ª de Moreno es un ejemplo elocuente de estas prácticas.

El 29 de agosto de 2023 familiares de personas alojadas en la comisaría 3ª de Pergamino denunciaron que los detenidos estaban siendo agredidos por personal policial en el marco de una requisita. Luego de realizar la denuncia de lo ocurrido ante la Fiscalía General de Pergamino, un equipo de la CPM inspeccionó la comisaría y entrevistó a las personas detenidas, quienes denunciaron torturas con pasaje de corriente eléctrica, entre otros graves hechos de violencia física y psicológica.

Según lo relevado, tras un conflicto en las celdas entre 30 y 40 efectivos encapuchados y con escopetas trasladaron violentamente a las personas detenidas hacia el patio de la dependencia donde, mediante golpes e insultos, los obligaron a desnudarse y a permanecer durante una hora en el piso padeciendo mucho frío, apoyados sobre los codos con las manos atrás de la nuca. Para regresar a las celdas los hicieron formar fila y pasar por un pasillo formado por una hilera doble de policías donde les propinaban uno por uno muchos golpes de puño y patadas en el cuerpo. Ese traslado del patio a las celdas se repitió varias veces durante la tarde con distintas formas de tortura: golpes en tobillos, costillas y pies, pisotones con las botas sobre la espalda. Además separaron a personas específicas del grupo y las torturaron con elementos como látigos y pase de corriente eléctrica sobre el cuerpo desnudo.

La policía ingresó a las celdas y destrozó las pertenencias, tiró la comida y elementos de higiene e incluso robó calzados. Las víctimas también denuncian que en esas requisas les *plantaron* facas.

Los detenidos relataron que, luego de cinco horas de aplicación de tormentos, la presencia de los familiares y del Colectivo Antirrepresivo 7 de Pergamino fuera de la comisaría logró que la represión se detuviera. Al volver a encerrarlos los dejaron sin colchones, sábanas o frazadas, les cortaron el agua, la luz y no les entregaron alimentos. Así pasaron la noche. La CPM interviene como particular damnificado en los hechos que investiga la Fiscalía N° 2 de Pergamino a cargo de Francisco Furnari⁶⁴.

En la comisaría 6ª de Moreno se registraron varios hechos durante 2023. El 16 de agosto Carina Leguizamón (integrante de los Punto Denuncia de Tortura-PDT de la CPM por la ONG Casa Joven Diana Sacayán) se encontraba acompañando a familiares de las mujeres alojadas en la comisaría 6ª por denuncias recibidas en relación al impedimento para realizar las visitas. Estando allí y habiendo anunciado el rol en el que se encontraba fue detenida de manera arbitraria junto a su pareja y otras personas. Detenida en un calabozo junto a otras mujeres escuchó como agredían a su esposo y a otra mujer, que relató:

“Me metieron a la comisaría y adentro me golpearon. Me dieron piñas en la cara y yo les decía que no hice nada, pero me agredían cada vez más. Mientras me pegaban se tropiezan las dos oficiales y se caen arriba de los asientos, lo cual hacen que se enojen más y me dicen ‘puta de mierda’. Ahí me llevan arrastrando de los pelos de esa oficia hasta el fondo a otra oficina cerca de un buzón que estaba lleno de caca y pis de perro y gato, con mucho olor. Me pusieron en un rincón, y entre 3 oficiales, me dieron piñas y patadas y me decían ‘negra de mierda, negra sucia’. Me pude hacer como una bola y me cubrí la cara, pero la oficial me dio una patada en la cara igual. Luego me llevaron a un buzón que estaba lleno de caca y de pis. Después se acercó una oficial, me tiró agua congelada y me dijo ‘lavate negra sucia’. Me pusieron en bolas. Me revisó la oficial rubia y me dijo que me saque todo. Me saqué el top (uso top porque estoy amamantando) y me hizo poner en cuclillas. Me obligó a sentarme así dos veces”⁶⁵.

64 IPP-12-00-006365-23/00.”Quiroga, Andreina Beleny otros s/Abuso de autoridad -Incumplimiento de los deberes de funcionario público –Severidades vejaciones y/o apremios ilegales a presos-Lesiones agravadas artículo 90 –Encubrimiento agravado por ser funcionario público Vtma. Dte. Cabrera Diego Fabián y otros”.

65 Por estos hechos realizamos una denuncia, que tramita ante la UFI N° 7 de Moreno-Gral. Rodrí-

Al recibir esta denuncia se realizó una inspección en la comisaría y se detectaron condiciones de hacinamiento extremo y gravosas condiciones de detención. En particular se detectó la situación de una mujer alojada en un calabozo de 1,50 metros, con puerta de chapa ciega, sin luz ni ventilación. Pudimos constatar que el colchón estaba en el piso mojado y que por las dimensiones no podía extender completamente las extremidades. En la entrevista manifestó haber sido agredida física y verbalmente y que por la falta de baño se encontraba hacía 24 horas sin poder hacer sus necesidades. También narró haber presenciado torturas a un hombre que había sido detenido la noche anterior: “trajeron a un chico preso, espasado, y lo hicieron ingresar a la cocina del fondo de la comisaría. (...) este chico entró con un policía vestido de civil que lo tiró al piso, le empezó a pegar piñas en todo su cuerpo, después lo sentó en una silla y le pegó en la cabeza con un candado; al pibe le empezó a sangrar la cabeza, mientras seguía sentado y el policía parado al lado, y le decía que si no se callaba le iba a pegar un tiro en el pecho. Le dijo también que ‘ gusanos como vos no nos paga nadie’ (sic). El chico pedía auxilio, lloraba y nadie lo ayudaba, decía que por favor lo suelten y le dejen de pegar. Después que le rompió la cabeza, lo dejó tirado ahí y al rato lo llevaron a la comisaría 1^a de Moreno”. Al momento de la inspección pudimos constatar una mancha de sangre que todavía estaba en la puerta del lugar en que se produjeron las torturas denunciadas⁶⁶.

Una denuncia similar fue realizada por otra persona aprendida en la comisaría 6^a: relató que luego de ser detenido y agredido física y verbalmente por agentes policiales lo alojaron durante tres días en el *buzón* junto a tres personas. Relató que el lugar es tan pequeño que no entraban acostados y para dormir debían turnarse: “Era del tamaño de un baño. Estábamos parados todo el tiempo y para dormir uno se ponía acurrucado en una esquina”. Prácticamente no comieron durante tres días ya que sólo les dieron una vianda. No tuvieron acceso al agua: “Tuve que pedir por favor muchas veces que nos pasen agua pero si no les rogaba no nos daban nada”. La celda no tenía inodoro y tampoco les permitían salir al baño del calabozo (ya que la seccional aloja mujeres) ni de la dependencia. Por eso tuvieron que pedir una botella, hacer allí sus necesidades y permanecer en ese estado los 3 días⁶⁷.

guez bajo la IPP 19-00-022073-23/00.

66 A raíz de este relato se inició la IPP 19-00-22221- 23, que tramita ante la UFI N° 7 de Moreno.

67 Por lo ocurrido presentamos un habeas corpus y realizamos una denuncia penal (IPP 19-00-34172-23), pero la UFI N° 4 de Moreno la archivó el 22/5/2024 ya que entendió que de las actuaciones “se desprende la inexistencia de elementos convictivos suficientes que permitan convocar al

5.3. Muertes en comisarías

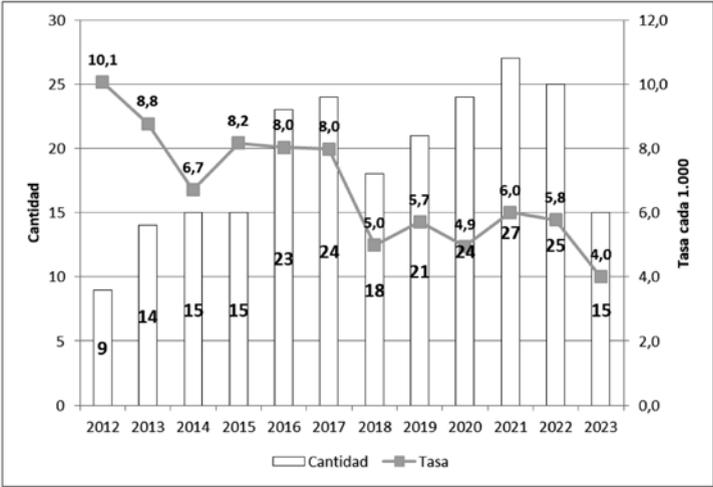
Como toda muerte en contexto de encierro, rige como principio general el deber de cuidado que el Estado tiene que garantizar respecto de las personas que se encuentran bajo su órbita de custodia.

En el caso de las personas detenidas en comisarías este deber se incumple por no constituir lugares habilitados para alojar personas por más de 48 horas. Sin embargo -tal como advertimos- las personas permanecen por períodos prolongados en calabozos clausurados, bajo condiciones de hacinamiento, sin acceso a derechos básicos como salud y alimentación, con dificultad para mantener contactos con sus vínculos y en condiciones materiales de detención inhumanas y riesgosas. Es en ese contexto se inscriben estas muertes, a las que se suman datos que emergen del análisis preliminar y advierten sobre un debilitamiento mayor del deber de custodia que impacta de manera directa en su producción.

Durante 2023 se registraron 15 muertes de personas alojadas en comisarías bonaerenses, lo que representa una tasa de 4,0 muertes cada 1.000 personas detenidas. Entre 2012 y 2023 murieron, al menos, 232 personas en las comisarías de la Provincia, un promedio de 19 muertes al año.

encausado a los fines previstos por el art. 308 de rito” y por no haber “al menos en lo inmediato la posibilidad de adquirir nuevos elementos que permitan modificar el cuadro convictivo logrado a la fecha en cuenta a la probable autoría del hecho investigado

Gráfico 8. Personas fallecidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, cantidad y tasa cada mil, 2012-2023



Fuente: Registro CPM de muertes en comisarías. **Nota:** para el cálculo de la tasa, hasta 2016 se considera la población detenida a diciembre (por no contar con datos mensuales) y a partir de 2017 se considera el promedio anual de la población detenida.

Teniendo en cuenta las dificultades para acceder a información específica de las circunstancias en la producción de estas muertes, en 2023 realizamos un estudio focalizado de los expedientes judiciales iniciados con motivo de las muertes ocurridas en contexto de encierro. Esta indagación estuvo orientada a detallar información sobre los mecanismos de producción de las muertes, las circunstancias de su ocurrencia y un abordaje del estándar aplicado para la investigación.

Obtuvimos algunos hallazgos preliminares, que consideramos relevantes para profundizar en con nuevas líneas de indagación. Las 15 muertes registradas ocurrieron en 15 dependencias policiales diferentes correspondientes a 13 municipios de la provincia de Buenos Aires⁶⁸. De estas muer-

⁶⁸ Se registró una muerte en 2023 en las comisarías Oeste 4ta (Lomas del Mirador), Oeste 6ta (Villa Madero) y Sur 4ta (Villa Dorrego) de La Matanza, la comisaría 3ra (San José) de Almirante Brown, la comisaría 4ta (Bosques) de Florencio Varela, la comisaria 2da de José C. Paz, la comisaría 5ta de Pilar, la comisaría 1ra de Presidente Perón y la comisaría 4ta (José León Suárez) de San Martín. En las estaciones de policía comunal de Arrecifes, General Lamadrid, Marcos Paz y Tapalqué. Y en la subcomisaría Casino de Mar del Plata.

tes, cinco (5) ocurrieron en comisarías clausuradas por resolución judicial o administrativa.

En 13 de los casos se trató de varones y en los dos restantes se trató de una joven de 17 años y una mujer trans, que se encontraba alojada en una comisaría destinada al alojamiento de varones.

En relación al mecanismo de la muerte, ocho casos se informaron como ahorcamientos, cinco derivados de problemas de salud y los dos restantes están siendo investigados como homicidios. Se trata de un dato alarmante que confirma la alta incidencia que tienen los casos que se presentan como suicidios, más de la mitad del total de los casos registrados.

Del análisis de estas muertes y habiendo realizado una indagación preliminar de distintas fuentes de información, incluidos los expedientes judiciales en los que se nos permitió el acceso, surge que:

- En los 8 casos el mecanismo de la muerte fue ahorcamiento. Los elementos utilizados fueron sus propias prendas (buzos, remeras) o elementos que obtuvieron de la celda (cuerdas hechas con sábanas o restos de colchones).
- Dos de las personas se encontraban aisladas del resto de la población y tres eran las únicas personas aprehendidas. Es decir que en cinco de los ocho casos las personas no estaban en contacto con otros detenidos.
- Cuatro de las víctimas presentaban indicios de consumos de drogas y/o alcohol. Todas presentaron cuadros de excitación o crisis posiblemente asociados e estos consumos.
- Sólo una de las 8 víctimas tuvo una instancia de revisión médica antes del ingreso.
- Cinco personas estaban por delitos con penas en expectativa bajas o contravenciones.

Las muertes presentadas como suicidio plantean al menos dos hipótesis. Una que pone en juego la falta de deber de cuidado y la obligación estatal de garantizar la integridad física y la vida de las personas detenidas. La segunda hipótesis que se presenta ante estos casos es que se trate de homicidios cometidos por los propios agentes policiales y encubiertos bajo el supuesto del suicidio.

En la primera hipótesis es necesario advertir acerca de algunos puntos que dan cuenta del nulo esfuerzo estatal por evitar estas muertes. Tal como advertimos en la mayoría de los casos, los suicidios ocurrieron mientras las personas estaban en celdas de aislamiento o eran las únicas personas alojadas en la dependencia. Esto indica que era posible mantener una observación exclusiva de esas personas. Resulta especialmente grave que se materialicen suicidios cuando se trata de las únicas personas que se encontraban bajo la órbita de custodia. Esto se conjuga con los elementos utilizados para materializar los suicidios: la mayoría, lazos improvisados con prendas de vestir o elementos obtenidos en la celda.

Otro dato alarmante es que cuatro de las víctimas presentaba algún indicio de consumo de alcohol o de drogas y tuvieron cuadros de excitación o crisis asociados. Sin embargo, a ninguna se le realizó una constatación médica antes de ingresar a la comisaría. Es de destacar que las problemáticas asociadas a consumos, más allá de tratarse de personas que puedan estar involucradas en la comisión de delitos, deben ser abordadas desde el derecho a la salud y quedar bajo la órbita y los criterios establecidos por la normativa de salud mental. En este sentido, en la provincia de Buenos Aires rigen las *Pautas generales para el abordaje intersectorial de urgencias en salud mental*, que establecen modelos para la actuación policial en estos casos y una imprescindible intervención de personal de salud.

También es relevante que cinco (5) de las 15 muertes estén asociadas a problemas de salud. Esto se relaciona directamente con otro aspecto estructural: la falta de acceso a la salud en dependencias policiales que evidentemente está repercutiendo en el derecho a la vida y la integridad de las personas detenidas.



Políticas penitenciarias

1. INTRODUCCIÓN

En 2002, la CPM creó el Comité contra la Tortura para abordar desde una perspectiva de derechos humanos la grave crisis que atravesaba el sistema de encierro en la provincia de Buenos Aires. En 2005 se constituyó el equipo encargado de las inspecciones y el monitoreo de las condiciones de detención en los ámbitos de encierro y del despliegue de las fuerzas de seguridad en el territorio bonaerense; se asumió además la intervención ante violaciones a los derechos humanos con la finalidad de revertirlas. La CPM se constituyó en un mecanismo de prevención de la tortura preexistente no sólo a la ley 26.827, que creó el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura, sino también a la vigencia del protocolo facultativo que reglamenta la Convención contra la Tortura de Naciones Unidas ratificada por Argentina en el año 1994. En 2019 la trayectoria del organismo fue reconocida por el Consejo Federal de Mecanismos Locales y el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (CNPT), siendo designado como Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT) conforme la ley mencionada.

En esta sección se describen algunos aspectos relevados por este MLPT durante el año 2023 en cárceles y alcaidías del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB). El relevamiento se realizó en el marco de las tareas de monitoreo; con la información recolectada se producen informes o recomendaciones a los poderes públicos y se realizan acciones judiciales y administrativas en defensa de los derechos de las personas detenidas¹.

La información tiene su origen en diversas fuentes e instrumentos de recolección aplicados por seis programas del MLPT: Inspección en lugares de encierro, Recepción de denuncias, Intervenciones complejas y colectivas (PICC), Producción y análisis de información (PAI), Punto Denuncia Torturas (PDT) y seis delegaciones².

1 Ver Acciones contra la tortura durante 2023, en este mismo informe.

2 Conurbano, Centro, Mar del Plata, Sur, San Nicolás y Junín. Hacia fines de 2023 se crearon las delegaciones Florencio Varela y Merlo-Mercedes que no se incluyen en este capítulo.

- **Entrevistas** con personas detenidas, con familiares en el contexto de la recepción de denuncias, con autoridades penitenciarias, sanitarias y judiciales.
- **Observación** directa en las inspecciones periódicas.
- **Documentos oficiales:** partes mensuales y diarios de personas detenidas, registros administrativos de unidades sanitarias, expedientes judiciales, oficios y listados de fallecimientos, comunicaciones de hechos de violencia.

Durante 2023 los equipos del MLPT realizaron 35.910³ entrevistas o comunicaciones referidas a 12.382 personas detenidas en cárceles y alcaidías bonaerenses, ya sea con ellas mismas o con familiares, allegados, otros organismos estatales u organizaciones de la sociedad civil. De ellas, 11.189 fueron varones (90%), 1.119 mujeres (9%) y 74 personas trans o no binarias (1%).

Las entrevistas fueron realizadas con o por personas alojadas en 61 de los 72 establecimientos penitenciarios (cárceles y alcaidías) a cargo del SPB y habilitados a diciembre de 2023. La mitad de las entrevistas corresponde a establecimientos de cuatro complejos penitenciarios que alojaban por entonces al 51% de la población carcelaria.

Tabla 1. Entrevistas con o por personas detenidas en cárceles y alcaidías del SPB, según complejo penitenciario, 2023

Complejo	Cantidad	Porcentaje
Florencio Varela	6.501	18%
Centro - Zona Sur	4.618	13%
La Plata	3.568	10%
Magdalena	3.439	10%
Junín	2.783	8%
Conurbano Sur-Oeste	2.662	8%
Centro - Zona Norte	2.551	7%
San Martín	2.276	6%

3 Esta cifra varía levemente (75) de la informada en el capítulo Acciones de lucha contra la tortura durante 2023 (35.985), debido a que allí se informan todas las entrevistas en establecimientos penitenciarios y aquí solamente las de personas alojadas en establecimientos del SPB.

Olmos	1.815	5%
Norte	1.774	5%
Sur	1.092	3%
Alcaldía departamental	871	2%
Este	743	2%
Campana	735	2%
Total	35.428	100%

Fuente: SAVIT-CPM. **Base:** 35.428 entrevistas (99% del total). Se excluyen 482 entrevistas con lugar desconocido.

El 14% de estas entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial en las cárceles y alcaldías; el 73% se hicieron directamente a las personas detenidas, ya sea en los lugares de encierro, por correo electrónico, por whatsapp o por teléfono.

El contexto de producción de las torturas y malos tratos penitenciarios relevados en 2023 fue nuevamente de un incremento de la población encarcelada. Entre diciembre de 2022 y diciembre de 2023 aumentó un 9%, pasando de 48.046 a 52.412 personas detenidas en cárceles y alcaldías. Por su parte, la sobrepoblación pasó de 109% a 95%.

En el **capítulo 2**, a través de la descripción de hechos registrados, se analiza el carácter sistemático de la tortura penitenciaria y la combinación de distintas dimensiones: aislamiento, traslados gravosos, traslados constantes, agresiones físicas, requisa personal vejatoria, malas condiciones materiales, falta o deficiente alimentación, falta o deficiente asistencia de la salud, robo y/o daño de pertenencias, impedimentos de vinculación familiar y social, y amenazas. Se trabaja a partir de entrevistas realizadas por equipos del MLPT y sistematizadas en el *Registro Nacional de Casos de Tortura*.

En el **capítulo 3** se desarrolla puntualmente uno de los tipos de tortura, la desatención de la salud, abordando dimensiones como las condiciones materiales de los lugares de atención e internación, la disponibilidad de recursos, la modalidad de atención, la mediación penitenciaria y judicial para el acceso a la salud y la práctica de sujeción mecánica en personas internadas.

En el **capítulo 4** se describe el uso del control punitivo en términos de disciplinamiento patriarcal ilustrando aquellas 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. Se detallan condiciones de alojamiento de personas gestantes y madres con hijos/as y la violencia ocurrida durante los partos. Se analiza la relación entre género y salud mental describiendo el uso de psicofármacos en las cárceles de mujeres. Se caracterizan en particular los tipos de tortura de aislamiento, requisas y traslados constantes en estas poblaciones.

El **capítulo 5** trata 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 2016-2023, 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.

El **capítulo 6** es una síntesis del informe especial *La alimentación en las cárceles bonaerenses* publicado por la CPM en abril de 2024, basado en relevamientos, observaciones y entrevistas realizadas a trabajadores de las cocinas, autoridades del SPB, personal de las empresas y personas detenidas. En él se describen los dos sistemas de provisión de alimentos, evaluando el cumplimiento de los contratos, los menús, los procedimientos de entrega, las condiciones de higiene, de seguridad y de trabajo, entre otros aspectos. En segundo lugar, se caracteriza la falta o deficiente alimentación a la luz de dimensiones como la cantidad, la calidad, las consecuencias para la salud, el rol de las familias en la provisión de alimentos, su relación con otros tipos de tortura y las estrategias de supervivencia que llevan adelante las personas detenidas⁴.

Por último, en el **capítulo 7** se vuelcan los resultados del *Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías*: evolución interanual, causas 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*.

4 El informe se encuentra disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-especial-la-alimentacion-en-las-carceles-bonaerenses/>

2. TORTURA Y GOBIERNO DE LA CÁRCEL

2.1. Vulneraciones y torturas

Durante 2023 los equipos de este MLPT realizaron 35.910 entrevistas o comunicaciones referidas a personas detenidas en cárceles y alcaidías bonaerenses, ya sea con ellas mismas o con familiares, allegados, otros organismos estatales u organizaciones de la sociedad civil. En ese marco, se registraron más de 67.000⁵ vulneraciones de derechos: torturas, malos tratos, falta de acceso a la justicia y otras restricciones. En promedio se relevaron casi dos vulneraciones por entrevista.

Estas vulneraciones se extienden por todo el sistema penitenciario bonaerense: se relevaron hechos, con distinta frecuencia, en la gran mayoría de los establecimientos del SPB, con una significativa incidencia de aquellos ubicados lejos de los grandes aglomerados urbanos. Agrupados por complejo penitenciario, uno de cada cuatro hechos fue registrado en cárceles de los dos complejos del centro de la Provincia⁶.

5 Esta cifra es superior a la informada para 2022 (CPM, 2023), que alcanzaba las 45.000. La diferencia no debe interpretarse como un *incremento de casos*, los cuales siempre se presumen superiores a las capacidades de registro, es decir que siempre se trata de una cifra incompleta. Que en 2023 se hayan registrado 20.000 vulneraciones más que el año anterior, responde al fortalecimiento de los equipos de trabajo y a modificaciones en el sistema informático de gestión de casos. La misma aclaración vale para la cantidad de hechos de tortura, que pasa de 32.000 en 2022 a 50.000 en 2023, como se muestra a continuación.

6 Complejo Centro-Sur: UP 2, 27 y 38 de Sierra Chica, 17 de Urdampilleta. Complejo Centro-Norte: UP 7 y 52 de Azul, 14 y 30 de Alvear, 37 de Barker.

Tabla 2. Vulneraciones de derechos padecidas por personas detenidas en cárceles y alcaidías del SPB, comunicadas a la CPM en 2023, según tipo

Vulneraciones comunicadas	Cantidad	%
Falta o deficiente asistencia de salud	15.977	23,6%
Falta o deficiente acceso a la justicia	14.163	20,9%
Afectación del vínculo familiar y social	13.736	20,3%
Malas condiciones materiales	6.972	10,3%
Aislamiento	5.728	8,5%
Falta o deficiente alimentación	2.827	4,2%
Agresiones físicas	2.057	3,0%
Traslados violatorios de derechos	1.749	2,6%
Restricción de actividades educativas, laborales o recreativas	1.655	2,4%
Otros hechos comunicados	924	1,4%
Amenazas	875	1,3%
Agresión verbal o psicológica	446	0,7%
Robo y/o daño de pertenencias	371	0,5%
Requisa vejatoria y/o violenta	128	0,2%
Corrupción	117	0,2%
Total	67.725	100%

Fuente: SAVIT-CPM.

La CPM releva un conjunto diverso de vulneraciones de derechos en razón de las intervenciones que realiza ante los organismos del sistema penal. De esas 67.725 vulneraciones, **50.420 (74%)⁷** corresponden a **hechos de tortura** de acuerdo a la definición de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura de la OEA (1985):

...se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o

⁷ Esta cifra se obtiene restando de la Tabla 2 los siguientes tipos de vulneraciones: falta o deficiente acceso a la justicia, restricción de actividades educativas, laborales o recreativas, agresión verbal o psicológica, corrupción y otros hechos comunicados.

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).

Los organismos integrantes del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT)⁸ adoptan esta definición de la OEA por ser la de mayor progresividad y amplitud. Bajo esa definición conceptual, se relevan hechos de tortura de acuerdo a la siguiente tipificación: aislamiento, traslados gravosos, traslados constantes, agresiones físicas, requisa personal vejatoria, malas condiciones materiales, falta o deficiente alimentación, falta o deficiente asistencia de la salud, robo y/o daño de pertenencias, impedimento de vinculación familiar y social y amenazas. La tabla 3 resume los hechos de tortura relevados por los equipos del MLPT durante 2023.

Tabla 3. Hechos de tortura padecidos por personas detenidas en cárceles y alcaidías del SPB comunicados a la CPM en 2023, según tipo

Hecho de tortura	Cantidad	%
Falta o deficiente asistencia de la salud	15.977	31,7%
Afectación del vínculo familiar y social	13.736	27,2%
Malas condiciones materiales	6.972	13,8%
Aislamiento	5.728	11,4%
Falta o deficiente alimentación	2.827	5,6%
Agresiones físicas	2.057	4,1%
Traslados constantes o gravosos	1.749	3,5%
Amenazas	875	1,7%
Robo y/o daño de pertenencias	371	0,7%
Requisa vejatoria	128	0,3%
Total	50.420	100,0%

Fuente: SAVIT-CPM.

8 La CPM, la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) y el Grupo de estudios sobre sistema penal y derechos humanos (Gespydh) del Instituto de Investigaciones Gino Germani (UBA).

A su vez, 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. Esto responde a 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 el poder judicial (RNCT, 2020a: 23-24). Como cada año, en los testimonios relevados en 2023 se confirmó que un registro de *casos judicializados* dejaría por fuera muchos hechos no denunciados:

“Durante la audiencia con el fiscal y mi defensor conté que me estaban trasladando constantemente, aislado y que en la Unidad 3 no tenía visitas y me pegó la policía. Tenía la marca de los golpes en la cara pero ninguno de los dos hizo nada ni me preguntaron si quería denunciar” (caso RNCT 6200/23).

“Tengo contacto con mi abogado pero en los 6 meses que llevo detenido lo único que conseguí hasta ahora denunciando lo que me pasaba es que me trasladen de una unidad a otra. Sin importar dónde termine las condiciones siguen siendo las mismas” (caso RNCT 6167/23).

“Cuando fui a declarar la secretaria de la fiscal me dijo que no me convenía denunciar porque estaba cerca de recuperar la libertad y podía tener problemas. ‘Hacele caso al consejo de una vieja y no digas nada’, me dijo. Ya tengo el aval del juez para quedarme en esta unidad, como quiero. Me da miedo denunciar ahora” (caso RNCT 6379/23).

“La secretaria del juzgado me dijo que el juez está cansado de que le lleguen escritos de derechos humanos, que si sigue recibiendo voy a terminar detenido en el Chaco” (caso RNCT 6416/23).

Tanto es así que de las vulneraciones que no se encuadran en la definición de tortura la más relevada fue la falta o deficiente acceso a la justicia (el 21% del total de vulneraciones registradas, ver Tabla 2), como consecuencia de los obstáculos que enfrentan las víctimas para comunicarse y obtener audiencias con sus juzgados y defensorías, el desconocimiento de la situación procesal, el armado o fraguado de causas. Las personas detenidas recurren a la CPM por situaciones que deberían ser garantizadas por los órganos judiciales a su cargo: el acceso a la atención médica,

el traslado por acercamiento familiar, el resguardo físico luego de un hecho de violencia, los pedidos de morigeraciones, de régimen abierto o de comparendo⁹.

En suma, el marco conceptual y metodológico del RNCT incrementa la posibilidad de conocer la tortura penitenciaria porque:

- parte de un concepto amplio que contiene dimensiones pertinentes que dan cuenta, de manera rigurosa, del conjunto de padecimientos que el sistema penitenciario genera sobre las personas privadas de su libertad;
- registra por cada víctima todos los hechos combinados que se comuniquen;
- incorpora hechos independientemente de si hay denuncia judicial.

La formulación de un concepto amplio y dinámico (construido desde la palabra de las víctimas en casi 20 años de monitoreo de lugares de encierro) extendió el horizonte de interpretación de este fenómeno reflejando las distintas formas de violencia que experimentan las personas detenidas. Como marco conceptual construido a partir de investigaciones rigurosas y periódicas, esta *multidimensionalidad* permite entender la tortura como parte de la *governabilidad penitenciaria*. En ese sentido, se registran tanto prácticas violentas de tipo estructural y extendido como otras selectivas y direccionadas, de mayor o menor nivel de intensidad, y desplegadas por períodos temporales variables que van de unos pocos minutos a la suma de jornadas enteras (RNCT, 2020a: 32-38).

De los casos abordados por la CPM durante 2023 se seleccionó una muestra intencional de **472** casos que pasaron a formar parte de la base anual del RNCT¹⁰ y que permiten individualizar **2.452** hechos de tortura¹¹, que representan un 5% de los 50.420 hechos relevados por la CPM. Esta muestra permite una descripción más detallada de los casos, para así comprender de manera más densa y profunda el fenómeno de la tortura a los

9 A propósito de la responsabilidad del Poder Judicial en la producción o legitimación de torturas, ver RNCT (2021: 40-49 y 2022: 367-393), informes anuales disponibles en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-rnct/>. El segundo, titulado *Poder judicial: ideología e intervención en las cárceles bonaerenses* (CPM, 2024), también puede consultarse en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/66725/>

10 Disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/bases/>

11 Las especificaciones metodológicas se pueden consultar en cualquiera de los Informes anuales del RNCT. Se sugiere especialmente el informe especial *10 años del RNCT* (2020a: 38-48), disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesnct/Informe-Especial-10-anios-rnct.pdf>

efectos de aportar elementos analíticos para luchar contra ella de manera adecuada, y así salvaguardar los derechos de las personas detenidas.

Tabla 4. Hechos de tortura incorporados al RNCT padecidos por personas detenidas en cárceles y alcaidías del SPB, según tipo, 2023

Tipo de tortura	Cantidad
Falta o deficiente asistencia de la salud	448
Malas condiciones materiales de detención	430
Aislamiento	414
Falta o deficiente alimentación	398
Impedimentos de vinculación familiar y social	298
Agresiones físicas	111
Traslados constantes	108
Traslados gravosos	86
Requisa personal vejatoria	68
Robo y/o daño de pertenencias	58
Amenazas	33
Total	2.452

Fuente: 472 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2023.

A continuación se presenta una selección de casos que resultan valiosos para analizar las dimensiones que adopta la práctica de la tortura y sus combinaciones.

2.2. Dimensiones de la tortura y/o malos tratos

El hecho de tortura que surgió con mayor frecuencia en el relevamiento de los equipos del MLPT fue la **falta o deficiente asistencia de la salud**¹²,

¹² El análisis de la desatención de la salud se profundiza en el siguiente capítulo. También se puede

expresada en las restricciones al acceso al área de Sanidad o a la atención médica en hospitales, la falta o deficiente provisión de medicamentos o dieta especial, la falta de estudios o tratamientos. Se consideran problemas de salud diagnosticados o no diagnosticados, así como dolencias o lesiones.

Este problema se sostiene en el tiempo: las personas que integran la muestra del RNCT sufrieron en promedio durante 9 meses la desatención o la atención deficiente de dolencias o enfermedades. En casos graves de enfermedades diagnosticadas, estas falencias sanitarias no sólo afectan la calidad de vida sino que constituyen un riesgo de muerte. En 2023, el 86% de los fallecimientos en el SPB fueron a causa de problemas de salud no asistidos o asistidos de manera deficiente¹³.

En segundo lugar aparecen los **impedimentos de vinculación familiar y social**, un problema estructural generado por la ubicación de detenidos/as en unidades lejanas a su domicilio, por los maltratos a las/os visitantes, por la obstaculización de salidas y regímenes de visita inter-carcelaria, por la modalidad de traslados constantes, entre otras prácticas. 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 alimentos, medicamentos, elementos de higiene, entre otras necesidades básicas no garantizadas por el Servicio Penitenciario Bonaerense que incumple con estas obligaciones.

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” (RNCT, 2019: 117).

“Llevo un año lejos de mi familia. Me tuve que tirar a los buzoes por mi traslado. Acá no dejan usar el celular, hubo disparos en otras celdas por personas que reclamaban por comunicarse” (caso RNCT 6066/23).

consultar el informe especial *La salud en las cárceles bonaerenses* (CPM, 2018), disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/la-salud-en-las-carceles-bonaerenses/>

¹³ Ver capítulo 6 en esta misma Sección.

A su vez, el obstáculo a las visitas promueve un clima de tensión que provoca conflictos y suele constituir el principal motivo de reclamo de las personas detenidas, hechos que generalmente desencadenan en fuertes represiones y una sucesión de torturas y malos tratos, tales como la aplicación de aislamiento.

“Cada uno o dos meses recibo una visita, dependiendo del lugar en que esté. Ellos viajan o me mandan encomienda, no se puede las dos cosas. Tienen que pagar 6 boletos para venir a visitarme, está todo caro, no hay plata, mil pesos sale cada boleto” (caso RNCT 6189/23).

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. El promedio temporal de desvinculación, en la muestra del RNCT, es de un año y cinco meses.

“Nunca recibo visitas porque me tienen de acá para allá y siempre en lugares lejos. Hace 2 años que no los veo” (caso RNCT 6261/23).

El tercer hecho de tortura más relevado fueron las **malas condiciones materiales** que incluye: sub-dimensiones como celda/alojamiento inundada, falta o riesgosa instalación eléctrica, falta o deficiente acceso a duchas, falta o deficiente estado de los sanitarios, falta o deficiente provisión de agua en la celda, falta de calefacción/refrigeración, falta o deficiente estado del colchón, falta o insuficiente luz artificial, falta o insuficiente luz natural, hacinamiento, falta de vidrios o vidrios rotos, presencia de plagas.

“El inodoro está completamente tapado de materia fecal y basura. Las ventanas son muy chicas y apenas entra algo de luz. El frío es muy fuerte y no nos dejan tener caloventor o fuelle. No hay luz artificial, a las 17 horas empieza a estar todo a oscuras hasta que amanece. Cuando no hay nadie empiezan a llegar las ratas. Ayer vi 3 ratas que se metieron en la celda; es una locura, no se puede vivir así” (caso RNCT 6342/23).

“Somos dos en la celda. Recién ayer pude dormir arriba de un colchón porque se fue otro preso que estaba acá. Estuve 3 semanas

durmiendo sobre la chapa de elástico de la cama y mantas que tenía. Igual, el colchón que me dieron es fino, está húmedo y sucio. No hay agua durante muchas horas. Cuando hay aprovechamos para cargar baldes para tomar y para higienizarnos. Hay cables colgando, conectados con sábanas y trapos. La ventana es chica pero no tiene vidrios. Hace mucho frío y mucha humedad. Hay muchas cucarachas” (caso RNCT 6394/23).

“El baño está tapado. Hay un foquito nomás. A la noche salta la térmica y tenemos que estar molestando. A veces suben la térmica y a veces no la quieren subir. Enchufe no hay, agua no hay. A ducha sacan una vez por semana. (...) De limpieza no tengo nada. Si quisiera me tengo que hacer traer de la calle, porque ellos [el SPB] no te van a dar nada. El colchón está más o menos. (...) Fuelle no podés tener. Hay ratas y entran, mosquitos y cucarachas” (caso RNCT 6176/23).

La combinación de estas falencias (producto de la falta de inversión y de mantenimiento de las instalaciones, la desprovisión de elementos básicos, la desidia penitenciaria o incluso su decisión de sostener estos lugares en clave de castigo) genera espacios riesgosos para la integridad física de las personas detenidas. Las deficiencias atraviesan a todos los establecimientos y a todos los espacios: en los espacios de aislamiento y de alojamiento transitorio las condiciones materiales suelen ser peores, mientras que en los espacios de alojamiento habitual, por definición, dichas condiciones se padecen por más tiempo, excepto que las personas detenidas con recursos propios arreglen y mejoren el lugar, obras que nunca son estructurales y por lo tanto vuelven a deteriorarse al poco tiempo.

En cuarto lugar se registró la práctica de **aislamiento**¹⁴: el encierro prolongado de una persona en celda durante toda o la mayor parte del día, ya sea por una 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); por una 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); por regímenes propios de los pabellones aplicados como

14 Para un mayor desarrollo de este tema, ver *El aislamiento en las cárceles bonaerenses* (CPM, 2021a), disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/el-aislamiento-en-las-carceles-bonaerenses/>

modo regular de vida; por admisión/ingreso (hasta la asignación de pabellón); como *depósito* (encierro sin justificación explicitada ni previsiones de cese); por espera de traslado; por *propia voluntad* (decisión condicionada de la víctima que “se tira a buzones” para conseguir un traslado o un cambio de pabellón, o por preferir una celda de aislamiento por sobre un pabellón porque teme por su seguridad); aislamiento en Sanidad; u otras modalidades menos frecuentes. En los últimos años se viene identificando una tendencia a la diversificación de la práctica de aislamiento y a una expansión de su utilización en todo el sistema.

“Estoy en SAC hace 2 meses. Estando acá te volvés traumado. Hace 4 días se mató el pibito de la celda de al lado, se colgó de los cables, un pibe de 22 años. Yo siempre pensé que eso era de cagón, de no enfrentar los problemas, pero acá estamos tan verdugueados que bueno... Nos verduguean todo el tiempo. Yo hace dos meses que no salgo al sol. Quiero salir a trabajar, a hacer algo para despejarme, te volvés loco acá” (caso RNCT 6202/23).

“Acá no hay patio y ducha tenés de 7.30 a 8.15 hs, todos los días menos los fines de semana y feriados. El resto del día estamos encerrados en la celda. Yo debería estar en sanidad, pero como les molesta me pusieron acá para que no moleste. Acá estamos como en el fondo del mar, te descartan, como si no existieras” (caso RNCT 6139/23).

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 se combina con otras torturas como las malas condiciones materiales y alimentarias, una mayor restricción en el acceso a la salud y prácticas direccionadas de violencia como agresiones físicas, robos de pertenencias y amenazas.

Estos cuatro tipos (falta o deficiente asistencia de la salud, afectación del vínculo familiar, malas condiciones materiales y aislamiento) agrupan el 84% de los 50.000 hechos de tortura relevados durante 2023 por la CPM. El 16% restante incluye falta o deficiente alimentación, agresiones físicas, traslados constantes o gravosos, amenazas, robo y/o daño de pertenencias y requisas vejatorias.

La **falta o deficiente alimentación**¹⁵ incluye la falta de comida y bebida, así como deficiencia en la cantidad y la calidad. Es recurrente la existencia de comida mal cocida (pastosa, pegajosa, cruda) o en mal estado (podrida, con hongos, con mal olor, con insectos). Las víctimas entrevistadas en 2023 padecieron hambre por no ingerir alimentos o por ingerirlos en forma irregular y/o discontinua. El promedio de tiempo —para la muestra del RNCT— fue de 22 días padeciendo hambre.

Estas deficiencias fuerzan a las víctimas a generar estrategias para alimentarse, especialmente con la comida o complementos que las familias o presos de otros pabellones pueden aportarles, y también 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 y controla el uso de utensilios de cocina.

Los **traslados gravosos** son un tipo de tortura referido a las situaciones de movimiento entre unidades o entre unidades y oficinas judiciales en las que las personas padecen malas condiciones materiales: falta de alimentación, de agua o acceso a un baño, aislamiento prolongado en vehículos o en celdas transitorias, agresiones físicas, robo o pérdida de pertenencias, dolores físicos producidos por la posición en que viajan (por ejemplo, varias horas con las manos esposadas al piso del camión y en posición inclinada hacia abajo o encorvada sin poder moverse).

“Te caen corte allanamiento y te sacan de madrugada. El traslado de la 8 para acá [Unidad 47] fue en un camión. Yo iba en una lata de sardinas. No estoy en condiciones de hacer semejante viaje [la detenida tiene 59 años y muchos problemas de salud]. (...) Te recorren el mundo. De la 8 a acá podrías estar en una hora y tenemos 14, 15 horas de viaje. No hay ducha, no hay comida, no hay nada. Te tenés que aguantar hasta el otro día” (caso RNCT 6315/23).

“Desde Magdalena a Varela fueron 10 horas de viaje sin comer ni tomar agua. Tengo un dolor crónico en una pierna y sufrí muchísi-

15 El análisis de la alimentación se profundiza en el capítulo 5 de esta misma sección. También se puede consultar el informe especial *La alimentación en las cárceles bonaerenses* (CPM, 2024a), disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-especial-la-alimentacion-en-las-carceles-bonaerenses/>

mo. Después tuve un traslado de Varela a La Plata, otras 10 horas en viaje. Hicimos trasbordo en Olmos donde tuvimos que esperar 4 o 5 horas en las celdas sin agua, sin comida, sin baño. El Servicio me maltrataba, es el castigo extra al castigo que ya estoy pagando” (caso RNCT 6126/23).

“Medio complicado el traslado, muy largo, éramos 15 esposados todo el tiempo, 8 horas más o menos. Nos tiraron gas pimienta 2 veces, no entiendo por qué lo hacen, estamos todos engomados, no podemos hacer mucho, no molestamos. En el camión había un asmático y yo que tengo dos tumores en el pulmón” (caso RNCT 6412/23).

Los **traslados constantes**¹⁶ son una práctica penitenciaria que produce desvinculación familiar y social, aislamiento reiterado, malas condiciones materiales (producto de los sucesivos ingresos a las unidades penales en pabellones de admisión con regímenes de 24 horas en celda), interrupción de las actividades educativas y laborales (que no pueden iniciarse ni sostenerse por la brevedad de las permanencias en cada lugar), límites a la progresividad de la pena ante la dificultad de hacer puntaje de conducta, falta o interrupción de tratamientos médicos, ruptura de relaciones con sus pares y pérdida de pertenencias.

“De Mercedes salí por un conflicto, el SPB me quebró la clavícula. Me tuvieron como AT, no me recibieron. Antes estuve en San Nicolás y Junín. Después estuve en el conurbano (Varela, Ituzaingó, Lomas de Zamora). En todas estuve en buzones o depósito, en 2 meses pasé por 5 unidades. Por los traslados no puedo acceder a nada, no pude trabajar más” (caso RNCT 6112/23).

“Llevo detenido dos años y 6 meses (...) y ya pasé por 12 cárceles. En los últimos tres meses estuve en 5 unidades, dos meses y medio de aislamiento (como AT, depósito o sancionado). (...) Por todos los traslados no pude seguir con la escuela ni las actividades deportivas. Además tuve problemas con otros detenidos. En los depósitos o en admisión no sabés con qué te vas a encontrar. Estás alerta todo el tiempo y cualquier problema se arregla con

16 Para un mayor desarrollo de este tema, ver *Los traslados como práctica de tortura en las cárceles bonaerenses* (CPM, 2021), disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/traslados-como-forma-de-tortura/>

violencia. Te hacen parte por todo, no podés estudiar y así nunca te van a dar los beneficios porque el juzgado sólo se fija en eso. Tenía otorgada la visita intercarcelaria con mi hermana pero se interrumpió por los traslados y hace 3 meses que no puedo verla” (caso RNCT 6072/23).

El **robo y/o daño de pertenencias** por parte de agentes penitenciarios se produce en diversas circunstancias: ingreso a la unidad, un traslado, una requisita de pabellón, una agresión física, una requisita de visita, una requisita de encomienda, un cambio de alojamiento intra-cárcel, entre otras. Los/as agentes roban o rompen indumentaria, calzado, teléfonos celulares, mobiliario, electrodomésticos, objetos de valor personal, alimentos, elementos de limpieza, ropa de cama, medicamentos o cigarrillos. Otra práctica es la de romper los paquetes y mezclar los alimentos.

“Acá te pelan como un ajo. Me robaron cigarrillos, cremas, perfume. Y me rompieron el teléfono en la última requisita” (caso RNCT 6205/23).

“En la requisita de la celda, mientras esperábamos en el patio, me robaron ropa y productos de higiene. Cuando volvemos a la celda nuestras pertenencias están todas revueltas” (caso RNCT 6192/23).

“Rompen la comida cuando me llegan las encomiendas. Aprietan y desarman los alimentos en los paquetes, como el pan lactal o galletitas. Con lo que cuesta ahora” (caso RNCT 6284/23).

Estos malos tratos implican un desgaste y padecimiento psicológico en las víctimas, que deben *empezar de nuevo* cada vez que son despojadas de objetos indispensables para la vida en esas condiciones (calentador, celular, elementos de limpieza e higiene, medicamentos, comida) o de objetos queridos o valorados afectivamente (fotos o regalos de la familia), en el contexto de un sistema que no provee los elementos básicos para subsistir.

La **requisa vejatoria** es una práctica de control por parte de las fuerzas de custodia. Formalmente, implica la revisión del cuerpo de las personas detenidas con fines de seguridad. Extendida a toda la población encarcelada, es un procedimiento regular que de por sí constituye una intromisión en la intimidad de las personas con un impacto humillante significativo.

“Me pusieron mirando a la pared, uno al lado del otro. Eran un montón de agentes: los de la requisita y los otros con escudos y escopetas. Te buscan la reacción. Nos apretaban contra la pared mientras vos escuchás que te rompen todo, porque hacen un quilombo bárbaro y te da una impotencia, porque a mi familia le cuesta mucho” (caso RNCT 6112/23).

“Las requisitas son horribles, nos sentimos discriminadas [la víctima es una mujer trans]. Cada vez que hay que salir o volver al pabellón nos desnudan, nos hacen hacer flexiones y a veces abrir los cachetes de la cola. Todo esto en un espacio donde otras personas del SPB nos pueden observar a través de los vidrios” (caso RNCT 6316/23).

En el relevamiento se destacan prácticas que se desarrollan con manifiesta arbitrariedad, como son las requisitas inútiles y prolongadas con exposiciones al frío o al calor, inspecciones agresivas del cuerpo, imposición de desnudo, posturas y/o ejercicios humillantes para someter a la mirada la zona genital y anal (flexiones, sentadillas, agacharse, separarse las nalgas). A su vez, las requisitas suelen combinarse con agresiones físicas y verbales, y robo/daño de pertenencias.

La **amenaza** es una advertencia o intimidación que constituye una posible causa de riesgo o perjuicio; puede manifestarse de manera física (a través de miradas o gestos) o verbal y tiene por fin crear y reforzar la sumisión y el silenciamiento. Hay amenazas de muerte, de agresiones físicas, de traslado, de cambio de pabellón, de obstrucción al régimen de progresividad de la pena, de aislamiento, de fraguado de causa, de desvinculación familiar/social, entre otras. Como se ve, se trata de un tipo de tortura asociado a otros, ya sea real o potencialmente.

“Acá te verdeguean todo el tiempo. Te hablan como si fueran presos, te dicen ‘gato’, ‘refugiado’, ‘quebrado’, ‘hacete cagar a tiros si querés línea’. Todo el tiempo están buscando que reacciones y después te cagan a tiros” (caso RNCT 6065/23).

“El SPB me amenaza con pegarme para que firme los papeles que dicen que recibo la dieta sin TACC, aunque no es así” (caso RNCT 6161/23).

“Por defender a una compañera de un traslado me amenazaron a mí con armarme informes negativos y sacarme de traslado” (caso RNCT 6150/23).

“La psiquiatra me atendía una vez cada 15 días, pero me ponía los turnos el mismo día que las visitas. Le pedí cambiar los turnos y me contestó ‘¿qué preferís, ver a tu señora o a mí?’. La última vez me dijo ‘hasta que no te dejes de cortar no te atiendo más’” (caso RNCT 6100/23).

Las amenazas se producen por diferentes motivos o propósitos: como represalia por haber informado al poder judicial una irregularidad o ilegalidad, como amedrentamiento para evitarlo, por solicitar entrevista con autoridad judicial o institucional, por quejarse o protestar ante una autoridad a causa de un desacuerdo o inconformidad, para obtener datos requeridos por la autoridad, o para que se incrimine o incrimine a otros/as en un hecho delictivo. Las amenazas en contextos de encierro se cumplen en un alto porcentaje, toda vez que los agentes penitenciarios suponen que su incumplimiento los coloca en un lugar de debilidad o falta de autoridad, valores que consideran indispensables para el gobierno o control de la población encarcelada.

2.3. Agresiones físicas

Por último, las agresiones físicas de agentes penitenciarios —que representan el 4% de los hechos de tortura relevados por la CPM durante 2023— se producen en diversas circunstancias, como la represión por conflicto entre presos/as; la represión ante pedidos, reclamos y/o denuncias; durante el ingreso a una cárcel; el traslado entre unidades; las requisas; el aislamiento; entre otras.

En cuanto a la modalidad, las agresiones incluyen golpes de puño, golpes con objetos contundentes, aplicación de gas pimienta o lacrimógeno, disparo de balas de goma, sujeciones prolongadas, asfixias o ahorcamientos, quemaduras, uso de picana eléctrica, entre otras.

Tabla 5. Agresiones físicas producidas por agentes del SPB contra personas detenidas en cárceles y alcaldías comunicadas a la CPM en 2023, según tipo¹⁷

Tipo de agresión física	Cantidad	%
Golpes	1.380	67,1%
Gas pimienta/lacrimógeno	236	11,5%
Impacto de bala de goma	184	8,9%
Criqueo/motoneta	80	3,9%
Sujeción mecánica en hospital	60	2,9%
Ducha/manguera de agua fría	20	1,0%
Abuso sexual	14	0,7%
Submarino	9	0,4%
Picana	7	0,3%
Quemadura	5	0,2%
Otra	62	3,0%
Total	2.057	100,0%

Fuente: SAVIT-CPM.

Algunos testimonios:

“Me tiraron gas pimienta por preguntar por una compañera que tiene problemas de salud. Sólo quería saber dónde estaba y si estaba acompañada; tiene convulsiones, no puede estar sola” (caso RNCT 6017/23).

17 Golpes: golpes de mano, pie o con algún elemento. Gas pimienta/lacrimógeno: gas aplicado en la cara y/o partes sensibles del cuerpo. Criqueo/motoneta: acto de esposar violentamente a las personas con los brazos atrás y levantados más allá de la altura de la cabeza. Sujeción mecánica en hospital: la persona se encuentra esposada de manos, pies o ambas mientras está internada en un establecimiento extramuros. Ducha/manguera de agua fría: práctica de meter a las personas bajo la ducha de agua fría o bien mojarlas con una manguera y/o recipiente. Abuso sexual: abuso carnal y otras formas de denigraciones y humillaciones sexuales. Submarino: incluye submarino húmedo (provocar ahogamiento con líquido, sea introduciendo por la fuerza la cabeza de la víctima en un recipiente, o introduciendo agua con manguera/ducha en la boca de la víctima, o de otro modo) y submarino seco (provocar ahogamiento con algún elemento que envuelve la cabeza de la víctima, como bolsas de plástico). Picana: pasaje de corriente eléctrica por el cuerpo de la víctima. Quemadura: quemaduras con cigarrillos, fuego, agua caliente o exposición forzada al sol (*estaqueo*).

“El martes ingresaron guardias a mi celda porque reclamábamos en el pabellón por la comida y por tener celular. Me golpearon en las costillas y en la pierna que tengo una prótesis de hierro” (caso RNCT 5961/23).

“Estaba alojado en la Unidad 3 de San Nicolás, en pabellón de trabajadores. Desde hacía unos meses el SPB me buscaba la reacción. El domingo del día del niño le prohíben el ingreso a la visita a un grupo de detenidos del pabellón y hubo una protesta y reclamo generalizado. Ingresaron más de 70 penitenciarios, el que más me golpeó fue el jefe del penal” (caso RNCT 6200/23).

“Yo publiqué un video de tiktok donde muestro que estaba en esta leonera. Llegué un día que llovía mucho y se me estaba mojando todo, publiqué eso y puse que esto era un asco. Vinieron entre 5 a sacarme el celular, les dije que no se lo iba a dar y me lo puse en la ropa interior. Me agarraron entre muchos, entran 4 mujeres y un hombre, me agarraron, me pegaron y la jefa me metió la mano y me sacó el celular. Yo gritaba, me retorció” (caso RNCT 6266/23).

Se destacan agresiones de particular crueldad y gravedad, como el uso de *picana eléctrica* y el *submarino*:

“Estaba en la Unidad 36 (Magdalena) desde hacía dos semanas. Al ingresar me alojaron en el pabellón de admisión. Todos los días sacaban a los pibes de la celda y les pegaban por reclamar atención médica o cosas para limpiar o comer. Esto de la celda 1 a la 8, con los de la 7 no se metían porque somos presos viejos. Un día empezamos a reclamar para que dejen de golpear a los pibes y por eso nos reprimieron a todos los de mi celda. Nos sacaron sin explicaciones, nos separaron en dos grupos para dividirnos en distintos sectores en la unidad. A mí me llevaron a Sanidad, me iban golpeando durante todo el camino. Me hicieron cortes en distintas partes del cuerpo con un *feite*. Me dolía tanto y estaba tan desesperado que comencé a gritar que tenía VIH y que podría contagiarlos para que dejaran de cortarme. Tiraron el *feite* pero dos agentes tenían unas picanas y empezaron a pasarme corriente eléctrica en diferentes partes del cuerpo, la espalda, el cuello. Con la misma picana me golpeaban la cabeza. Yo temblaba, convulsioné y me desmayé. Todo esto pasó en un sector antes de

ingresar a Sanidad y había un enfermero que vio todo y no hizo nada. Durante todo el tiempo que fui torturado estuve esposado con los brazos hacia atrás y me pisaban la cabeza para inmovilizarme. Luego de todo esto me llevaron a SAC” (caso RNCT 6224/23).

“Ingresé a la unidad con 2 personas más y nos alojaron en la celda 7. Pedimos colchones porque no nos alcanzaban y el SPB nos respondió ‘acá mandamos nosotros’ y entraron los agentes con escopetas y palos, eran 10 aproximadamente. Nos patean, nos pegan con los palos cerca del ano. Nos hacen parar contra la pared por 10 minutos y después nos sacan esposados y mientras nos iban pateando. Nos tiran en el pasillo, mirando el piso y nos pisan la cabeza. Siguen pegándonos y nos hacen desnudar. A los 3 nos ponen bolsas en la cabeza y nos pegaban con las manos sobre las orejas [plaf-plaf]. Para ponernos las bolsas nos levantaban de los pelos. Los agentes tenían mucho olor a alcohol” (caso RNCT 6219/23).

Se exponen a continuación dos hechos de abuso sexual que se produjeron combinados con otras agresiones físicas, amenazas, aislamiento y robo de pertenencias¹⁸.

El 1 de septiembre de 2023, Mauricio tuvo una discusión con el jefe de penal de la UP 43 González Catán porque le habían sacado un teléfono que no tenía declarado y por tal discusión lo alojan tres días en el sector de aislamiento. Una vez finalizada la sanción, lo llevan a una audiencia con el jefe y el subjefe, quien le dice que para volver al pabellón le tenía que dar \$100.000. Mauricio acepta para -según sus palabras, seguirle el juego- y es reintegrado a su pabellón. Pero veinte días después el jefe del penal le dio un ultimátum: tenía 24 horas para darle la plata o lo trasladaban a otra cárcel. Así, el día 25 los *limpieza* del pabellón, en connivencia con las autoridades, lo sacan del pabellón mediante golpes; lo recibe una guardia de alrededor de 8 penitenciarios que lo *criquean* y lo llevan al sector de control. Ahí un oficial le pega una patada, Mauricio cae al piso y los demás comienzan a golpearlo con patadas principalmente en la espalda, costillas y en la zona de los glúteos. Mientras tanto el jefe le introducía su pie en el ano, diciéndole: “Te gusta putito, ahora si querés denunciame, sé dónde vivís y quién es tu familia”. Al mismo tiempo, otro oficial con escopeta le dijo: “Ahora cuando te quedés tranquilo te tiramos gas pimienta”. Luego

18 Ambos casos fueron ingresados a la CPM por derivación del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura, luego de la cual se establecieron nuevas comunicaciones con las víctimas para ampliar información y vehicular las presentaciones judiciales.

de este hecho lo dejaron arrodillado, esposado y mirando a la pared cree que por un período de dos horas; en ese lapso un oficial le realizó una práctica de ahorcamiento tomándolo por la espalda con el antebrazo y presionando el cuello. Después de esta secuencia de hechos, lo retiró una comisión de traslado y lo llevaron a la UP 1 Olmos.

Por estos hechos la CPM realizó una denuncia penal que tramitó ante la Ayudantía fiscal de delitos de gravedad institucional de La Matanza¹⁹, requiriendo el inicio de una investigación y el resguardo de la integridad física del detenido. Posteriormente no se recibió información respecto al devenir de la causa.

El 5 de octubre de 2023, aproximadamente a las 3 am, Gonzalo estaba durmiendo y entraron a su celda 6 penitenciaros con el pretexto de buscar droga. Se encontraba alojado en una celda junto a su pareja trans. “Me tiraron el colchón en la cara y me aplastaban contra la cama, me tiraron gas pimienta y me golpearon. Uno me dio una patada en las costillas, me duelen muchísimo las costillas. No estoy pudiendo respirar bien. Me re duele cuando respiro y tengo todo inflado (...). Me empezaron a pegar cachetazos hasta que me hicieron sangrar la nariz”. En relación a la droga y a su orientación sexual, le decían: “¿Dónde está la droga, puto de mierda? La debe tener metida en el culo”. La agresión verbal rápidamente se convirtió en agresión física: “Me metían un palo en la cola y decían ‘vamos a cogerlo a este puto’. Me bajaron el calzoncillo y me penetraron con el palo, me salió sangre. Todavía me duele”. Refiere que los agentes “tenían mucho olor a alcohol”; como no le encontraron droga en la celda, decidieron robarle algunas de sus pertenencias: “se llevaron dos pares de zapatillas y un conjunto deportivo que me había regalado mi familia en la visita”.

Por estos hechos ocurridos en la UP 2 de Sierra Chica, el 6 de octubre de 2023 la CPM realizó una denuncia penal ante la UFI especializada en violencia institucional y delitos carcelarios de Azul²⁰, y en paralelo presentó un habeas corpus ante el Juzgado de Ejecución Penal 1 de la Matanza²¹ requiriendo el inmediato cese de la medida de aislamiento y el traslado por razones de resguardo hacia la UP 32 de Florencio Varela, asegurando el alojamiento en el pabellón de diversidad de género. El mismo día, el juez hizo lugar a la acción considerando que Gonzalo “habría sido víctima

19 A cargo de Gonzalo Tarrio Suárez.

20 A cargo de Ignacio Calonje.

21 A cargo de Claudio Raciti.

de torturas y robos por parte del personal penitenciario encargado de su custodia” y que permanecer en la unidad constituía “un grave peligro para su vida e integridad física”. En ese marco, ordenó el traslado inmediato a otra cárcel y un “exhaustivo examen médico” que permitiera constatar “lesiones visibles de reciente data, fecha probable y mecanismo de producción”. Respecto a la denuncia penal, no se recibió información sobre el devenir de la causa.

Año a año el relevamiento de los equipos del MLPT y el análisis de casos del RNCT confirman el carácter sistemático, generalizado y multidimensional de la tortura penitenciaria, las consecuencias en términos de derechos humanos y su funcionalidad para sostener el gobierno de la población encarcelada. En los capítulos que siguen, se abordarán con mayor profundidad la falta o deficiente asistencia de la salud (2), el impacto diferencial de los malos tratos en mujeres y trans(3), la gestión de la violencia dentro de los muros (4), la falta o deficiente alimentación (5) y las muertes ocurridas durante 2023 (6).

3. DESATENCIÓN DE LA SALUD

3.1. Introducción

Este capítulo expone la situación del sistema sanitario en el SPB²². La cárcel debe pensarse como productora de enfermedades, tanto en su dimensión estructural como en relación al rol del personal penitenciario y sanitario (CPM, 2018:9)²³. Año tras año, los informes de la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) denuncian la vulneración del derecho a la salud en las cárceles bonaerenses, lo que se constituye en una práctica sistemática de tortura que degrada y somete a las personas detenidas.

Esto se evidencia en que la *falta o deficiente asistencia de la salud* sea el hecho de tortura más comunicado a la CPM²⁴. En 2023 se registraron 15.977 hechos, el 32% del total de hechos de tortura o malos tratos comunicados²⁵. Casi el 40% de las personas entrevistadas por la CPM durante 2023 ha comunicado, al menos, un hecho de desatención de la salud: un promedio de 3,5 hechos por víctima²⁶.

El 34% de estos casi 16 mil hechos corresponden a la “falta o deficiente acceso a la atención extramuros”, es decir, las personas detenidas informaron no acceder a consultas en hospitales o perder turnos por restricciones institucionales, por ejemplo, no ser trasladadas. El segundo hecho más comunicado, en un 20%, fue la “falta o deficiente acceso a medicación” como reflejo de la falta de insumos y medicamentos que ha sido relevada en las diferentes unidades del SPB.

22 Para un abordaje más amplio de la situación del sistema de salud en el encierro, la lectura de este capítulo se debe acompañar con el capítulo 6 de esta misma sección y con la sección Políticas de salud mental.

23 Se recomienda consultar el informe especial “La salud en las cárceles bonaerenses” (CPM, 2018). Disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/la-salud-en-las-carceles-bonaerenses/>

24 Datos de hechos comunicados de años previos, en CPM (2023: 215).

25 Para más información sobre la totalidad de hechos de tortura, ver el capítulo 1 de la presente sección.

26 En 2023 la CPM entrevistó a 12.382 personas detenidas en cárceles y alcaidías, de las cuales 4.573 registraron al menos un hecho de falta o deficiente asistencia de la salud.

Tabla 6. Hechos de falta o deficiente asistencia de la salud comunicados a la CPM, según tipo, 2023

Tipo de hecho²⁷	Cantidad	%
Falta o deficiente acceso a la atención extramuros	5.450	34%
Falta o deficiente acceso a medicación	3.238	20%
No le realizan o le realizan deficientemente tratamientos o curaciones	2.389	15%
No le realizan o le realizan deficientemente estudios	1.955	12%
Restricciones en el acceso al área de sanidad	1.811	11%
Falta o deficiente dieta especial	799	5%
Otros hechos de desatención a la salud	335	2%
Total	15.977	100%

Fuente: SAVIT.

Estos datos reflejan la vulneración del derecho a la salud en el encierro. Datos que son alarmantes si se considera que la falta o deficiente asistencia de la salud es la principal causa de muerte en las cárceles del SPB²⁸.

A continuación, se ilustran estos datos con la información cualitativa recolectada durante 2023 en inspecciones a los lugares de encierro, en las entrevistas con las víctimas y sus familias o personas allegadas, y en las presentaciones judiciales llevadas adelante por la CPM en el marco de las tareas como Mecanismo local de prevención de la tortura. En el primer apartado se presentan las condiciones materiales y las

27 Las definiciones de las categorías son: Falta o deficiente acceso a la atención extramuros: la persona no accede a turnos extramuros o los pierde por restricciones institucionales. Falta o deficiente acceso a medicación: la persona tiene indicada medicación y no la recibe o la recibe de manera insuficiente o discontinua. No le realizan o le realizan deficientemente tratamientos o curaciones: la persona tiene indicados tratamientos (psicológicos, psiquiátricos, rehabilitación, cirugías) y/o curaciones que no se realizan o se realizan insuficientemente. No le realizan o le realizan deficientemente estudios: la persona requiere la realización de estudios que no se realizan o se realizan de manera insuficiente. Restricciones en el acceso al área de Sanidad: el acceso al área de Sanidad está restringido por obstáculos institucionales y/o ausencia de médicos; o es inadecuado por la presencia de agente/s de seguridad. Falta o deficiente dieta especial: la persona tiene prescrita una dieta especial y no la recibe o la recibe de manera insuficiente/discontinua. Otros hechos de desatención a la salud: otras falencias en el acceso a la salud no contempladas en las demás categorías cerradas.

28 El 75% de las muertes producidas en el SPB fueron a causa de problemas de salud entre 2008 y 2023. Para un análisis en profundidad, ver capítulo 7 sobre muertes de la presente sección.

deficiencias constatadas por el programa de Inspecciones en sectores de sanidad de diferentes unidades del SPB. En los apartados siguientes se muestra el seguimiento de algunos de los casos colectivos e individuales trabajados desde el programa de Intervenciones complejas y colectivas (PICC) de la CPM.

3.2. Las sanidades

Para las personas detenidas, enfermarse en la cárcel presenta un panorama difícil. Las unidades sanitarias (en adelante “sanidades”) de las unidades (donde las personas pueden ser atendidas o incluso internadas) presentan las mismas condiciones materiales insalubres que todos los sectores de las unidades: lugares húmedos, sin calefacción o ventilación, en pésimas condiciones de higiene que enferman y agravan patologías.

Tanto en las sanidades como en los centros de atención sanitaria (CAS)²⁹ de diferentes complejos penitenciarios, la atención sanitaria es deficiente e inadecuada debido a la escasez de profesionales, la falta de presencia efectiva del personal en los establecimientos³⁰ y la calidad de la asistencia brindada, como se buscará problematizar a continuación. Además, en las sanidades se ha relevado falta de provisión de medicamentos e insumos y de acceso a hospitales públicos, lo que obstaculiza estudios, tratamientos y curaciones para tratar dolencias y enfermedades. A esta situación se suma la falta de alimentación adecuada, de dietas especiales y la afectación del vínculo con las familias, que generalmente abastecen de los elementos necesarios para sobrevivir al encierro, como alimentos, medicamentos y productos de limpieza³¹.

Seguidamente se detalla lo relevado en 2023 por el equipo y las delegaciones del programa de Inspecciones³² en cinco sanidades.

29 Para un análisis detallado de estos hospitales modulares, ver CPM (2023: 216).

30 A partir de datos sobre trabajadores de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria en 2022 se dio cuenta que, en base a la cantidad de médicos/as que se encontraban trabajando, la tasa de médicos/as por persona es más alta dentro de la cárcel que fuera de ella (CPM, 2022: 210).

31 Para un análisis más detallado sobre la alimentación, ver el capítulo 5 de la presente sección.

32 El Programa de Inspecciones se conforma del equipo central y de Delegaciones que trabajan en diferentes localidades de la provincia, abarcando la totalidad del territorio bonaerense.

3.2.1. UP 1 de Lisandro Olmos

En 2023 la UP 1 alojó, en promedio, a 2.658 personas y tuvo una sobrepoblación promedio del 152% por mes. El sector de sanidad tenía cuatro salas de internación, dos de ellas (I y IV) clausuradas a raíz de las presentaciones colectivas realizadas por la CPM denunciando sus condiciones materiales en 2023³³. Al momento de redactar este informe, las otras salas (II y III) eran utilizadas para internar personas, pese a estar en iguales condiciones que las clausuradas.

El 2 de junio de 2023 la CPM realizó una inspección en la sala II, que derivó en una nueva acción judicial para denunciar que estaba en las mismas condiciones que las salas ya clausuradas por orden judicial³⁴. La sala se dividía en dos sectores contiguos de cuatro celdas cada uno y había cuatro personas internadas. Dos estaban aisladas con síntomas compatibles con tuberculosis (TBC), otra atravesaba un cuadro de neumonía y la restante —según lo informado en el parte penitenciario— padecía un “trastorno deambulatorio”. Este detenido se encontraba desnudo en la cama, sin control de esfínteres, en una celda sin baño, soportando un grado de indignidad y desatención incompatible con cualquier criterio de salud. Ante esta situación, el Subdirector de la UP justificó que no tuviera baño dado que la persona usaba pañales.

Las personas no recibían atención médica ni cuidados de enfermería, ni había personas encargadas de limpiar el lugar. Las celdas estaban en malas condiciones materiales: ventanas sin vidrios, insectos y sólo algunas con baño. Las camas eran de hierro con colchones deteriorados, finos y húmedos. Las personas debían agregar mantas para intentar estar más cómodas, ya que la enfermedad las obligaba a pasar el tiempo acostadas. En suma, estaban aisladas y en un espacio no apto para recuperarse de patologías respiratorias.

33 El 27 de abril de 2023 se interpuso una acción para denunciar las condiciones de detención e internación solicitando la constatación de ello a través del art. 25 inc. 3 del C.P.P. por el estado de abandono de las salas de internación I y IV ante el Tribunal en lo Criminal 4 de La Plata, bajo número de causa 6.377 “Unidad penitenciaria N° 1 Olmos S/ Habeas Corpus (detenidos alojados sala 4)”. El 2 de mayo se realizó un pedido al Tribunal de constatación jurisdiccional solicitando que se verifique la situación de abandono de dichas salas, ambas clausuradas y sin reparaciones aparentes.

34 Interpuesta el 8 de junio y titulada “Constatación jurisdiccional en turno - capacidad y alojamiento actual de personas privadas de libertad en cárceles ubicadas dentro del departamento judicial de la plata- art. 25 inc. 3 C.P.P.B.A.” Expediente 7771.

Carlos, uno de los detenidos con sospecha de TBC, estaba ahí desde hacía 4 días. El día anterior a su internación le habían hecho análisis de sangre, orina y esputo. Esperaba los resultados internado allí con fiebre, tos y escupiendo flema con sangre. Nadie del personal sanitario lo había visto en esos días ni lo habían medicado para bajar la fiebre. El primer día durmió en un colchón mojado porque la celda se había inundado por la lluvia de días previos. El sanitario estaba tapado, con restos de vómito y flema con sangre de quienes habían estado anteriormente: una falta de higiene riesgosa para Carlos. Además, la celda tenía una instalación eléctrica precaria, había cables colgando por todo el sector. Carlos refirió haber recibido descargas de corriente eléctrica al manipular los cables para enchufar un *fuelle*³⁵, ya que en el sector no había calefacción. La ducha no funcionaba y, como el SPB no ofrecía ninguna solución, eran otros detenidos quienes llevaban un balde con agua y una *metra*³⁶ para calentar el agua e higienizarse. Esto implicaba un mayor esfuerzo físico para las personas enfermas y acrecentaba el agotamiento que de por sí ya genera un cuadro respiratorio.

La alimentación era escasa: un plato de comida con dos o cuatro panes al día. La familia de Carlos podía llevarle alimentos y también le mandaban compañeros del pabellón, por eso no tenía hambre. Contó que le entregaban la comida a través de una ventana ubicada encima del sanitario y afirmó: “es humillante cómo te tratan”. Los cuadros de TBC o compatibles requieren una dieta e hidratación suficientes para prevenir el deterioro general que provoca, como pérdida de peso y de masa muscular, decaimiento y fatiga.

Al entrevistar al personal de sanidad, plantearon su desacuerdo con internar a las personas en esos espacios. Refirieron obstáculos impuestos por las condiciones materiales que dificultaban la asistencia, como no poder asistir a las personas durante la noche por la falta de luz artificial: “tenemos que alumbrar con nuestros teléfonos, no podemos atender así”. Estas condiciones de lugares de internación/detención que comprometen aún más la salud de las personas detenidas también fueron constatadas en otras unidades e informadas y denunciadas a las autoridades judiciales y administrativas. Aun no se revirtieron.

35 Elemento casero con una resistencia eléctrica y un ladrillo usado para calentar el ambiente o cocinar.

36 Aparato artesanal con dos cables y un metal recubierto por una tela que se introducen dentro de un balde con agua y se enchufa a la corriente eléctrica 220 v.

3.2.2. UP 2 de Sierra Chica

La delegación Centro del Programa de Inspecciones inspeccionó 14 veces la UP 2 durante 2023. En ese año se alojaron allí en promedio 2.484 personas (varones y mujeres trans) y registró una sobrepoblación promedio del 163% por mes. En 2023, la sanidad de la Unidad tuvo la mayor cantidad de celdas de internación del complejo penitenciario Centro³⁷, ya que solía alojar a todas las personas con enfermedades infecciosas (como TBC). Se detectó que las celdas estaban en malas condiciones materiales, de higiene y además deficiencias en la provisión de alimentos y de atención médica.

En mayo de 2023 se constató que contaba con 10 celdas (7 en uso), que evidenciaban gran deterioro edilicio: paredes sucias con humedad y moho, ventanas rotas, sin vidrios y sin calefacción. Esto producía un ambiente frío y húmedo, y obligaba a las personas a tapar las ventanas con bolsas o con sus propias prendas y mantas. Los colchones eran delgados y de tamaño menor a una plaza, húmedos y manchados, incluso algunos con sangre y desechos de otras personas. Sólo dos celdas tenían letrina en mal estado, ya que se tapaban frecuentemente. Estas condiciones generaban un ambiente propenso a atraer insectos, impactando negativamente en la salud de las personas que se encontraban allí por estar enfermas.

Por otro lado, se relevó una cantidad insuficiente de personal médico presente en la unidad dada la gran población que alojaba. Esta falta llevaba a que la atención fuera a demanda, imposibilitando las tareas de prevención de la salud. Demanda que, como en todo el sistema, está mediada por el SPB relegando el acceso a sanidad a la arbitrariedad del criterio no profesional de los agentes penitenciarios (CPM, 2018:55-59 y 92-100). A ello se suma que, cuando las personas lograban llegar a sanidad, tampoco eran debidamente atendidas. Por ejemplo, un detenido entrevistado internado, relató hacía casi dos meses había comenzado a sentirse mal, con fiebre, dolor de pecho, tos, se despertaba a la noche temblando y transpirado. Las veces que había podido acceder a sanidad no le realizaban ningún estudio y le decían que no era nada grave: “me decían que estaban todos así”. Debió insistir todo ese tiempo para que le realizaran un estudio de esputo que le confirmó que tenía TBC.

37 El complejo se divide en dos zonas. Zona norte compuesta por las UP 30 de General Alvear, UP 37 de Barker, UP 7 y UP 52 de Azul. Zona sur compuesta las UP 17 de Urdampilleta y las UP 2, UP 27 y UP 38 de Sierra Chica. La delegación realizó 52 inspecciones en 2023 en todas las unidades del complejo.

Se relevó que las historias clínicas, elaboradas en papel y llevadas con las personas en cada traslado de unidad, no estaban numeradas, tenían hojas rotas y la información era incompleta o confusa. Las personas detenidas comentaron que en ocasiones se extravían durante los traslados, debiendo iniciar una nueva historia clínica y perdiendo información relevante para su atención de la salud.

Otro de los agravantes registrados fue la falta de medicación en la unidad. En julio de 2023, al entrevistar a una persona internada con TBC, mostró que los blísteres de su medicación tenían cortado con tijera la parte que informa el vencimiento. Al consultar por esta situación a la médica infectóloga, la Dra Mondini relató que el SPB se había quedado sin stock de medicación, pero que esa misma mañana había llegado un lote desde Azul. El equipo de la CPM ingresó a la farmacia y constató que la medicación recibida se encontraba vencida desde hacía un año.

Respecto a las personas con TBC, se observó la falta de registro adecuado de controles y resultados de cultivos de esputo para evaluar la eficacia del tratamiento. En algunos casos, las historias clínicas no contaban con la radiografía de tórax inicial necesaria para completar el diagnóstico. Incluso algunas personas entrevistadas informaron que nunca se la habían realizado, un estudio central para evaluar el compromiso pulmonar al comienzo, la respuesta al tratamiento y las posibles secuelas.

La falta del personal médico, el registro de historias clínicas truncadas o perdidas, la nula o deficiente provisión de medicamentos y la falta o la demora en la realización de estudios médicos son deficiencias sistemáticas del sistema sanitario del SPB.

3.2.3. UP 4 de Bahía Blanca

La UP 4 durante el 2023 alojó cada mes, en promedio, más de 980 personas, entre varones y mujeres alojadas en el anexo de la unidad³⁸. Mantuvo un porcentaje promedio del 148% de sobrepoblación. Para esa cantidad de personas detenidas, el personal de sanidad contaba con cinco médicos (cuatro cirujanos y un psiquiatra), cinco psicólogas, seis odontólogos, dos

38 En el anexo femenino hubo un promedio de 25 mujeres detenidas durante 2023.

mecánicos dentales y dos administrativas. Es decir, a razón de un médico cada casi 200 personas. La delegación Sur, al inspeccionar el sector durante 2023, constató diferentes irregularidades.

Las historias clínicas no cumplían lo establecido por la ley nacional 26.529 sobre los derechos del paciente: ninguna estaba foliada correctamente; los registros eran confusos y, a veces, estaban firmados sin el sello del/la profesional; no estaban en orden cronológico sino mezclados o sin fecha; en algunas se observaron los resultados de estudios médicos enganchados en la tapa o directamente sueltos.

El acceso al área de sanidad estaba mediado por el personal del SPB. Pero cuando accedían los relatos de las personas detenidas coincidían en que no se les brindaba una atención médica adecuada. El personal sanitario no solía estar presente y si estaba no atendía en el horario del almuerzo o de descanso. Las personas expresaron que las pocas veces que las llevaron a sanidad regresaban al pabellón sin una revisión médica y sin respuesta o diagnóstico a su malestar. Además, se relevó que cuando los estudios médicos (análisis de sangre, ecografías, etc.) eran efectivamente realizados luego de mucho insistir, las personas no eran atendidas posteriormente para conocer el resultado y obtener un diagnóstico y/o posible tratamiento.

En 2023 la Unidad no contaba con profesional de ginecología y las mujeres allí detenidas no accedían a los controles correspondientes y sólo los casos complejos eran derivados al hospital de la ciudad. Se registró que las pocas veces que garantizaron atención primaria fue por iniciativa de otras instituciones. Por ejemplo, desde la unidad sanitaria del barrio donde está la cárcel y desde la carrera de medicina de la Universidad Nacional del Sur se han acercado a realizarles el PAP a las detenidas, tomar las muestras y evaluar los resultados.

Cuando las personas han logrado obtener un turno para un control o un estudio en el hospital, el SPB no garantiza el traslado o lo hace tarde. El argumento del SPB ante tales situaciones es que no tiene personal suficiente para realizar dichos traslados.

El tiempo que suele pasar entre la aparición del síntoma hasta la atención médica y la obtención de un diagnóstico (si es que sucede) deteriora el estado de salud de las personas detenidas. Un ejemplo es el caso de

Rosa, una mujer de 49 años detenida hacía seis años en la UP 4. Desde el año 2021, el equipo de la delegación Sur la entrevistaba periódicamente, y había hecho presentaciones al Juzgado de Ejecución Penal 2 de Bahía Blanca³⁹ a cargo de su causa informando el estado de salud y solicitando atención médica. Rosa tenía un bulto en una de sus mamas por el cual solicitaba control ginecológico.

Al ser entrevistada en enero de 2023, Rosa estaba preocupada porque el bulto había crecido de tamaño, sentía temperatura en la zona y a veces le supuraba sangre del pezón. El dolor por momentos le resultaba intolerable. Esta situación derivó en una operación el 24 de enero, cuando se le extrajo un nódulo para analizarlo. En febrero fue llevada en dos ocasiones al hospital para el control, pero el personal médico no le informó su evolución o los resultados de la biopsia. Al entrevistarla, el 28 de marzo, expresó la incertidumbre y el temor que le provocaba pensar que tenía cáncer y afrontar el tratamiento desde el encierro. Al otro día, después de dos años de espera por atención médica, le informaron el diagnóstico de cáncer de mama. Le indicaron un tratamiento de rayos por 45 días ininterrumpidos y medicación por 90 días, pero el SPB le proveyó comprimidos para 30 días. Las deficiencias del sistema angustiaron a Rosa, ya que temía que no le garantizaran el tratamiento, descompensarse y no ser atendida. Durante el tiempo en el que la CPM intervino por ella, se asistió no sólo a su deterioro físico sino también emocional ante la sistemática vulneración de sus derechos. Rosa debió pasar más de dos años de dolencias y reiterados pedidos de atención médica para tener un diagnóstico⁴⁰. La espera y las demoras son características que dan cuenta de la ineptitud del sistema sanitario del SPB, que enferma y agrava las patologías de las personas detenidas.

3.2.4. UP 3 de San Nicolás

Durante 2023, la UP 3 alojó un promedio de 866 personas (entre varones y mujeres) y tuvo un porcentaje promedio de sobrepoblación del 142% por mes. A partir del monitoreo se relevó que la atención de la salud quedaba restringida al sector de sanidad. El personal médico entrevistado afirmó

39 A cargo de Onildo Osvaldo Stemphelet.

40 Al momento de la escritura de este informe, Rosa estaba detenida bajo arresto domiciliario a fin de garantizar su tratamiento médico. La CPM acompañó el pedido de morigeración junto a su defensa.

que no realizaban recorridos por la Unidad: “acá si vienen los atendemos a todos, siempre se los atiende”, desligándose de su responsabilidad en el seguimiento de los/as pacientes y simulando ignorar los obstáculos para llegar a sanidad que impone la mediación penitenciaria a las personas detenidas.

Con respecto a la atención en hospitales, se registraron falencias en la solicitud de turnos y el traslado a las consultas. Para acceder a la posibilidad de pedir un turno, las personas detenidas debían presentar acciones a sus órganos judiciales y, en algunos casos, insistiendo en más de una oportunidad. Este trámite burocrático retardaba aún más la atención de lo que ya conlleva conseguir y aguardar la asistencia a un turno médico en un hospital público. Asistencia que además dependía de que ese día hubiera un móvil de traslado disponible y personal del SPB suficiente para garantizarlo, aspectos que habitualmente no coinciden. La atención médica terminaba recorriendo un sinfín de eslabones que al no completarse generan angustia, reclamos y castigos por esos reclamos, o sea objetos de tortura y vulneración de sus derechos.

La sub-jefa de Sanidad, Agustina Penna, en una entrevista en diciembre de 2023 dio cuenta de la falta de coordinación con las autoridades de la UP para garantizar los turnos en el hospital. La Unidad había dispuesto habilitar un solo móvil de traslado diario al hospital; es decir, sólo una persona por día podía salir al hospital de una unidad con más de 850 personas alojadas.

Respecto a las personas con padecimiento de salud mental, la sub jefa de Sanidad sostuvo: “la idea es no tener más personas con problemas de salud mental en el futuro, de a poco ir limpiándolos”.

La deficiente asistencia médica obligaba a las personas detenidas a auto-medicarse o soportar dolor por largos periodos sabiendo que su estado de salud se agravaba. El caso de Luis ilustra las consecuencias en la salud que generan las condiciones de la sanidad de la UP 3. Luis de 44 años, entrevistado en julio de 2023, manifestó que padecía diferentes afecciones en su salud que no habían sido atendidas en Sanidad desde su arribo a la Unidad, más de dos meses atrás. Sufría de hipertensión y de diabetes y debía medicarse diariamente; tenía una hernia abdominal que debía operarse, pero al quedar detenido se interrumpió generándole malestar. Además, anteriormente se había enfermado de triquinosis, por lo que solía sentir

molestias en el oído y en la vista con pérdida de visión. Le habían indicado una audiometría pero no sabía si tenía el turno asignado. Desde la CPM, se solicitó al Juzgado de Garantías 3 de San Nicolás⁴¹ que ordene la atención en sanidad de las dolencias de Luis, pero no se obtuvo respuesta del órgano judicial. En noviembre de 2023, Luis continuaba sin atención de sus dolencias, que se habían agravado por las condiciones materiales en las que estaba alojado: una celda húmeda, sin ventilación y de reducidas dimensiones junto a otras tres personas; tampoco recibía dieta especial por su patología. Por ello, se presentó un habeas corpus al juzgado que no hizo lugar, pero ordenó que se le realice la audiometría y que reciba la atención médica con especialistas. Al momento de la escritura del presente informe, pese a las presentaciones y órdenes judiciales, Luis continuaba sin atención médica.

3.2.5. UP 13 de Junín

Durante 2023 la atención médica de la UP 13 se realizaba en el CAS, el único para las tres cárceles de Junín⁴². Se relevó que tenía salas de rayos y ecografías, servicio de laboratorio, consultorio de odontología y celdas individuales para internación que no eran utilizadas. Además, contaba con 20 profesionales de la salud: siete médicos/as, siete enfermeros/as, dos odontólogos, dos psicólogas, un radiólogo y un bioquímico.

Ese personal de salud antes cumplía funciones en la Sanidad dentro la UP 13 y fue trasladado al CAS en 2022. Sin embargo, en base a lo monitoreado, esto no se tradujo en mejoras en la calidad de la atención médica; al contrario, ha sumado dificultades para su acceso (CPM, 2022:251). Incluso en su misma construcción el acceso es inadecuado, ya que se llega por un pasillo pequeño que no permite llevar a personas en camilla o silla de ruedas (CPM, 2023: 217).

El personal sanitario era insuficiente para garantizar la asistencia a las más de 930 personas (varones y mujeres) que alojó en promedio la unidad durante 2023, más casos que solían ser derivados de las otras dos unidades de Junín. Esto fue manifestado por el propio personal profesional del CAS, teniendo en cuenta que las licencias e incluso renuncias —

41 A cargo de María Eugenia Maiztegui.

42 UP 13, UP 16 y AP 49 de Junín.

como la de la única psiquiatra que trabajaba en el complejo— no fueron cubiertas con la designación de otros/as profesionales.

Con respecto a la provisión de medicación, se registró que un solo enfermero era el encargado de la tarea en las tres unidades⁴³. Esto implicó que el personal del SPB terminara administrando la medicación, que no siempre estaba disponible. Uno de los enfermeros entrevistados refirió que si no contaban con el medicamento recetado debían solicitarlo a La Plata, obstáculo burocrático que podía demorar un mes la entrega.

La ausencia de especialista en psiquiatría provocó situaciones de urgencia en materia de salud mental evaluadas sólo por las psicólogas. Pero, cuando los casos requerían la administración de psicofármacos la asistencia dependió de la posibilidad de trasladar a las personas al hospital y de conseguir turnos que podían demorarse hasta tres meses. Por ende, uno de los médicos clínicos era quien administraba psicofármacos a las personas (ansiolíticos o sedantes).

En síntesis: se constató que la atención de salud en el CAS era fragmentaria, insuficiente y circunscripta a situaciones agudas, y sin un abordaje preventivo de la salud. A continuación, se exponen dos casos de mujeres detenidas en la UP 13 que ejemplifican estos agravamientos.

Laura, una mujer de 30 años detenida desde 2018, padecía convulsiones como secuela neurológica de la violencia policial sufrida en su detención. La CPM había realizado presentaciones desde finales de 2021 para que la atendieran. Al entrevistarla en enero de 2023, afirmó respecto a la atención en la UP 13: “cuando me atienden por una crisis en sanidad, vienen, me ponen suero y se van. No sé qué me ponen. Ayer, después de que me trajeron de vuelta, me sentía descompuesta”. La administración de psicofármacos sin consentimiento y sin brindarle información a la persona fue una práctica que se registró en reiteradas oportunidades en la Unidad⁴⁴. A los pocos días, Laura se comunicó para contar que había sido llevada de urgencia al hospital y permanecido dos días internada, y que supo que la unidad habían perdido los estudios de electroencefalogramas que se había realizado tres meses atrás. Estudios que debía presentar ante el Tribunal en lo Criminal 3 de Mercedes⁴⁵ a cargo de su

43 A fin de 2023, las tres unidades alojaban a 1.905 personas.

44 Para un análisis detallado de esta práctica de tortura en la población de mujeres, ver el capítulo 3 de la presente sección.

45 Presidido por Ignacio Racca.

causa para evaluar el acceso al arresto domiciliario: “Ahora no sé qué hacer porque cada tres meses o más dan los turnos y yo ya no aguanto más”. Pese a las acciones judiciales llevadas adelante por la CPM para garantizarle la atención de su salud, al finalizar el 2023 Laura continuaba padeciendo episodios convulsivos frecuentemente. Pudo acceder a los turnos en el hospital con especialistas en neurología, pero el SPB le proveía la medicación de manera discontinua, lo que obligó a Laura y su familia a comprar la medicación indicada en más de una oportunidad. Tampoco había recibido seguimiento para controlar y evaluar su cuadro.

El caso de Paula, de 45 años, ejemplifica la falta de resguardo de la información de la salud de las personas en el encierro. Se enteró de que tenía cáncer porque “otra compañera del pabellón me comentó que cuando estaba en sanidad escuchó que el ginecólogo nombraba los resultados del PAP a otras personas, y escuchó mi apellido con el diagnóstico de cáncer de útero, pero a mí personalmente no me comunicaron nada”. En enero y febrero de 2023 se realizaron presentaciones judiciales al Tribunal en lo Criminal 1 de Trenque Lauquen⁴⁶, a cargo de su causa, para que ordene la atención de salud en un hospital. Ya que Paula expresó que nadie la quería atender si no estaba presente el ginecólogo y “de hecho, jamás viene”. Comentó que la llevaron hasta el CAS arrastrada con mantas. “Yo no puedo seguir así, me voy a morir”, afirmó en una oportunidad. Paula fue finalmente intervenida quirúrgicamente en el hospital a finales de marzo. Luego de la operación se constató que las condiciones materiales de detención no podían garantizar un posoperatorio y posterior tratamiento adecuados. Por ello la CPM presentó, junto a su defensa, la medida de morigeración de arresto domiciliario fundamentada en su estado de salud, que fue concedida a mediados de mayo de 2023.

3.3. Sujeción mecánica a personas internadas

A partir del monitoreo del complejo penitenciario Florencio Varela⁴⁷, la CPM advirtió que el CAS23 disponía de una serie de celdas donde las per-

46 Integrado por María Gabriela Martínez y Horacio Marcelo Centeno.

47 Este complejo comprende las UP 23, 24, 31, 32, 42 y 54 de Florencio Varela. Al finalizar el 2023, la población total del complejo era de 8.064 personas (varones, mujeres y trans).

sonas con enfermedades respiratorias en fase de contagio (como TBC o Covid-19) eran aisladas de forma individual y sujetadas mecánicamente. Las autoridades del SPB y el personal médico responsable argumentaron que dicha medida se imponía aplicando el *Reglamento interno para custodias de internos hospitalizados extramuros del S.P.B*⁴⁸. La CPM ha denunciado la inconstitucionalidad de dicho reglamento (CPM, 2023:238), que establece, entre otras disposiciones, que la persona detenida que fuera trasladada a un hospital extramuros deberá estar sujeta a la cama con esposas y cadenas de prolongación colocadas en forma de cruz, durante el transcurso de toda la internación, aun si la persona se encontrara inconsciente o sin capacidad clínica de moverse (CPM, 2023:235).

Por ello, el 19 de julio de 2023 se interpuso ante el Tribunal en lo Criminal 2 de Quilmes con asiento en Florencio Varela⁴⁹ una acción constitucional de habeas corpus colectivo con efecto correctivo donde se denunció el agravamiento de las condiciones de detención de las personas internadas. A la vez, se solicitó declarar la inconstitucionalidad del reglamento aplicado, en tanto contraría normas de carácter nacional e internacional en la materia.

Como el hospital modular está dentro del complejo penitenciario pero por fuera de los muros de las unidades, las autoridades penitenciarias usaban dentro del CAS el mismo reglamento para hospitales extramuros. La aplicación de la normativa resulta irrazonable y desproporcionada, ya que el lugar disponía de elementos de seguridad extras: las celdas individuales de internación tenían reja con cierre electrónico, además de pasador y candado. A su vez, todas daban a un pasillo común cuyo ingreso también estaba debidamente asegurado con una reja con candado. Cada celda contaba además con monitoreo por video-vigilancia, cuyo seguimiento podía hacerse desde dos centrales de monitoreo ubicadas en el propio CAS.

Previo ingreso al CAS, había una garita con personal de seguridad y un doble perímetro de alambre de varios metros de altura con elementos cortantes anti-fugas. Dentro del perímetro de alambre había caniles para perros, ya que -según las autoridades del SPB- se proyectaba el uso de canes adiestrados para la prevención de evasiones especialmente. El edificio se encuentra dentro del cerco perimetral del complejo también custodiado por agentes penitenciarios. En la interposición del habeas corpus la CPM explicó que

48 Reglamento adoptado por la Dirección de Seguridad del SPB en el año 2007.

49 Integrado por Natalia González Aguirre, Fabio Ariel Stremel y Santiago Zurzolo Suárez.

...en forma hipotética, a fin de evadirse la persona alojada en una celda de internación del CAS bajo la atenta video-vigilancia (monitoreada desde dos centrales diferentes), y mientras atraviesa una situación de salud crítica, debería buscar la forma para romper la reja de su celda, romper la cerradura electrónica, romper el pasador y el candado de la reja de la celda, romper después el candado y la reja del sector común, burlar al personal de seguridad —a número de dos por cada persona internada— sortear el doble perímetro de alambre del CAS, burlar el personal de seguridad de la garita, burlar a los canes adiestrados encargados de la custodia y después buscar la forma de fugar del complejo que tiene su propio perímetro y personal de seguridad.

Pese a ello, la decisión fue instalar sujeción física sobre las personas internadas, que además de estar en una situación vulnerable por atravesar un cuadro de salud debían permanecer atadas en forma de cruz a la cama de la celda, con un grillete colocado en una muñeca y otro en un tobillo. En dichas condiciones, las personas dependían para cualquier necesidad básica (comer, higienizarse, ir al baño) de la asistencia del personal penitenciario; para solicitarla, debían realizar señas a las cámaras de seguridad y esperar ser vistas.

A ello se sumó la falta de personal sanitario suficiente para el CAS. Si bien en el marco del expediente judicial, la Dirección provincial de salud penitenciaria del Ministerio de Justicia informó la designación de 26 enfermeros y 17 médicos, en cada inspección se constató que sólo había dos enfermeras; al ser entrevistadas, indicaron que no cumplían funciones en el sector sino que realizaban recorridas por las unidades penales. Se constató además que no tenían asignado un médico infectólogo, pese a designar 28 camas para personas en aislamiento respiratorio.

El 15 de agosto de 2023 se realizó ante el tribunal la audiencia prevista en el artículo 412 del Código Procesal Penal. Allí el Dr Pablo Gonzalía, médico del CAS, reconoció que las esposas dificultaban el tratamiento de salud de las personas. El fiscal interviniente, Cristian Granados, indicó que las medidas de seguridad constituían una cuestión meramente asegurativa y que, si bien los profesionales de salud indicaban que no era “lo ideal”, consideraba que eran razonables. Finalmente, el tribunal decidió no hacer lugar a la acción de habeas corpus y rechazar la declaración de inconstitucionalidad del reglamento como había solicitado por la CPM. Esta decisión fue confirmada por la Sala I de Quilmes, integrada por los jueces Gerardo

Crichigno y Gabriel Pablo Zapa, que sostuvo:

...que la sujeción de los internos alojados en el CAS 23 se encuentra justificada por un tema de seguridad, para evitar la fuga de los mismos (...) entendemos, tal como lo hicieron los judicantes, que no se encuentran agravadas las condiciones de detención de los internos alojados en el Centro de Asistencia Sanitaria nro. 23, por ende, corresponde homologar en un todo lo que fuera motivo de agravio.

3.4. Casos de tortura por desatención de la salud

El trabajo del programa Intervenciones Complejas y Colectivas (PICC) de la CPM consiste en el seguimiento de casos a través de entrevistas frecuentes con las víctimas, con sus familias, incluso en sus domicilios. Esto favorece un conocimiento en profundidad de las personas, su entorno, sus afectos, sus problemas de salud y las estrategias que ponen en juego frente a la falta de atención médica en el encierro. En ese sentido, en algunos de estos casos las personas expresan estados de profunda tristeza, angustia y deterioro. Manifiestan pérdida del interés por las pocas actividades propuestas o frente a cuestiones que antes contribuían a mejorar su estado de ánimo, como las visitas de seres queridos, además de otros síntomas como insomnio, desgano, ansiedad y temor frente a la incertidumbre.

Juan se moviliza en silla de ruedas a raíz de un accidente ocurrido antes de la detención. Requiere cuidados básicos como prevención o curación de escaras, recambio de la sonda vesical y tratamiento para el dolor crónico. En la UP 9 de La Plata el acceso a esos cuidados era intermitente; Juan debía esperar horas en el pasillo de sanidad, donde la mayoría de las veces no había insumos para las curaciones o los recambios de sonda, o volvía a la celda sin ser evaluado por personal sanitario. Por ello, Juan comenzó a expresar sentimientos de desgano y tristeza que muchas veces se manifestaban en llanto o falta de interés en sostener el diálogo. En más de una ocasión refirió que su estado de angustia aumentaba luego de pasar tiempo de espera en sanidad junto a otras personas con padecimientos de salud. Juan reforzaba allí el pensamiento recurrente de que nunca recibiría la atención médica que necesitaba, y que su salud iba a agravarse del mismo modo que evidenciaban el resto de las personas que aguardaban junto a él.

Ese estado de incertidumbre es el que se percibe en la mayoría de casos seguidos por PICC. La persona detenida no sabe cuándo será atendida, si la atención médica recibida será suficiente, si los turnos que finalmente se gestionaron serán cumplidos y será trasladado al hospital. La gestión de la salud es administrada por terceros, y la persona no puede resolver por sus propios medios acudir a un médico, acceder a los insumos o la medicación, gestionar turnos, concurrir el día asignado.

La queja y el reclamo se han vuelto una de las pocas herramientas con las que cuentan para luchar por sus derechos. Desde PICC se ha realizado el seguimiento de situaciones complejas como huelgas de hambre, autolesiones como modo de protesta y otros mecanismos activados por las personas detenidas frente a la falta de respuesta de los responsables del acceso a la salud. Cada persona cuenta con sus propios mecanismos defensivos frente a la tramitación de la angustia y el estrés: algunas recurren a medidas extremas y muchas otras padecen este sistema de crueldad de una manera menos reactiva, con manifestaciones sintomáticas que evidencian un deterioro en su salud mental a raíz del sufrimiento físico.

A continuación, se exponen dos casos trabajados por el Programa que ilustran las implicancias subjetivas y los agravamientos en las patologías de las personas detenidas a causa de las deficiencias del sistema sanitario, de las trabas impuestas por el SPB y de la falta de respuesta de agentes judiciales.

El primero es el caso de Axel, de 38 años. A raíz de un accidente vial ocurrido en 2019 en el momento de su detención, sufrió una fractura expuesta de tibia y peroné por la que debía someterse a varias cirugías; algunas se realizaron, pero otras quedaron pendientes. Desde principios de 2021 la CPM ha entrevistado a Axel y realizado presentaciones judiciales para que su situación de salud sea atendida. Ante la complejidad de su cuadro y la falta de respuesta, desde 2022 PICC interviene sobre su caso. La cirugía para la cual tenía turno a mediados de 2021, recién fue realizada en 2023. Esos años estuvo detenido con un tutor externo que le provocó infecciones recurrentes y una fístula con tejido óseo visible. Por ello, se movilizaba en silla de ruedas o con muletas, requiriendo la asistencia de terceros. En el complejo San Martín le extraviaron la silla de ruedas, y sólo contaba con las muletas para desplazarse. En ese tiempo, el tratamiento con antibióticos, analgésicos, protector gástrico, entrega de insumos y curaciones no fue garantizado adecuadamente. El propio Axel debía curarse con jabón blanco y vendas que lavaba para reutilizarlas. Todo esto agravó el estado de su pierna y se le formó una nueva fístula.

El 17 de enero de 2023 finalmente fue internado en el hospital Sanguinetti de Pilar para ser intervenido quirúrgicamente. Estuvo dos meses internado y atravesó 9 cirugías. Fue dado de alta y reintegrado a la UP 46 de San Martín con indicación de seguir con antibióticos, curaciones y la asistencia a un control en el hospital el 16 de marzo. Con ello, su condición era reversible y sólo le quedaría rehabilitarse. Sin embargo, esas indicaciones no fueron cumplidas por el SPB y Axel desmejoró su estado de salud, con problemas estomacales recurrentes y la formación de fístulas en la pierna.

El 19 de julio fue llevado al hospital Bocalandro, donde le informaron que la infección de su pierna comprometía el tejido óseo y era probable que debieran amputarla. Volvió al hospital Sanguinetti el 28 de agosto a realizar el seguimiento. Allí evidenciaron que su pierna estaba agravándose, le indicaron una serie de estudios y antibióticos para evitar ese desenlace. Pero desde la UP 46 nuevamente no concretaron los estudios y le entregaron una pequeña cantidad de antibióticos un mes después. Esto agravó su estado: dolor intenso, supuraciones purulentas, dolor estomacal y episodios diarreicos por falta de dieta especial y medicación. Incluso el SPB incumplió con el traslado a más de ocho turnos asignados en el hospital, que tuvo que gestionar el mismo Axel por teléfono ante la falta de atención en la unidad.

En diciembre Axel fue trasladado a la UP 9 de La Plata y alojado en un pabellón donde no tenía cama y debió emular una con dos banquetas y unas mantas. Esto le generó más dolor y limitación de movimiento. Con respecto al tratamiento, le proveían menos antibióticos de los que requería y no recibía analgésicos, dieta especial, insumos ni curaciones.

En 2023 la CPM realizó 31 presentaciones judiciales solicitando atención médica, entrega de medicación, informes de turnos e informando las condiciones gravosas en que se encontraba Axel al Juzgado de Ejecución Penal 3 de San Isidro⁵⁰ a cargo de su causa y también a la DPSP del Ministerio de Justicia provincial. Hasta la redacción del presente informe, Axel continuaba alojado en la UP 9 padeciendo constantes obstáculos en la atención integral de su salud.

El segundo caso es el de Julio, por quien PICC comienza a tomar intervención en mayo de 2023 por su complejidad y por la falta de respuesta de operadores judiciales a las presentaciones que la CPM realizaba desde ha-

⁵⁰ A cargo de Julieta Berlingieri.

cía un año atrás. Julio, de 57 años, padecía hacía dos años síntomas de dolor e inflamación de garganta, disfonía y dificultad respiratoria. Los dolores eran tales que el ibuprofeno o las inyecciones con corticoides que, en ocasiones, le daban en el CAS del Complejo Florencio Varela, no le surtían efecto. Allí, además, lo revisaban superficialmente sin realizarle estudios.

Julio estaba detenido en la UP 24 de Varela cuando, en mayo de 2023 y sin diagnóstico alguno, le realizaron una traqueotomía de urgencia por una obstrucción laríngea casi completa. En la entrevista se constató que dicha traqueotomía estaba en malas condiciones higiénicas, ya que despedía mucosidad y sangre, provocándole ahogamiento y empeorando su condición integral de salud. Además, en ocasiones debía dormir en el piso porque no tenía colchón y sus compañeros de celda debían ayudarlo en sus tareas diarias, incluso a higienizarse.

Su sintomatología iba empeorando: tenía dificultades para hablar, comenzó a perder la voz, tenía tos constantemente y dificultades para respirar, se agitaba estando en reposo y se le complicaba deglutir. Por lo tanto no podía alimentarse ni dormir debidamente. Julio manifestaba sentirse angustiado por la incertidumbre ante la falta de diagnóstico y tratamiento.

En julio le realizaron una microcirugía de laringe para llegar a un diagnóstico en el hospital Mi Pueblo, donde permaneció internado con sujeción mecánica en manos y pies, y sin poder comunicarse con su familia. Finalmente, la biopsia arrojó el resultado de carcinoma invasivo de laringe de células escamosas. Este diagnóstico requería la consulta con especialistas para determinar el tratamiento oncológico, lo cual era obstaculizado por el SPB al no gestionar los turnos médicos necesarios o no trasladarlo a las consultas.

En noviembre fue entrevistado en la UP 22 de Olmos. Le habían colocado una sonda gástrica para alimentarse, seguía con dificultad para respirar y además tenía secreciones abundantes en la traqueotomía. La dificultad para hablar era total: ya no podía comunicarse oralmente, sólo a través de gestos y movimientos de labios.

En los siete meses de intervención de PICC se realizaron 16 acciones judiciales ante el Juzgado de Ejecución 2 de Morón⁵¹ solicitando atención mé-

51 A cargo de Laura Conti.

dica y traslados a los turnos en el hospital. Sin embargo, desde el SPB no lo trasladaban en tiempo y forma a las consultas o a los estudios que debía practicarse, generando el deterioro continuo de su estado de salud. Las contadas veces que el SPB le brindaba atención y medicamentos eran en respuesta a las solicitudes realizadas por esta CPM. A fines de diciembre, desde la Cámara de Apelación y Garantías de Morón resolvieron otorgarle la prisión domiciliaria. Julio se fue a su domicilio para poder recibir la asistencia que requería su enfermedad, la que el SPB no le había garantizado.

4. GÉNERO

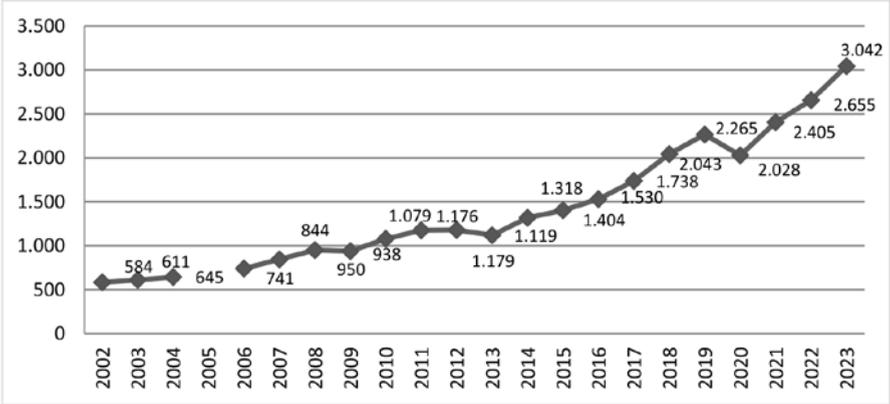
Este capítulo expone la información sobre mujeres y personas trans y travestis⁵² encarceladas relevada a partir del trabajo de monitoreo de los lugares de encierro y de los canales de recepción de denuncias de la Comisión Provincial por la Memoria (CPM). En 2023 se realizaron 200 inspecciones en todas las cárceles y alcaidías que alojan a mujeres y personas trans del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB). Este año los programas que conforman el Mecanismo local de prevención de la tortura de la provincia de Buenos Aires entrevistaron a 1.119 mujeres y 74 personas trans detenidas en el SPB.

4.1. Aumento del encarcelamiento

Al finalizar el año 2023, había 3.042 mujeres y 122 personas trans detenidas en el SPB, el 5,6% del total de personas detenidas en la provincia de Buenos Aires. La población carcelaria crece año a año; sin embargo, en términos porcentuales, la población de mujeres y personas trans creció en mayor medida, un 15% con respecto a 2022, mientras que la cantidad de varones detenidos creció un 9%. La población de mujeres registra un ascenso sostenido: creció más de 4 veces en los últimos 22 años.

52. En adelante, se utilizará personas trans como un término abarcativo para facilitar la lectura. Pero enfatizando que se reconoce y se reivindica la identidad travesti y su histórica lucha política.

Gráfico 1. Mujeres detenidas en el Servicio Penitenciario Bonaerense, 2002-2023



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 (2014-2023). **Nota:** se desestima el dato publicado por el SNEEP en 2005, ya que la provincia de Buenos Aires no informó datos de la UP 8 y la UP 33, que alojaban la mayoría de mujeres detenidas.

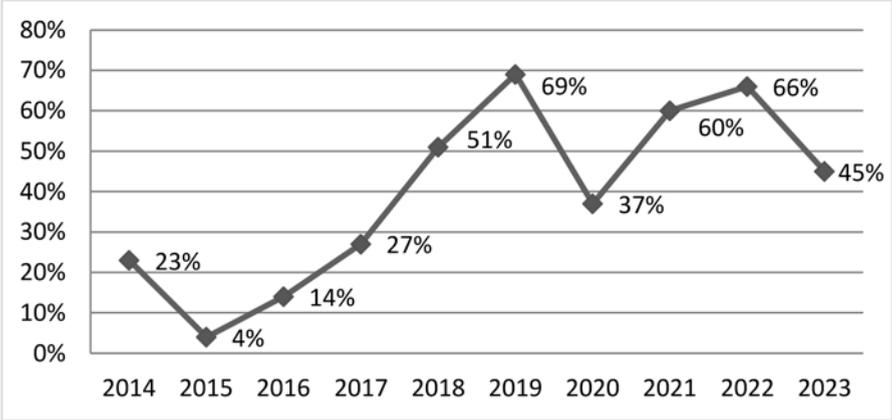
La mayor prisionización de las mujeres tiene correlato en la ampliación de los lugares de encierro. La infraestructura del SPB ha crecido en el último año⁵³ y se han destinado nuevos espacios para alojar mujeres: los anexos en la UP 59 y la UP 60 de Merlo y en la alcaidía de Berazategui. Del total de establecimientos⁵⁴ 19 alojan mujeres, pero sólo 5 fueron cárceles construidas para alojar únicamente a mujeres. Las otras 13 conforman *anexos femeninos* dentro de unidades que alojan varones⁵⁵.

Pese a ello, la sobrepoblación no se ha revertido porque el encarcelamiento fue mayor. La capacidad del SPB para alojar mujeres al finalizar 2023

53 Para más información, ver capítulo 1 de la presente sección.
 54 La infraestructura del SPB consta de 74 establecimientos, organizados en 12 complejos penitenciarios: 54 unidades penales, 4 alcaidías penitenciarias, 1 unidad de tránsito y 15 alcaidías departamentales (bajo la órbita del SPB y del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires).
 55 Las UP 8 y UP 33 de Los Hornos, la UP 50 de Mar del Plata, la UP 51 de Magdalena y la UP 52 de Azul son las cárceles de mujeres. Y los anexos están en la UP 3 de San Nicolás, la UP 4 de Bahía Blanca, la UP 5 de Mercedes, la UP 13 de Junín, la UP 22 de Olmos, la UP 40 de Lomas de Zamora, la UP 45 de Melchor Romero, las UP 46 y UP 47 de San Martín, la UP 54 de Florencio Varela y las UP 59 y UP 60 de Merlo. Hay anexos también las alcaidías departamentales: la AD La Plata III y la AD Berazategui.

era de 1.377 personas (300 de esos cupos incorporados ese año), mientras que las mujeres detenidas fueron 2.002⁵⁶. Esto significó un 45% de sobrepoblación para 2023. El descenso que se registra en el gráfico 2 se explica sólo por la ampliación del cupo.

Gráfico 2. Porcentaje de sobrepoblación de unidades penales y alcaldías del SPB que alojan mujeres, 2014-2023

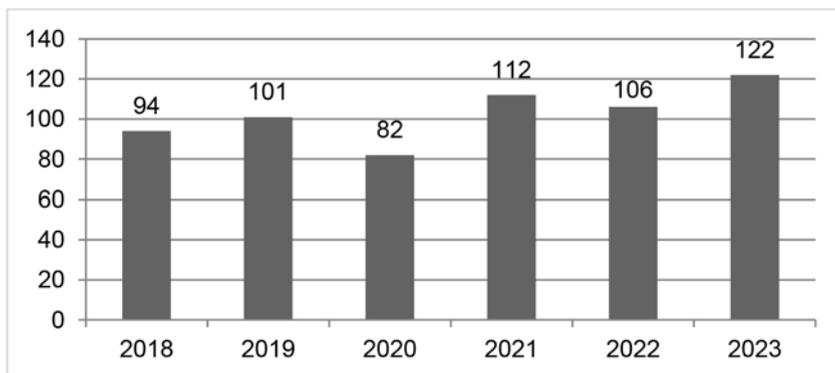


Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Según la información oficial, en 2023 se registró la mayor cantidad de personas trans detenidas en los últimos seis años: 122. Desde 2018, la población creció en 30%.

56 No contabilizan aquí las mujeres detenidas bajo monitoreo electrónico: 1.040 en diciembre de 2023.

Gráfico 3. Personas trans detenidas en el SPB, 2018-2023



Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Se aclara que se asume la existencia de un subregistro de las personas trans en los datos oficiales remitidos porque, por las tareas de monitoreo de la CPM, se ha tomado conocimiento de personas cuya identidad de género autopercebida no es respetada o no es contemplada por no haber realizado la rectificación registral en el documento. Incluso la Subdirección de Políticas de Género (SPG) dependiente de la Dirección General de Asistencia y Tratamiento del SPB ha elaborado informes de personas trans detenidas refiriéndose a ellas con un género distinto al autopercebido, visibilizando la falta de perspectiva de género al contrariar el pilar de la ley de identidad de género⁵⁷.

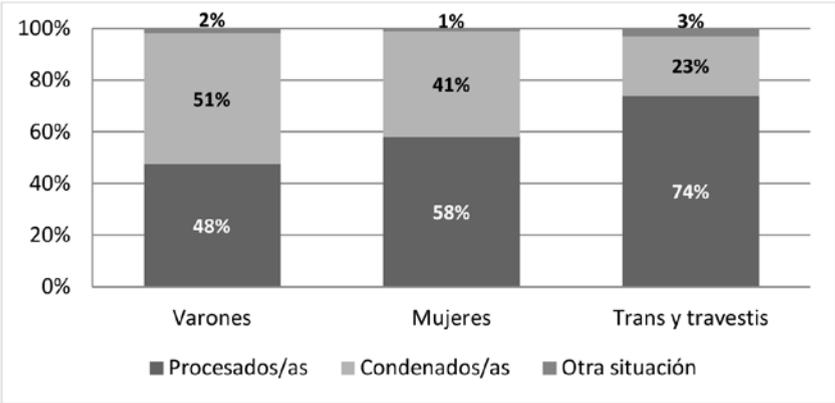
Con respecto a la SPG no se conoce su incumbencia (no están publicadas), pero el trabajo diario de la CPM permite acceder a sus intervenciones. Una de ellas se vincula con los traslados de mujeres y disidencias: elaboran informes de evaluación sobre el destino de estas poblaciones, supuestamente al analizar las trayectorias de las personas en el encierro. Sin embargo, las personas por quienes intervino la CPM han referido no conocer a la SPG y que nadie de allí se había comunicado con ellas para conocer sus necesidades. De los informes a los que se pudo acceder, los motivos para negar los traslados obedecían a cuestiones administrativas y no hacían ninguna referencia a la trayecto-

⁵⁷ La ley nacional N° 26.743, respecto al trato digno, establece en su artículo 12: “A su sólo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados”.

ria de las personas afectadas. A los trámites que ya requieren los traslados de todas las personas detenidas (como el aval judicial y la notificación de cupos disponibles del SPB), para las mujeres y personas trans se ha sumado un paso burocrático más que las perjudica más de lo que las beneficia.

Otro problema histórico del SPB es el uso extendido de la prisión preventiva⁵⁸, que se profundiza al analizar la situación procesal por género. Como se viene enunciando, es una problemática que perjudica de modo diferencial a mujeres y personas trans⁵⁹. Al observar el gráfico 4, sumando las personas procesadas y en otra situación procesal, el 59% de las mujeres y el 77% de las personas trans estaban detenidas siendo inocentes para la justicia, mientras que los varones lo estaban en un 50%.

Gráfico 4. Personas detenidas en el SPB, según género y situación procesal, 2023 (valores porcentuales)



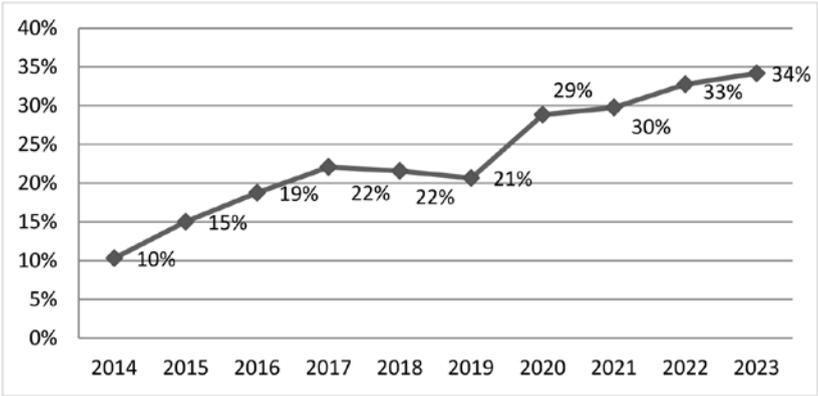
Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** “otra situación” incluye a personas sobreseídas y sin prisión preventiva; los datos corresponden al mes de diciembre.

Un aspecto particular del encarcelamiento de las mujeres es la proporción de detenidas bajo arresto domiciliario. En 2023 1.040 (34%) mujeres estaban detenidas con monitoreo electrónico. Ese porcentaje, como exhibe el gráfico 5, presenta una evolución ascendente.

58 En 2023, el 50% del total de la población detenida en el SPB se encontraba procesada, sobreseída o sin prisión preventiva.

59 Ver informes anuales CPM, 2020: 203; 2021: 209; 2022: 281; 2023:243.

Gráfico 5. Porcentaje de mujeres con monitoreo electrónico sobre el total de mujeres detenidas en el SPB, 2014-2023



Fuente: CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Las mujeres, en comparación al resto de la población detenida, acceden más a dicha morigeración⁶⁰.

4.2. Parir y maternar en el encierro

Al finalizar el 2023, había 49 mujeres embarazadas y/o junto a sus hijos/as⁶¹ (el 2,4% del total de detenidas en las cárceles) y 33 niños/as viviendo en la cárcel junto a sus madres. Desde 2018 ha habido, en promedio por año, 36 mujeres detenidas con sus hijos/as y 20 cursando un embarazo⁶². La CPM ha denunciado en informes⁶³ previos las condiciones y las prácti-

60 En 2023, el 6% del total de los varones estaba detenido bajo arresto domiciliario. Ese porcentaje era del 11% para las personas trans (14). En cinco años, el promedio interanual fue de 9%.

61 De ellas, 19 estaban embarazadas, 28 junto a sus hijos/as, y dos estaban embarazadas y con sus hijos/as en la UP 33 de Los Hornos (44), UP 54 de Florencio Varela (4) y UP 4 de Bahía Blanca (1).

62 Más información disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/poblacion-detenida/mujeres/>

63 CPM (2018:331), CPM (2020:184), CPM (2021:204) y CPM (2022:294).

cas violentas a las que son sometidas estas mujeres y sus niños/as, pero continúan siendo constatadas año tras año.

A partir del monitoreo en la UP 54 de Florencio Varela, se realizó una presentación judicial para evidenciar las condiciones de detención de las mujeres con sus niños/as. En la unidad no había especialistas en ginecología ni pediatría; los/as niños/as que vivían en la unidad eran atendidos/as por personal sanitario de otras especialidades que trabajaban en el CAS del complejo⁶⁴. El Juzgado ordenó una serie de medidas que constataron lo denunciado por la CPM: que las condiciones de detención eran un riesgo para las mujeres y el tránsito de niños/as. También ordenó extremar las medidas para contar con un pediatra en la unidad⁶⁵.

En una inspección⁶⁶ a los pabellones llamados *materno infantil* de la UP 33 de Los Hornos que alojan personas gestantes y niños/as se relevó que las escaleras y las plantas altas no tenían las medidas de seguridad necesarias para la circulación de niños/as. Las celdas tenían dos camastros de hormigón con colchones en mal estado y cunas de madera para los/as niños/as. Había humedad, mosquitos y cucarachas. En un pabellón, uno de los matafuegos estaba vencido. Las entrevistadas relataron que la comida llegaba en malas condiciones, con carne cruda o mal gusto. A las personas gestantes les proveían un refuerzo de comida, pero consistía en una bolsa con un aceite, una calabaza, un paquete de fideos y una leche en polvo descremada. No había un menú específico para niños/as: recibían una porción pequeña de pollo y calabaza. A veces les entregaban yogurt, próximo a vencerse. Como la alimentación no es acorde en calidad y cantidad para niños/as y personas gestantes, la familia se vuelve fundamental para suplir esta falta, pero en gran medida no cuentan con los recursos suficientes para solventarla⁶⁷. Lo mismo ocurre con elementos de limpieza e higiene personal: el SPB no provee lo suficiente y, por ejemplo, los pañales son donados o costeados por las familias.

64 Se inició una acción de habeas corpus colectivo ante el Juzgado Correccional 1 de Quilmes con asiento en Florencio Varela a cargo de la Jueza Gisela Verónica Olszaniecki, bajo la carátula “personas alojadas en la UP 54 SPB s/ Habeas corpus, Causa N° 1.165”.

65 Esta resolución fue impugnada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia, pero tanto la Cámara de Apelaciones y Garantías Departamental como el Tribunal de Casación Penal confirmaron la decisión del organismo de primera instancia.

66 La inspección fue realizada el 3 de enero de 2024 y las personas entrevistadas relataron los hechos padecidos durante el año 2023.

67 Para un análisis más detallado de la alimentación en el encierro, ver capítulo 6 de la presente sección.

Al entrevistar a quienes habían transcurrido el embarazo y el parto en la cárcel refirieron no haber recibido información clara en las consultas médicas ni sobre los resultados de los controles. Al contrario, algunas narraron haber sufrido discriminación y tratos humillantes del personal penitenciario y sanitario. Una de ellas, asistida en el Hospital Gutiérrez de La Plata por pérdidas, expresó que personal del SPB, presente durante toda la consulta, le hacía comentarios como “no seas exagerada”, “no es para tanto”, “vos sabés por qué estás acá”; y el personal médico que la asistió fue indiferente, no le hablaba ni le anticipó o explicó lo que le estaba practicando. Las mujeres expresaron no haber recibido ninguna charla sobre cuidados durante el embarazo o ningún taller de parto, parto y/o puerperio. En la unidad donde históricamente alojan a casi la totalidad de las mujeres embarazadas del SPB no existía ningún espacio ni actividad especializada para ellas⁶⁸.

Respecto al parto, relataron haber sido trasladadas al hospital esposadas con las manos hacia adelante durante todo el recorrido: desde la salida del pabellón hasta el ingreso a la habitación de parto. Las mujeres describieron con angustia los traslados gravosos padecidos: “Es re feo tener que ir a tener a tu hijo con dolor y no poder ni moverte”; “Casi me muero en el traslado por el dolor y esposada no me podía ni mover”. Manifestaron que habían continuado esposadas en la sala de parto pese a la presencia de personal de custodia armado dentro del lugar. Las entrevistadas refirieron que sólo les retiraron las esposas durante el proceso expulsivo en el quirófano y que inmediatamente después de parir fueron esposadas de nuevo. Una de ellas relató ese momento y recordó “conocí a mi bebé esposada”.

Las prácticas violentas y violatorias de derechos relevadas van en contra de la ley nacional 25.929 de parto humanizado y de la *Guía de implementación del parto respetado para personas gestantes en contextos de encierro en la Provincia de Buenos Aires*⁶⁹. La guía establece que “durante los traslados o el egreso del penal a los servicios de salud extramuros es necesario que el SPB, o personal de traslado, permita la posibilidad de que la persona detenida acceda a alimentación, beber agua e ir al sanitario, todo ello libre de medidas de sujeción mecánicas”. Además, en base a la libre movilidad como principio del parto respetado, fija que el SPB debe

68 El promedio de mujeres embarazadas detenidas en la UP 33 desde el año 2019 es de 16 por mes.

69 La Guía se enmarca en dicha ley nacional. Fue aprobada en 2022 y coordinada entre los ministerios de Salud, de Justicia y Derechos Humanos y de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires. Se encuentra disponible en: https://www.gba.gob.ar/mujeres/noticias/gu%C3%ADa_de_parto_respetado_en_contexto_de_encierro

tomar medidas de seguridad que contemplen la soberanía del cuerpo de las personas gestantes y prohíbe el uso de la sujeción mecánica durante la atención en el hospital: “Permitir que una persona realice el parto esposada es una forma de violencia institucional que puede constituirse como tortura. Se encuentran prohibidas y debemos erradicar efectivamente las medidas de sujeción de personas gestantes próximas al parto y a quienes acaban de parir”. Por otro lado, la guía también menciona el derecho de las personas gestantes “a estar acompañadas por personas de su elección en el parto, el parto y el postparto, y garantizar su consentimiento en la realización de prácticas”. Sin embargo, las entrevistadas contaron que no se cumplía: a la familia que se hizo presente en el hospital le prohibieron el ingreso a la habitación. Recién luego del parto pudieron ingresar quienes ya contaban con permiso de visita en la unidad.

El caso de Ana⁷⁰ muestra cómo las vivencias de las personas gestantes distan mucho de lo establecido por la guía. Ana tuvo a su hijo en mayo de 2023, para ella, el momento del parto fue “traumático”. Relató que ese día había tenido una pérdida y había notado un líquido verdoso que le preocupó. Fue atendida en la unidad, una primera ginecóloga le dijo que no era nada pero, a las horas, la asistió otra doctora que le indicó hacer el parto, ya que ese líquido podía ser meconio y, por ende, una situación perjudicial para el bebé. Fue trasladada al Hospital San Martín de La Plata, allí estuvo esposada con cuatro custodias dentro de la habitación durante las nueve horas que duró el trabajo de parto. Contó que hubo presencia de personal masculino, que se cambiaban las armas delante de ella y que iba al baño sin esposas pero con custodia. Dejó de estar esposada en el momento del parto, pero la custodia penitenciaria no se retiró. Recién se fueron cuando el parto se complicó y debió ser sometida a una cesárea. Ya en la habitación, terminado el efecto de la anestesia, volvió a ser esposada a la cama de una mano y del pie opuesto. Sólo podía tener a su bebé con la mano que le quedó libre. Adentro había cuatro agentes de custodia, quienes en los días internada sólo le permitieron la visita de su padre y por poco tiempo, y prohibieron el ingreso a su hermano. Relató que cada cierta cantidad de horas pasaba personal del SPB para controlar que estuviera esposada: “Estaba recién parida, con una cesárea que hicieron mal, no me podía mover, me dolía todo, tenía que alimentar a mi hijo y me tenían esposada, fue terrible. ¿A dónde se creen que me voy a ir si no me puedo mover?” Ana volvió a ser atendida una sola vez para retirarle los puntos de la cesárea en los ocho meses transcurridos entre el parto y la entrevista.

70 En el capítulo se utilizan nombres ficticios para resguardar la intimidad de las personas entrevistadas.

4.3. Salud mental: desatención y control

Las cárceles bonaerenses enferman y potencian enfermedades⁷¹. La salud mental adquiere rasgos particularmente graves que siguen siendo constatados por la CPM: falta de abordajes terapéuticos, práctica de la sobremedicalización, suministro de psicofármacos sin diagnóstico y sin control médico y su uso como una práctica de tortura sistemática (CPM, 2020:175). Para las mujeres detenidas, la medicalización como método de gobierno se agrava y refuerza estereotipos de género que caracterizan al comportamiento de las mujeres como *nervioso*, sometiéndolas al sufrimiento psicológico y deterioro de su salud mental (CPM, 2020:192). En las inspecciones realizadas por la CPM⁷², se entrevistó a mujeres que dieron cuenta de la vulneración del acceso a una asistencia psicológica y psiquiátrica que acompañe las situaciones particulares y regule la ingesta de medicación psiquiátrica en pos de un mejoramiento de las condiciones físicas y emocionales que atraviesan en el encierro. Esta vulneración se caracteriza por una estructura de atención a la salud deficiente en términos de recursos y prácticas, la invisibilización de la salud mental en el encierro y el ejercicio sistemático de prácticas de tortura como la medicalización compulsiva.

En primer lugar, se constató la falta de especialistas en psicología y psiquiatría. En la UP 50 de Mar del Plata casi la mitad de las mujeres detenidas estaba con tratamiento de salud mental, pero sólo había un psicólogo y un psiquiatra⁷³. Por ello, la atención se realizaba mediante *audiencia*⁷⁴ u oficio judicial, es decir, a solicitud de las mujeres detenidas sin un seguimiento de los tratamientos. En la UP 51 había un psiquiatra para las cuatro unidades del complejo penitenciario Magdalena, quien estaba de guardia sólo un día a la semana en el CAS⁷⁵. Las detenidas debían ser trasladadas hasta allí ya que el médico no atendía ni hacía recorridos en la unidad⁷⁶.

71 Para un análisis exhaustivo de la atención de la salud en el encierro, ver capítulo 3 de esta sección.

72 El análisis se enmarca en entrevistas realizadas en la UP 3 de San Nicolás, UP 4 de Bahía Blanca, UP 47 de San Martín, UP 50 de Mar del Plata, UP 51 de Magdalena y UP 52 de Azul.

73 Se relevó esta información en una inspección el 5 de septiembre de 2023, fecha en la población total de la unidad era de 115 personas, de las cuales 55 estaban bajo tratamiento psiquiátrico.

74 Solicitudes en papel que escriben las detenidas y entregan al personal de guardia.

75 Se inspeccionó y se entrevistó al personal encargado de sanidad el 8 de agosto de 2023. En ese mes, en el complejo de Magdalena había alojadas 4.376 personas.

76 Los CAS son centros de atención sanitaria que se encuentran dentro de los complejos peniten-

La vulneración en la atención no sólo se explica por falta de personal sino también por su calidad. Algunas detenidas que contaban con tratamiento psicológico narraron que no les servía, ya que no se sentían cómodas o en confianza con los espacios profesionales. Esto fue confirmado por un médico entrevistado en la UP 50, quien expresó que muchas detenidas no querían ser atendidas por médicos varones y, lejos de comprenderlo, le pareció cuestionable. Se relevó que, en ocasiones, los encuentros eran de no más de diez minutos, les daban medicación sin criterio o incluso les preguntaban a ellas mismas que querían tomar. Una detenida, que había padecido adicciones y no tenía diagnóstico de enfermedad psiquiátrica, afirmó sobre un psiquiatra que atendía en la unidad: (el Dr Quijano) “todo lo que le pedías él te lo daba”⁷⁷.

Otro factor que conduce al empeoramiento de las condiciones físicas y psíquicas de las detenidas es la falta de control sobre la ingesta de psicofármacos, en especial en aquellas con antecedentes de adicciones ya que podrían caer en la dependencia y el abuso de fármacos por sus efectos secundarios. Una contó que desde chica padecía consumo problemático y el esquema de medicación que le habían dado en la Unidad le producía un estado similar al de estar bajo efectos de estupefacientes, lo cual le generaba angustia al punto de haber tenido un intento de suicidio. También puede haber otras consecuencias físicas como, por ejemplo, problemas gástricos por no acompañarse la excesiva ingesta de medicación con controles y buena alimentación. Una detenida describió síntomas de somnolencia y apatía, que “si tomaba en cantidad, me arrastraba como un borracho”, y asoció como causa de sus problemas de vesícula la ingesta de medicación psiquiátrica: “para mí la medicación me rompió, tanta medicación, tanto tiempo”⁷⁸. Llevaba un año sin control psiquiátrico y desde hacía ocho meses solicitaba ser atendida porque quería dejar de tomar la medicación.

La desatención de la salud también se expresa en el trato del personal sanitario con las mujeres detenidas, dando cuenta de su falta de perspectiva de género. Un profesional de la UP 51 consultado sobre las dificultades del trabajo expresó: “la mujer interna es más demandante que el interno varón. Yo he trabajado en cárceles de varones y no es así. Acá por cual-

ciarios. Ver capítulo 2 de la Sección Políticas Penitenciarias del Informe anual CPM 2023 donde se analizan las dificultades en términos de funcionamiento y mediación penitenciaria para acceder a dichos espacios sanitarios.

77 Entrevista realizada a una detenida en la UP 50 de Mar del Plata el 5 de septiembre de 2023.

78 Entrevista realizada a una detenida en la UP 50 de Mar del Plata el 26 de septiembre de 2023.

quier cosita las bajan enseguida. Las atendemos igual, pero es demandante. En la calle capaz ni van, pero acá piden porque saben que hay”⁷⁹. Dicha postura, que ya ha sido denunciada en informes anteriores⁸⁰, evidencia no sólo una subestimación de las necesidades de las personas detenidas sino también una discriminación por razón de género que invisibiliza las situaciones atravesadas por las mujeres detenidas y plantea que son una *exageración*.

Surge de las entrevistas a las mujeres detenidas el uso compulsivo de inyectables de medicación como modo de producir dolor. En la cárcel, la medicación psiquiátrica se utiliza para *planchar* a las personas detenidas (RNCT, 2017:354). Es un tipo de tortura que adquiere el carácter de un acto violento de agresión física y psíquica y es constituyente del poder de castigar (RNCT, 2021:213). Esto muestra que el uso de psicofármacos en la cárcel es un mecanismo de control de gobierno de la población detenida. Se relevaron testimonios de mujeres de aplicación de *plancha*⁸¹ donde, bajo el supuesto de controlar un estado de alteración o crisis, fueron inyectadas con un fármaco sin su consentimiento. Esta práctica de tortura, en ocasiones, es acompañada de otras: golpes, sujeciones mecánicas y amenazas. Una mujer entrevistada en la UP 4 de Bahía Blanca relató que en varias ocasiones, al reclamar asistencia médica por su problema de úlcera, un enfermero le había aplicado *plancha* en su celda y que cuando ella se negó la amenazaron con trasladarla al anexo psiquiátrico de la UP 45 de Melchor Romero. Con respecto a esta cárcel, que la CPM ha denunciado en informes previos por graves hechos de tortura⁸², varias mujeres manifestaron sufrir aislamiento, sobremedicación e inyecciones compulsivas.

En la UP 50 una mujer narró que al ser llevada a sanidad el jefe de penal la insultó y pateó en el muslo con la planta de las botas del uniforme. Luego, agentes la empujaron contra la camilla y la *criquearon*⁸³, allí el mismo jefe de penal le aplicó una inyección que la causó el sueño de manera inmediata. Expresó que ella no se encontraba en crisis en ese momento y que cuando se despertó estaba de nuevo en su celda, su colchón había sido mojado por lo que debió dormir en el piso tres días. Afirmó que las

79 Entrevista realizada al personal de Sanidad de la UP 51 de Magdalena el 8 de agosto de 2023.

80 Informe anual CPM 2023, 263.

81 Este método consiste en una aplicación compulsiva de sedantes, que producen un estado de “*plancha*” durante días enteros luego o durante una *golpiza*. Puede ser en forma de inyectables o comprimidos (RNCT, 2017: 469).

82 CPM (2022: 581) y CPM (2023:460).

83 *Criqueo* o *motoneta* es el acto de esposar violentamente a las personas con los brazos atrás y levantados más allá de la altura de la cabeza.

agresiones y los malos tratos eran frecuentes en la unidad. Otra detenida relató que antes ser llevada a la consulta con el psiquiatra el jefe del penal le dijo “poné las manos atrás” y ella le preguntó “¿me vas a *criquear*?”. Ante ello, la agarró de los pelos y la tiró al piso. El personal femenino la levantó, la *criqueó* y la llevaron así a la consulta. Ella estaba con un ataque de nervios por lo sucedido y el psiquiatra la inyectó con una droga mientras estaba sujeta sin decirle qué era. Contó que no era la primera vez que la inyectaban en contra de su voluntad, ya le había sucedido tres veces⁸⁴. Tampoco era la primera vez que el jefe de penal le pegaba, ya le había pasado días atrás a este hecho y la había amenazado diciéndole: “¿vos sabés que si yo quiero te puedo matar y hacer pasar esta situación por suicidio?”⁸⁵

Este tipo de agresiones implican un constante deterioro de las condiciones de salud integral de las mujeres detenidas, al punto de atentar contra su propia integridad por angustia y/o para ser escuchadas. Por ello, la desatención de la salud mental en el encierro no puede escindirse de los episodios de autolesiones, intentos de suicidio o suicidios de las mujeres detenidas, sobre lo cual la CPM viene alertando⁸⁶. Como respuesta a estos hechos y contra toda indicación, el SPB suele aislar a las mujeres, priorizando la vigilancia y el control por sobre la salud integral de las personas. Hechos que, como agravante, se retroalimentan en los regímenes de aislamiento, que se producen bajo condiciones que serán descritas en el siguiente apartado.

84 El equipo de la CPM que realizó la inspección consultó la historia clínica de la mujer y observó que en dichas ocasiones el fármaco inyectado había sido clorpromazina. Se trata de un sedante, antipsicótico, antiemético y tranquilizante.

85 Entrevista realizada a una detenida en la UP 50 de Mar del Plata el 27 de diciembre de 2023.

86 Para el análisis de autolesiones e intentos de suicidios, ver capítulo 5 de la presente sección. Y para un análisis detallado de muertes por suicidios, ver capítulo 5 de la presente sección.

4.4. Aislamiento

El aislamiento, en tanto encierro dentro del encierro, es la práctica formalizada de sanción a las personas detenidas. Sin embargo, el recurso es regular, generalizado y sistemático, caracterizado por la informalidad y la discrecionalidad e ilimitado en el tiempo (CPM, PPN y GESPyDH, 2019)⁸⁷. En la población de mujeres detenidas, esta práctica adquiere particularidades. Durante 2023, la CPM registró 774 hechos de aislamiento en mujeres detenidas en cárceles y alcaidías del SPB comunicados por 394 mujeres que al menos relataron un hecho; esto representa el 35% del total de entrevistadas.

Estos hechos implican, en general, regímenes de 24 horas de aislamiento, sin acceso al aire libre, a actividades educativas, recreativas o laborales y en la mayoría de los casos, como en las UP 46 y 47 de San Martín, sin acceso a las duchas. A este encierro dentro del encierro se suma el agravante de padecer este régimen por periodos prolongados⁸⁸. Por ejemplo, se relevó que en la UP 46 una mujer estaba en una *leonera*⁸⁹ desde hacía 79 días⁹⁰ y otra en la UP 50 estaba aislada en el sector de admisión desde hacía 120 días a la espera de reubicación⁹¹; ella expresó sentir que estaba enloqueciendo a causa del encierro: “hace unos días pensé en lastimarme”, afirmó⁹².

El aislamiento no implica sólo la separación del resto de la población sino una práctica que involucra el sometimiento a condiciones de vida degradantes producidas como torturas estructurales (CPM, 2021:42). Muestra de ello son las condiciones materiales de las celdas de contención o *leoneras* de las UP 46 y 47 de San Martín denunciadas por la CPM desde el año 2021. Las celdas ubicadas al ingreso del sector de cada unidad tienen una dimensión de 1 x 2 metros, con paredes y techos de reja y sin

87 Para un análisis en profundidad de este tipo de tortura, se recomienda ver El aislamiento en las cárceles bonaerenses, un informe parte de una serie de estudios focalizados realizados por la CPM en el marco del RNCT. Disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/el-aislamiento-en-las-carceles-bonaerenses/>

88 El artículo 49 de la Ley 12.256 de Ejecución Penal Bonaerense establece límites específicos temporales y procedimentales para su aplicación. Ninguna sanción puede exceder los 15 días en aislamiento.

89 Celda de rejas que por lo general carece de paredes y en varias sin retrete ni acceso al agua potable.

90 Inspección realizada el 27 de diciembre de 2023.

91 Entrevista realizada el 25 de abril de 2023.

92 Entrevista realizada el 14 de marzo.

piso de material. Las celdas situadas al lado de los pasillos que rodean los pabellones tienen tres paredes de material y el frente de reja, techo de losa premoldeada y piso de cemento sin alisar. Las rejas exponen a las mujeres al frío constante y a la falta de intimidad. Por su tamaño (sólo entra un colchón) las mujeres debían permanecer sentadas o recostadas, sin poder deambular 24 horas del día. La resolución del habeas corpus colectivo presentado en 2021 por la CPM al Juzgado de Ejecución Penal 3 de San Martín⁹³ estableció la prohibición de alojamiento en dichas celdas por más de 24 horas. Sin embargo, al momento de la elaboración de este informe las mujeres continuaban siendo alojadas allí⁹⁴.

Hay un acuerdo internacional sobre el efecto negativo que produce el aislamiento en la salud integral de las personas detenidas⁹⁵: provoca un fuerte impacto físico, psíquico y emocional. Por ejemplo, en la AD La Plata III las mujeres permanecían más de 22 horas del día en la celda; una de ellas manifestó que por ello “te trabaja mucho la cabeza” haciendo referencia a pensamientos negativos sobre su situación o la de su familia mientras están encerradas⁹⁶. Esto, enmarcado en la deficiente atención a la salud mental descrito en el apartado anterior que puede provocar autolesiones, intentos de suicidio y suicidios en las mujeres detenidas⁹⁷.

El 22 de agosto del 2023 un equipo de la CPM salvó la vida de una mujer. Inspeccionando la UP 47, al ingresar al pabellón de separación del área de convivencia (SAC) las mujeres reclamaban la presencia del personal para que constaten el estado de salud de una de ellas que se había autolesionado. El equipo miró hacia dentro de la celda y observó que la mujer estaba convulsionando, colgada de la ventana con un cable atado al cuello. Se solicitó la apertura de la celda, pero la agente se negó a hacerlo sin la presencia de un agente de la guardia de infantería o *escopetero*; tras la insistencia del equipo por la urgencia de la situación, abrió y parte del equipo debió descolgarla porque el agente que ingresó a la celda se negó alegando que debía hacerlo personal femenino. El personal de sanidad no se acercó hasta la celda, la detenida debió ser llevada hasta allí. La enfermera la atendió minimizando la situación y luego fue llevada al hospital. Al revisar su historia clínica, se observó que la psicóloga había solicitado una interconsulta urgente con un psiquiatra y que no recibía la

93 A cargo del juez Nicolás Gabriel Sánchez.

94 En enero de 2024 esto se volvió a denunciar al juzgado interviniente a partir de lo registrado en una inspección realizada el 19 de diciembre de 2023.

95 Para conocer antecedentes, ver el informe *El aislamiento en las cárceles bonaerenses* de la CPM.

96 Entrevista realizada el 7 de marzo de 2023.

97 Para más información, ver capítulos 5 y capítulo 7 de la presente sección.

medicación desde su ingreso a la UP, tres semanas atrás. Al día siguiente la CPM regresó a la Unidad y se encontró con que la mujer estaba aislada en la misma celda donde había intentado suicidarse porque -según el SPB- se encontraba sancionada y debía cumplir con la sanción. Estas medidas adoptadas por sobre la salud de las detenidas ponen de manifiesto que “estas consecuencias, lejos de ser errores, excesos o efectos indeseados, vuelven productiva a la segregación como medida disciplinante y de gestión de las poblaciones” (CPM, 2021:51).

4.5. Requisas

Las requisas son una forma de control del SPB a las personas detenidas: los lugares, los objetos, las personas que las visitan, los cuerpos. En las cárceles de mujeres y personas trans adquieren una función particular de disciplinamiento de conductas.

Las requisas de las celdas suelen implicar el daño de pertenencias, provistas por las familias en la mayoría de los casos. Por ende, esto genera un mayor impacto económico del que ya posee el sostenimiento de las personas presas; las mujeres reciben menos visitas que los varones y les provoca consecuencias diferenciales (CPM, 2022: 290). A partir de entrevistar a mujeres en las inspecciones⁹⁸, se relevó que en las requisas era una práctica penitenciaria habitual romper y mezclar los paquetes de alimentos, echándolos a perder. Lo mismo con otros objetos: “tenemos que atar los colchones porque los rompen y les sacan el relleno”, afirmó una detenida en la UP 8. En la UP 50 contaron que les han robado cigarrillos o se los han mojado o roto y que una vez tomaron la pasta de dientes, el champú y las cremas y, además de mezclarlos, las esparcieron por toda la celda.

Las prácticas penitenciarias sobre las familias y personas visitantes profundizan el deterioro y la ruptura de vínculos que de por sí genera la cárcel. En la AP 44 sólo era permitido el ingreso de familiares directos de las mujeres trans allí detenidas. Lo que implicaba la absoluta afectación de los vínculos para esta población, ya que la mayoría son extranjeras⁹⁹ y los

98 Entrevistas realizadas en la AD La Plata III, UP 8 de Los Hornos y UP 50 de Mar del Plata.

99 Según los últimos datos publicados del SNEEP, en 2022, el 56% del total de las personas trans

lazos afectivos en el país no son su familia. Además esta medida negaba la vulnerabilidad histórica que padece gran parte del colectivo, expulsado de sus hogares a edad muy temprana (CPM, 2023:248). En la AD La Plata III, además de esta misma limitación, para el ingreso de niños/as exigían documentación a la que muchas no podían acceder al no tener contacto con los progenitores de sus hijos/as. Esto les generaba la angustia de no saber por cuánto tiempo no iban a poder verlos/as. Por otro lado, expresaron malestar por las requisas vejatorias que padecían sus familiares antes del ingreso. Las personas eran obligadas a desnudarse y además, según la guardia que se encontrara, debían agacharse y toser. Las requisas vejatorias eran aplicadas también a niños/as, como contó una detenida en la UP 8: su hijo de seis años fue obligado a desnudarse y quedar en ropa interior. En esa Unidad, las mujeres relataron que las familias debían esperar largo tiempo hasta que las llevaran al sector de visitas, lo cual reducía el tiempo destinado a la visita. Estas prácticas violentas habían provocado que algunas familias no desearan volver de visita.

Como ya se ha denunciado¹⁰⁰, se constató que las requisas sobre los cuerpos de las detenidas eran muchas veces vejatorias, incluso llegando a constituir abuso sexual. En la UP 8 las mujeres eran obligadas a salir de la celda y esperar en el patio por largos periodos, llegando a permanecer 7 horas al sol. Las requisas corporales eran vejatorias y humillantes: debían desnudarse, bajarse la bombacha, agacharse y mostrar la cavidad anal: “Es terrible lo que te hacen; imaginate yo no tengo ganas de que un montón de *penis* me miren el culo”. Contaron que si estaban menstruando las obligaban a cambiarse la toalla sanitaria delante de las agentes y les hacían comentarios: “qué tenés ahí te dicen y te señalan, la toallita tengo, ¿qué voy a tener?”¹⁰¹

En la UP 33 se relevó una requisa vejatoria que abarcó a todo un pabellón¹⁰². Las mujeres relataron que el SPB ingresó al pabellón a las 7am con gran cantidad de agentes masculinos, algunos portando escopetas. Abrieron todas las celdas, en la planta alta lo hizo el personal masculino, pese

detenidas eran extranjera. Este porcentaje es sustancialmente diferente para el resto de la población del SPB: el 6% para las mujeres detenidas y el 5% para los varones.

100 CPM (2018:232), CPM (2019:188), CPM (2020:193) y CPM (2021:207)

101 Estas vulneraciones de derechos fueron informadas al Juzgado de Ejecución 2 de La Plata, a cargo del Juez José Villafañe, iniciando un nuevo proceso judicial de oficio ampliado a todas las unidades penales de mujeres del departamento judicial de La Plata (UP 8, UP 33 y UP 51), bajo el Legajo de Ejecución N° 12.279 “Actuaciones de oficio visitas, requisas, recuentos de mujeres privadas de libertad, cárceles radio La Plata (UP8, UP 33, UP 51), S/ art. 25 inciso 3”.

102 Este episodio ocurrió el 26 de diciembre de 2023 en el pabellón 7 de la UP 33 de Los Hornos.

a que muchas de las mujeres estaban en ropa interior por encontrarse durmiendo en ese momento y debieron vestirse frente a ellos. Luego fueron obligadas a dejar sus celulares en una mesa del pabellón; comentaron que eso nunca había pasado y les provocó gran incertidumbre. Ingresaron canes a las celdas y algunas detenidas encontraron luego sus pertenencias rotas. Se retiraron a los 20 minutos, pero pasadas unas horas regresaron con amenazas de arrojarles gas pimienta y retiraron a tres mujeres de manera violenta, incluso una terminó cayendo por la escalera. Eran las tres detenidas que habían reclamado por la presencia de personal masculino y el retiro de celulares. El relato de las mujeres entrevistadas contradujo lo expresado por el subdirector de Administración Federico Gandulia, quien afirmó que el personal masculino había ingresado al pabellón pero se había quedado apostado en el sector de la cocina. Este hecho violento se enmarcó en un reclamo colectivo del pabellón por obstáculos en el acceso a actividades educativas y laborales, lo que había llevado a maltratos y dichos discriminatorios por parte del SPB. Un agente les había dicho que eso les pasaba por un ser “un pabellón de villa”. Esta requisa generó malestar en toda la población, y el SPB decidió cortar el tránsito rodeando los pabellones y los perímetros de la Unidad con agentes provistos de escudos, palos, escopetas y cascos. Las detenidas expresaron que no habían visto antes un despliegue de ese tipo. Esa tarde, en el pabellón 9 de madres, mujeres requerían al personal ir a sanidad, pero eso tampoco se permitió. Una de ellas estaba en el pabellón junto a su hijo de seis meses y contó que había visto desde el patio que un grupo de diez agentes con escudos y palos estaba por ingresar al pabellón. Entonces corrió a pedirles que no lo hagan porque estaban los/as niños: “yo estaba asustada, si entraban estaba mi hijo ahí en el cochecito, y por mis compañeras también, por eso fui corriendo, desesperada”. El personal ingresó, la empujó y la golpeó a la vista de los/as niños/as que habitan el pabellón. Las autoridades del SPB afirmaron haber tomado medidas internas sobre los agentes agresores. La CPM realizó la denuncia penal y la comunicación correspondiente al Juzgado de Ejecución Penal 2 de La Plata.

En la UP 50 también se constató una brutal requisa en uno de los pabellones que terminó con amenazas y maltratos del SPB¹⁰³. Un grupo de agentes, incluidos varones, ingresó al pabellón y revisó cada celda. Las agentes obligaron a las detenidas a desnudarse, hacer cuclillas y abrir la boca. Algunas contaron que estaban menstruando y fueron obligadas a sacarse la toalla sanitaria y exhibirla al SPB. Todo se produjo frente a la vista del personal masculino. Luego de este despliegue humillante, las de-

103 Información relevada en una inspección del 28 de agosto de 2023 en el pabellón 2 de la UP 50.

tenidas formularon una queja formal al Jefe del Penal. La respuesta de la autoridad fue una serie de amenazas de traslados y de sanciones. Una mujer contó que le dijo “recordá que somos nosotros los que escribimos los informes”, dando a entender que podría elevar partes disciplinarios falsos para afectar la progresividad en el cumplimiento de la pena o de derechos liberatorios y perjudicarla en su situación procesal. Otras refirieron que existía un tratamiento arbitrario del personal de requisas en base a sus causas judiciales: quienes estaban por delitos previstos en la ley de estupefacientes eran requisadas con más asiduidad. Una de ellas contó haber sido requisada más de tres veces por día; en una ocasión un agente le dijo: “estás por droga, ¿no? entonces date vuelta que te requiso de nuevo”¹⁰⁴.

En 2023 también se denunciaron las requisas vejatorias padecidas por las mujeres trans detenidas en la AP 44¹⁰⁵: eran sometidas al desnudo forzoso, seguido de posiciones de flexión y revisión de orificios. Estas requisas eran recurrentes y cotidianas, ya que se llevaban a cabo cada vez que las personas regresaban al pabellón de las actividades laborales y/o educativas. Esta práctica violenta y sistemática desalentaba a las detenidas a participar de dichas actividades. Desde la CPM, se solicitó la remisión del sustento normativo y/o reglamentario en el que las autoridades justificaban la realización de dichas requisas. En la audiencia celebrada ante el Tribunal, las autoridades expresaron que se hacían de ese modo porque era la población que “entraba drogas”. Ante ello, la CPM manifestó la preocupación de que se realicen prácticas violatorias de derechos basadas en la estigmatización de la población LGBTQ+ vinculada a la tenencia de estupefacientes. Finalmente, el Tribunal instó a las autoridades a crear un registro de requisas que contemple horario, lugar y persona requisada y, cuando corresponda, las sanciones administrativas que se lleven adelante. Sin embargo, hasta la escritura del presente informe el registro no se había efectivizado.

Lo expuesto muestra que la requisas es una intromisión violenta en la intimidad de las personas detenidas y de sus familiares, y que produce humillación y vulneración de derechos, además de ser una práctica arbitraria. Esto fue cuestionado jurídicamente por la CPM, ya que el manual

104 Estos hechos fueron denunciados mediante un habeas corpus colectivo al Juzgado de Garantías 2 de Mar del Plata, a cargo del juez Saúl Roberto Errandonea, que resolvió hacer lugar sólo parcialmente.

105 Se interpuso en junio de 2023 una acción constitucional de habeas corpus colectivo de carácter correctivo para las mujeres trans alojadas en el pabellón del área 2 de la AP 44, tramitado bajo el número de causa HC-6051 ante el Tribunal en lo Criminal 2 de Mar del Plata, a cargo de los jueces Néstor Conti, Alexis Simaz y Roberto Falcone.

de procedimiento de requisas del SPB aprobado en 2017 contiene disposiciones poco claras que habilitan la discrecionalidad penitenciaria ante situaciones excepcionales que, en la práctica, se vuelven la regla. Dicho Manual establece de manera binaria un protocolo para varones y otro para mujeres, y no regula el procedimiento de requisas para personas trans. Por ello, se ha solicitado la necesidad de adecuarlo a los principios de necesidad, proporcionalidad, excepcionalidad y razonabilidad exigidos en la jurisprudencia internacional.

4.6. Alojamiento y traslados constantes de personas trans

La CPM viene alertando que uno de los problemas que condicionan el régimen de vida de las personas trans en el encierro es el del alojamiento (CPM, 2020:205). No hay un criterio universal sobre cuál debe ser el alojamiento para esta población en la cárcel, pero rigen los principios de Yogyakarta (2007) que se focalizan en la voluntad de las personas trans¹⁰⁶.

Las feminidades trans cuentan con cuatro pabellones de diversidad sexual para ser alojadas. Esto, en muchos casos y por diferentes motivos, implica que las personas deban rotar por todos los penales. Por ejemplo, la falta de atención de la salud en algunas unidades obliga a las personas a solicitar traslados hacia otros destinos. Esta multidimensionalidad de la tortura fue relevada en la AP 44. Se denunció a través de una presentación judicial el déficit de asistencia médica que padecían las mujeres trans allí detenidas, en especial aquellas que vivían con VIH. Los turnos médicos no eran cumplidos, no recibían la dieta adecuada, había escasez de medicación y no había profesional especializado en patologías específicas. Tampoco se tenían en cuenta necesidades específicas ni derechos en relación a la salud sexual, provocando que el reclamo de asistencia en situaciones de gravedad implicara el traslado de las personas detenidas. Traslados que generalmente son violatorios de derechos y, en ocasiones, se vuelven constantes para las feminidades trans, que quedan atrapadas en el limbo binario de administración carcelaria (CPM, 2019:197).

106 Principios de Yogyakarta (2007). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Yogyakarta, Indonesia. Comisión Internacional de Juristas y Servicio Internacional para los Derechos Humanos.

El caso de Lara es uno: una mujer trans de 37 años que llevaba más de 5 años detenida, de los cuales fue sometida a traslados gravosos y constantes por dos años, sufriendo torturas y vulneraciones a sus derechos que terminaron por afectar su salud. Durante ese tiempo fue trasladada de manera constante, alojada en los cuatro pabellones de diversidad sexual de las tres unidades e incluso en sectores de aislamiento de la población masculina. Los traslados constantes provocaron la interrupción de su tratamiento de hormonización y, además, comenzó a tener dolores en la cintura, en las piernas y glúteos donde tiene siliconas. Además, en cada traslado era esposada y ubicada en la *latita*¹⁰⁷ del camión de traslado por largas horas, llegando a pasar 48 horas dentro del camión.

En junio de 2023 Lara se encontraba aislada en el SAC donde se alojan varones de la UP 2. No podía bañarse porque no había personal femenino disponible para llevarla desde su celda hasta el sector de duchas. Sus amistades no podían visitarla por la distancia, lo que repercutía en falta de alimentos, elementos de higiene y medicamentos. Relató que en la Unidad le habían dado alimentos crudos, pero no contaba con ningún artefacto para cocinarlos y sólo se estaba alimentando de la fruta y pan que le proveían. En la celda no tenía agua.

Luego de una serie de presentaciones de la CPM, en julio fue trasladada a la AP 44. También fue aislada, durmió en el piso con mantas porque no tenía colchón y cuando se lo dieron estaba roto y húmedo. La celda no tenía luz ni vidrio en la ventana y sólo contaba con una toalla para taparse. No le permitían acceder al patio, pese a que los varones alojados en el sector sí podían hacerlo. Lara expresó que le resultaba “muy hostil” estar en ese pabellón porque recibía agresiones verbales cotidianamente.

Solicitó ser trasladada a la UP 32, pero antes de terminar el mes estaba nuevamente aislada en la UP 2; llevaba 50 días aislada en sectores de varones. Las condiciones de detención y los traslados a las que fue sometida en ese tiempo deterioraron su salud profundizando su dolor en pechos, glúteos y piernas, donde tenía implantes de siliconas. La afectación no era sólo física sino también subjetiva porque era objeto de burlas y actos discriminatorios de parte de otros detenidos y del SPB. Esto no respondía solamente a un problema de alojamiento de esta población sino a una intencionalidad de generar situaciones de discriminación por género.

107 Así se denomina a un sector de 1 por 1 metro que se encuentra apartado dentro del camión de traslado. Para un análisis en profundidad de los traslados de personas detenidas, se sugiere la lectura del Informe especial de la CPM “Traslados como forma de tortura”, que está disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/traslados-como-forma-de-tortura/>

El 1 agosto fue entrevistada en la UP 2. Estaba aislada sin acceso a la ducha ni al patio, alimentándose a té y pan y durmiendo en un colchón mojado. Lara remarcó “me duele todo el cuerpo, en especial los implantes”, tenía moretones y había bajado de peso. Sus amistades habían viajado hasta Sierra Chica desde la zona sur del conurbano, pero no los habían dejado ingresar ni dejarle los elementos que habían llevado porque el SPB todavía no le había habilitado las visitas. Afirmó estar desgastada por pasar “de buzón en buzón”. Por esa razón, al otro día se declaró en huelga de hambre.

El 8 de agosto fue entrevistada en la UP 51, estaba allí de manera temporaria porque había tenido una audiencia en su juzgado¹⁰⁸. Contó que se sintió maltratada por el juez, ya que le había dicho que era ella la que tenía problemas en todos lados. Lara sostuvo que “son solamente tres unidades y es mentira que tengo problemas”. Esto muestra cómo las deficiencias del SPB recaen sobre las personas detenidas y el poder judicial las utiliza para disciplinarlas. Por otro lado, relató que antes había sido llevada a la UP 29 (unidad de tránsito para varones), donde el SPB requisó a los varones delante de ella. Narró que no la dejaban tener elementos para depilarse en la UP 2 y en la UP 51 y esto la hacía sentir humillada: “Me hicieron recordar que era hombre. Hace años no me veía con barba”. Sumado a ello, hacía meses que no accedía al tratamiento de hormonización por los traslados constantes y porque le hacía mal la medicación por estar mal alimentada. Continuaba con dolor en glúteos y caderas que asociaba a las horas de traslados en camiones y a dormir en el piso o en colchones en mal estado.

En octubre fue entrevistada nuevamente en la AP 44, estaba allí hace dos meses en los buzones de varones. En 5 meses había sido trasladada seis veces, había pasado por 4 unidades y había estado sometida al aislamiento extremo. Se vio obligada a permanecer aislada allí para no volver a ser trasladada. Los traslados -según sus propias palabras- eran una “amenaza” para ella por las condiciones a las que la sometían. Recién a fin de 2023 fue alojada en el pabellón de diversidad sexual de la Unidad. Sin embargo, el cuerpo de Lara cargó con las consecuencias de la violencia transodiante de la sociedad y también de las torturas sistemáticas del Estado por medio del poder punitivo. Su dolor es parte intrínseca del sistema penitenciario, que disciplina los cuerpos y las conductas por medio de la tortura.

108 Juzgado de Ejecución 2 de La Plata, a cargo del Juez José Villafañe.

5. 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 impuestos 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 dimensión 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 que busca evitar que se cuente o denuncie, lo que lleva a un sub registro de estos hechos. Por ambos motivos, son bajas las probabilidades de que el tema emerja en las entrevistas con personas detenidas, aunque sean confidenciales. Tercero, los registros oficiales sobre hechos de violencia son sesgados e incompletos; un ejemplo de esto es que el informe oficial sobre violencia carcelaria ni siquiera contempla una categoría que registre la violencia penitenciaria. Es decir que en ningún informe sobre hechos de violencia en unidades penitenciarias confeccionado por los responsables a cargo hay registro ni informe de un hecho donde un agente haya agredido o insultado a una persona detenida.

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 SCBA. Los datos surgen de notificaciones (en adelante, *partes*) que 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, en tanto es información registrada por la CPM desde 2008, sistematizada bajo la misma metodología desde 2016 y publicada anualmente¹⁰⁹. El SPB comenzó a centralizar su propio registro en 2019 (recuperando datos desde 2016), pero no publica sus datos ni explicita su metodología.

109 Consultar datos históricos en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/hechos-de-violencia/> y en los informes anuales de la CPM (2017-2023) disponibles en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informes-anuales/>

Además del análisis de los datos, se presenta un análisis cualitativo que incluye entrevistas realizadas por los equipos de la CPM en las que se refleja la parcialidad en la información reportada por los organismos oficiales.

5.1. El registro de los hechos y la obligación de reportar

En el período 2016-2023, en las cárceles bonaerenses se registraron más de 42.000 víctimas de hechos de violencia o eventos traumáticos que produjeron lesiones. Cabe aclarar que cada parte informado constituye un *caso* que puede contener más de un tipo de *hecho* violento y más de una *víctima*¹¹⁰. Asimismo, cada persona puede ser víctima de múltiples hechos de violencia.

Tabla 7. Total de casos, hechos y víctimas informados, 2016-2023

Año	Cantidad de casos	Cantidad de hechos	Cantidad de 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
2022	2.393	3.122	4.255
2023	2.699	3.470	4.709
Total	23.015	31.565	42.476

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías.

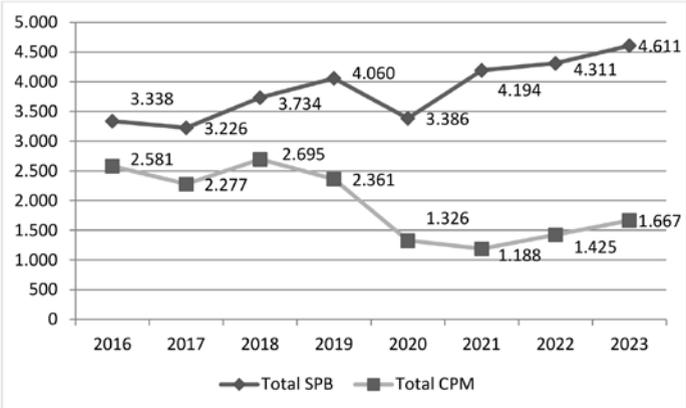
Como la fuente tiene un alcance limitado y el reenvío de las notificaciones de los órganos judiciales es irregular, no es posible hablar de un aumento o des-

¹¹⁰ 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.

censo de la cantidad de hechos de violencia realmente ocurridos en las cárceles. Como se ha señalado oportunamente, sobre todo a partir de 2020, varios órganos judiciales incumplieron la resolución que les ordena remitir las notificaciones a la CPM, lo que se refleja en un importante descenso en la cantidad de partes remitidos. A pesar de insistentes solicitudes a los responsables, aún no se logró recuperar el nivel de notificaciones previo a la pandemia.

Como se señaló al inicio, desde 2020 se tiene acceso a los *Informes de violencia carcelaria* elaborados por la Unidad de gestión y coordinación estadística del SPB, que sistematizan información sobre 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 6 permite ver la diferencia entre ambas fuentes.

Gráfico 6. Agresiones entre personas detenidas, autolesiones y peleas entre personas detenidas registradas, según fuente, 2016-2023

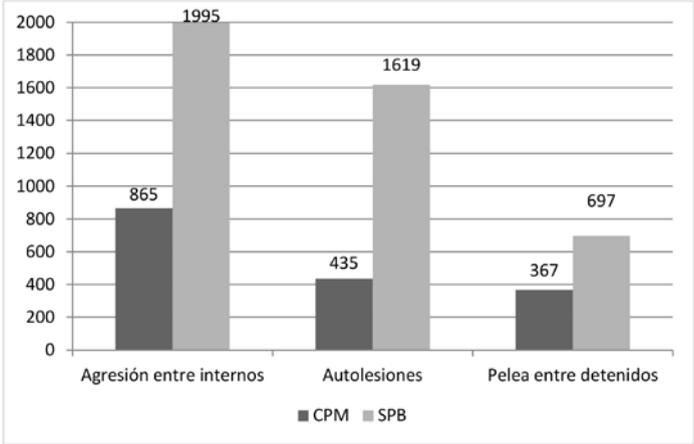


Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías; Informes de Violencia Carcelaria 2020-2023 de la Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del SPB. **Nota:** las cifras de este gráfico no coinciden con el total de “hechos” de la Tabla 7 debido a que aquí sólo se incluyen los hechos del mismo tipo que releva el SPB para que sea válida la comparación (dejando afuera otros tipos de hechos también relevados por la CPM).

En 2023 la CPM recibió la notificación de 3 de cada 10 hechos registrados por la agencia penitenciaria; la agencia judicial informó 5 de cada 10 peleas, 3 de cada 10 autolesiones y 4 de cada 10 agresiones entre internos.

Si bien el reporte de datos mejoró levemente en 2023 respecto del año anterior (pasó de 67% de subregistro a 64%), los valores siguen siendo muy preocupantes.

Gráfico 7. Hechos de violencia ocurridos en el SPB, según fuente de información, por tipo de hecho, 2023



Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías; e Informe de Violencia Carcelaria 2023 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”.

Previo al análisis de los datos se destacan algunas cuestiones metodológicas fundamentales entre los registros del SPB y de la CPM:

- a) 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.
- b) En relación con lo anterior, el SPB registra tres tipos de hecho: 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. Entre ellos, se destacan los accidentes (en muchas ocasiones provocados o favorecidos por las malas condiciones materiales de los espacios) y las agresiones verbales¹¹¹.

- c) El SPB considera el *uso de la fuerza penitenciaria* únicamente como una 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.
- d) El registro de la CPM también incluye información sobre las consecuencias físicas de los hechos de violencia, la atención sanitaria de las lesiones y las medidas que adopta la agencia penitenciaria como respuesta.

5.2. Hechos, consecuencias físicas y medidas adoptadas

La información construida por la CPM entre 2016-2023 permite conocer algunas de las dinámicas que adquiere la violencia en el encierro. La sistematización de los datos muestra que en todos los años se registra más de un hecho por caso¹¹², es decir que se produce una sucesión de hechos violentos en un mismo episodio. Otro dato a destacar es que se han registrado hechos en 65 de las 74 unidades penales y alcaldías, lo cual da cuenta de que las violencias están expandidas en el sistema carcelario.

A continuación se presenta la distribución de hechos según tipo. En 2023, se relevaron 3.470 hechos de violencia distribuidos en 65 centros de detención¹¹³. Los hechos informados, según mayor ocurrencia, fueron los siguientes.

111 Los tipos de hechos relevados por el Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías 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.

112 En promedio, se han registrado 1,2 hechos por cada caso y 1,7 víctimas en cada parte.

113 Del total de hechos, 27 (1%) se produjeron durante traslados entre unidades penales o no se especifica la unidad o alcaldía donde ocurrieron.

Tabla 8. Hechos de violencia informados a la CPM por órganos judiciales, según tipo, SPB, 2023 (variable múltiple)

Tipo de hecho	Cant.	%	% sobre total de partes
Agresión física entre personas detenidas	865	24,9%	32,0%
Accidente	748	21,6%	27,7%
Uso de la fuerza por el SPB	491	14,1%	18,2%
Autolesión	435	12,5%	16,1%
Pelea entre personas detenidas	367	10,6%	13,6%
Agresión verbal entre personas detenidas	111	3,2%	4,1%
Agresión física al personal	81	2,3%	3,0%
Intento de agresión física al personal	79	2,3%	2,9%
Agresión verbal al personal	75	2,2%	2,8%
Amenaza al personal	69	2,0%	2,6%
Sin dato	68	2,0%	2,5%
Intento de suicidio	28	0,8%	1,0%
Amenaza entre personas detenidas	24	0,7%	0,9%
Intento de agresión física entre personas detenidas	20	0,6%	0,7%
Otros	5	0,1%	0,2%
Suicidio	4	0,1%	0,1%
Total	3.470	100,0%	129%

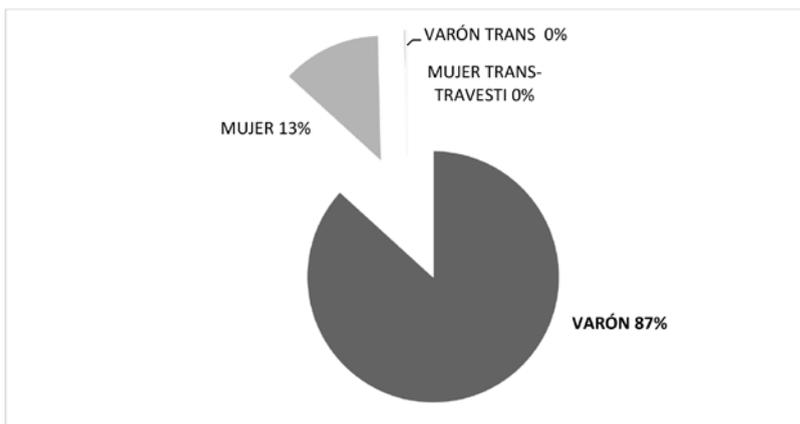
Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** el porcentaje sobre el total de partes se calcula sobre un total de 2.699 partes.

Los cinco tipos que registraron más cantidad de hechos en 2023 son: agresión entre personas detenidas (24,9%), accidente, uso de la fuerza penitenciaria, autolesión y pelea entre personas detenidas. Durante todo el período estos hechos registraron la frecuencia más alta y representan el 82%

(25.766) del total de hechos de violencia informados en los ocho años¹¹⁴.

En 2023 se identificaron 4.709 víctimas de hechos de violencia o que padecieron lesiones en el encierro; 4.086 eran varones (87%), 605 mujeres (13%) y 18 trans/travestis (0,4%).

Gráfico 8. Víctimas de hechos de violencia, según género (valores porcentuales)

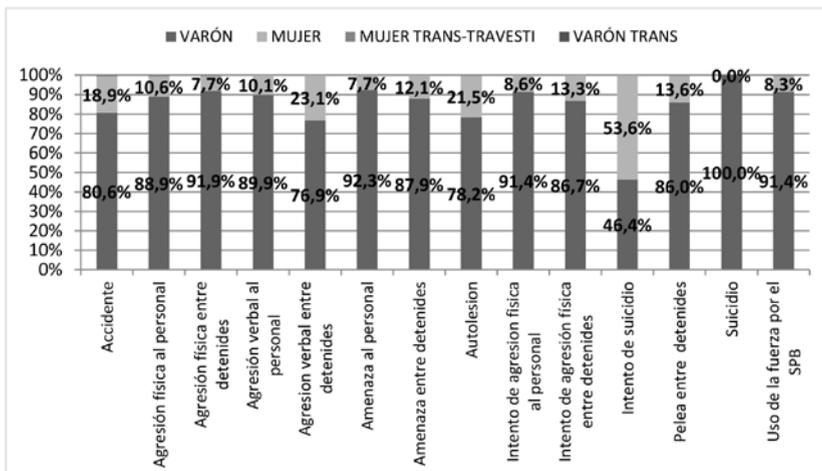


Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución de las víctimas por género, según el tipo de hecho comunicado. Se destacan algunos hechos en los que la participación de mujeres es superior al promedio general: intento de suicidio (54%), agresión verbal entre personas detenidas (23%), autolesión (22%) y accidente (19%).

114 Para más información sobre la evolución de los hechos en el período consultar [DATOS ABIERTOS CPM](#).

Gráfico 9. Víctimas según género, por tipo de hecho (valores porcentuales), SPB, 2023



Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** los porcentajes se calcularon sobre el total de cada tipo de hecho. No se incluyen las categorías “otro” y “sin dato”.

Como se especificó al inicio del capítulo, una misma persona puede ser víctima de distintos hechos de violencia durante el año. En la mayoría de los casos una persona fue identificada como víctima en un solo parte (3.119, 66%), mientras que 34% (1.590) padecieron en más de una ocasión algún hecho de violencia o una lesión¹¹⁵.

Tabla 9. Víctimas identificadas según cantidad de casos informados, SPB, 2023

Cantidad de casos	Cantidad de víctimas	Porcentaje
Un caso	3.119	66,2%
Entre 2 y 5 casos	1.554	33,0%
Entre 6 y 10 casos	34	0,7%
Más de 10 casos	2	0,0%
Total	4.709	100%

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías.

¹¹⁵ 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 ser mayor.

Con respecto a las consecuencias físicas de los hechos, en las fuentes originales se describen las lesiones según la tipificación definida e informada por el personal sanitario que intervino. En 2023, siguiendo el comportamiento histórico, la consecuencia más comunicada fue “lesión leve” (2.458, 53% de las víctimas). Las categorías “lesión moderada”, “muerte” y “lesión grave” sumaron 101 víctimas (2%).

En los datos presentados en la siguiente tabla se evidencia que la información recibida es incompleta, puntualmente respecto a la cantidad de muertes: en 2023 se produjeron 20 muertes traumáticas (homicidios y suicidios) en cárceles pero solamente 6 fueron informadas por los órganos judiciales mediante la Resolución 2825 (los cuatro casos fueron suicidios y dos fallecieron en el marco de peleas entre personas detenidas)¹¹⁶.

Tabla 10. Víctimas de hechos de violencia según consecuencia física y tipo de intervención sanitaria, SPB, 2023

Tipo de lesión	Tipo de intervención sanitaria					Total	%
	Intervención intramuros	Intervención extramuros	Sin dato	Internación extramuros	Internación intramuros		
Lesión leve	96,7 %	2,0 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %	2.458	52,8 %
Sin lesiones	97,8 %	0,8 %	1,2 %	0,1 %	0,1 %	861	18,5 %
No especifica tipo de lesión	83,5 %	10,7 %	3,4 %	1,7 %	0,6 %	698	15,0 %
No informa lesión	55,1 %	2,3 %	42,6 %	-	-	216	4,6 %
A determinar	65,3 %	33 %	0,3 %	1,5 %	0,3 %	323	6,9 %
Lesión moderada y otras	83,1 %	14,5 %	-	1,2 %	1,2 %	83	1,8 %
Lesión grave y otras	8,3 %	66,7 %	-	16,7 %	8,3 %	12	0,3 %
Muerte	50 %	16,7 %	16,7 %	16,7 %		6	0,1 %
Total	4.204	261	137	35	20	4.657	100%
%	90,3 %	5,6 %	2,9 %	0,8 %	0,4 %	100%	

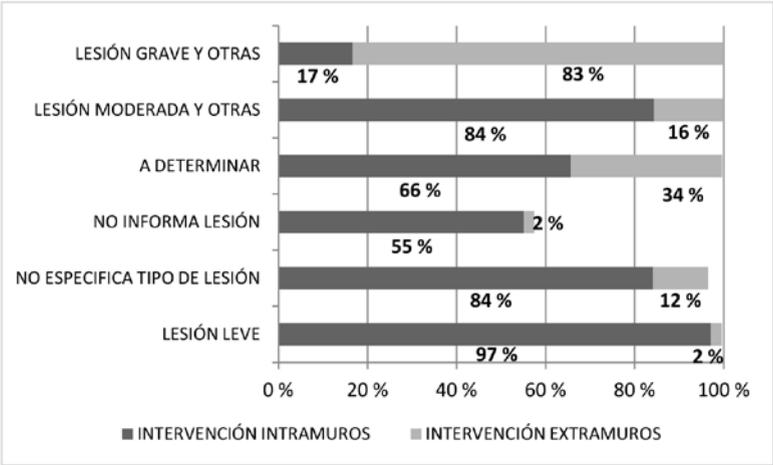
Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** - equivale a cero absoluto.

116 Para un análisis de las muertes producidas en las cárceles, ver capítulo Muertes bajo custodia del SPB en esta misma sección.

Otro dato a destacar es que para el 27% (1.237) 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 en muchos casos es el reflejo de la superficialidad con la que se realiza la atención médica y el registro correspondiente¹¹⁷, la naturalización que minimiza o atribuye responsabilidad a la víctima por lo que le paso y la deshumanización de las personas privadas de su libertad, a quienes no se consideran pacientes a ser asistidos conforme la normativa y prácticas vigentes.

De acuerdo a los datos reportados, el 91% (4.224) de las víctimas fue atendido dentro del establecimiento penitenciario, el 6% (296) fueron derivadas a un hospital y un 3% (137) no tienen dato de la atención recibida. En el siguiente gráfico se presenta la relación entre el tipo de lesión sufrida y la intervención sanitaria recibida.

Gráfico 10. Víctimas de hechos de violencia, según consecuencia física y tipo de intervención sanitaria, SPB, 2023 (valores porcentuales)



Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías.

Como puede observarse, ante lesiones graves o a determinar, se produce mayoritariamente la intervención extramuros, mientras que en el resto de las lesiones predomina la intervención intramuros.

Si se tiene en cuenta lo estipulado en el protocolo de Estambul respecto de la atención de lesiones, se destaca el incumplimiento generalizado tanto del personal sanitario como de los órganos judiciales que deben exigir su aplicación. Según lo registrado en los partes penitenciarios y documentos elaborados por los órganos judiciales intervinientes, en el marco de la atención sanitaria no se indaga el origen de las lesiones y las entrevistas no se realizan de manera privada y confidencial, condición indispensable para conseguir información. Casi la totalidad de las prácticas médicas se realizan con la presencia de agentes penitenciarios dentro del consultorio, en muchos casos son los propios autores de las lesiones de las personas detenidas.

Las medidas que dispone el SPB ante los hechos de violencia o lesiones informadas, son mayormente reubicaciones (30%), aislamientos (29%) y requisas (17%). En general, las medidas se adoptan combinadas entre sí, por lo cual se trata de una variable múltiple (hay más medidas que personas). Si se analizan los casos en que las víctimas fueron aisladas (2.195), para el 39% (862) se dispuso también como medida requisita y reubicación (1.881, 86%). Esta combinación refuerza las peores características de cada una de ellas.

Tabla 11. Medidas adoptadas hacia las personas ante los hechos de violencia, según tipo de medida (variable múltiple), SPB, 2023

Tipo de medida	Cantidad	%	% sobre el total de víctimas
Reubicación	2.280	30,1 %	48 %
Aislamiento	2.195	29,0 %	47 %
Requisa	1.263	16,7 %	27 %
Sin dato	1.026	13,6 %	22 %
No se adoptan medidas	783	10,4 %	17 %
Traslado no solicitado	9	0,1 %	0 %
Traslado solicitado	9	0,1 %	0 %
Total	7.565	100 %	161 %

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** se calcula sobre un total de 2.699 partes.

Del total de personas involucradas en hechos de violencia (4.709), el 48% fue alojado posteriormente en sectores de aislamiento. Esto es grave, ya que el sometimiento a aislamientos 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 y/o agravamiento de problemas de salud, entre otras vulneraciones¹¹⁸.

Hasta aquí se expuso la sistematización general de los hechos violentos en las cárceles, las consecuencias para las personas detenidas y las medidas que adopta el SPB ante su ocurrencia. A continuación, se analizan en profundidad las autolesiones e intentos de suicidio de mujeres detenidas.

5.3. Autolesiones e intentos de suicidio en mujeres

Los intentos de suicidio y las autolesiones están entre los principales hechos en las mujeres; es, en promedio, mayor que el resto de los hechos. En 2023 se notificaron 94 autolesiones y 14 intentos de suicidio de mujeres detenidas. De 38 (35%) de estos 108 hechos, se tuvo conocimiento de los motivos.

Tabla 12. Motivos de las autolesiones en mujeres, por tipo, SPB, 2023

Motivos	Autolesiones	Intentos de suicidio	Total
Problemas personales/familiares	23	1	24
Traslado/reubicación	3	2	5
Problemas de salud mental	2	2	4

118 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/>

Condiciones de detención	3	0	3
Impedimento de vinculación familiar	2	0	2
Total	33	5	38

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías.

Respecto de los motivos, “problemas familiares/personales” es el que registra la mayor frecuencia. El resto de las categorías (traslado/reubicación, impedimento de vinculación familiar, problemas de salud mental, condiciones de detención) puede analizarse de manera conjunta en tanto implica directamente una acción/inacción estatal que deriva en lesiones de las personas detenidas. Las autolesiones como última opción para ser oídas, para acceder al cumplimiento de sus derechos básicos.

Parte 74.121: “Me corté porque ya no aguanto más el encierro, estoy cansada de estar en buzones”.

Parte 73.671: “Me corté porque no quiero estar más en esta unidad quebrada”.

Parte 73.543: “Tengo una banda de problemas familiares, y es la manera que tengo de tranquilizarme”.

Si se consideran el total de autolesiones e intentos de suicidio ocurridos en 2023 (108), en el 31% (39) de los casos no se tomaron medidas y en el 15% (19) se recurrió al aislamiento seguido de requisas (13%; 16)¹¹⁹.

Los tipos de lesiones que produjeron estos hechos fueron en un 69% (74) leves y 5% moderadas (5).

¹¹⁹ Para el 31% (40) de los hechos se desconocen las medidas adoptadas.

Tabla 13. Lesiones sufridas por las mujeres que registran autolesiones y/o intentos de suicidio, según tipo, SPB, 2023

Tipo de lesión	Total	Porcentaje
Lesión leve	74	69 %
Sin lesiones	6	6 %
Lesión moderada y otras	5	5 %
Lesión grave y otras	2	2 %
No especifica tipo de lesión	17	16 %
No informa lesión	0	0 %
A determinar	4	4 %
Total	108	100 %

Fuente: Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías.

A continuación se expone el caso de una mujer detenida que registró múltiples autolesiones e intentos de suicidio a lo largo de 2023, y en años previos. Algunos de estos hechos fueron reportados a la CPM en el marco de la resolución 2.825.

Alina tiene 36 años y es oriunda de Mar del Plata, donde también reside su familia. En la detención actual está penada a 6 años y 6 meses, de los que llevaba 2 años y medio a diciembre de 2023. Padece epilepsia, trastorno bipolar, depresión y movilidad reducida en una pierna como consecuencia de recibir disparos en una persecución policial años atrás y no haber accedido a un tratamiento de rehabilitación.

Entre la detención previa y la actual, Alina sufrió al menos 60 hechos de violencia, 22 de ellos autolesiones e intentos de suicidio; ocho ocurrieron durante 2023. Las lesiones, en su mayoría, fueron calificadas como leves; sólo en un intento de suicidio se calificó una lesión como moderada. En relación a las medidas adoptadas, 5 de 8 fueron aislamiento (no se posee información sobre dos hechos) y 4 incluyeron reubicación.

Estos hechos fueron desencadenados por pedidos de traslados no escuchados, problemas de índole personal/familiar no tratados y hartazgo por las condiciones de vida.

Durante el año 2023 los equipos de la CPM la entrevistaron nueve veces en las cuatro unidades en las que residió durante ese año (UP 50 Batán, UP 46 San Martín, UP 8 Los Hornos y UP 45 Melchor Romero). Las entrevistas fueron acompañadas de solicitudes judiciales por diversos motivos: atención de salud, tratamiento de salud mental extramuros, traslados, denuncias penales por hechos de tortura del servicio penitenciario y/o por otras detenidas, pedidos de comparendo con juez y defensor, provisión de alimentos, salidas extraordinarias para ver a sus hijos o asistir al entierro de un familiar.

En enero de 2023 se encontraba en la UP 50 en sector de aislamiento, y salía únicamente a la ducha o para realizar alguna actividad que le indicara el SPB (por ejemplo, pintar la unidad). En febrero Alina se encontraba en la UP 45 de Melchor Romero aislada las 24 horas y sin acceder a salidas ni actividades. Luego de un intento de suicidio en el que tuvo que ser reanimada y *planchada* en Sanidad, es trasladada nuevamente a la UP 50 en la que permaneció en admisión y no recibió medicación ni atención psicológica y/o psiquiátrica.

En junio se encontraba alojada en la UP 8 de Los Hornos, nuevamente alejada de su entorno familiar, sin contacto directo con su defensa y aislada en una celda del SAC 23 horas al día y sin acceso a atención de salud mental. En agosto fue entrevistada en la UP 46 de San Martín: había sufrido un nuevo traslado a una localidad distante de la de su familia. En esta ocasión, sumado a las intervenciones que la CPM venía realizando, Alina reclama mediante su abogado defensor por el estado de abandono y las condiciones materiales de alojamiento: sin acceso a salidas, a una buena alimentación, a atención de su salud, además de expuesta al riesgo de convivir con roedores, humedad y sin elementos personales ni de higiene. Un mes después Alina continuaba desprovista de medicación y volvió a atentar contra su vida.

En octubre el equipo de Inspecciones de la CPM vuelve a contactarse con ella, ya pasados más de 60 días de aislamiento en una celda de contención, y solicita al Juzgado el cese del aislamiento por las condiciones materiales en las que vivía. En la presentación, además, relata un hecho de abuso por parte de otras detenidas y de represión del SPB ante el reclamo por estas situaciones.

Alina manifestó que ante el reclamo por traslado y mejores condiciones de alojamiento, es habitual que se autolesione porque es la única manera de ser oída. Ante una nueva falta de respuesta del SPB y los operadores

judiciales, Alina se cuelga en la celda de contención. A fines de diciembre de 2023 el equipo de inspecciones de la CPM se encontró nuevamente con ella en la UP 50, alojada en el pabellón de admisión; expresó preocupación por su salud física y mental, la imposibilidad de caminar por las dimensiones de su celda y el régimen de 23 horas de aislamiento diarias que afectaba la pierna intervenida. Además, seguía padeciendo agresiones, malos tratos y condiciones materiales deplorables reconociendo la sistematicidad de estos hechos: “a veces nos hacen la guerra”.

Para las mujeres detenidas, cargar con la etiqueta de *problemáticas* significa convertirse en blanco de torturas tales como aislamiento prolongado, traslados constantes y agresiones físicas y sexuales. Se constata la prevalencia y hegemonía del paradigma de la seguridad, con consideraciones sobre la *peligrosidad* de las personas detenidas en detrimento del paradigma de la salud. Esto somete a las personas a una situación de extrema vulnerabilidad, despojo y deshumanización.

Como evidencia este caso, y como expuso la CPM en informes previos (CPM, 2020), ante los problemas personales y el aislamiento continuo, lesionar el propio cuerpo se vuelve la estrategia principal para llamar la atención del SPB y de los funcionarios judiciales. En vez de resolverse, estos padecimientos se agravaron con la continuidad del aislamiento y la ruptura del vínculo familiar por los traslados constantes. No hubo un abordaje profesional sostenido sobre su padecimiento mental, pese a que claramente lo verbalizaba y actuaba, ni tratamiento psicológico o psiquiátrico adecuado, sólo acciones penitenciarias que agravaban su situación. Las persona detenidas recurren a las autolesiones y siguen sin hallar respuestas a su padecimiento.

6. PRODUCCIÓN DE HAMBRE

6.1. Introducción

Hablar de derecho a la alimentación refiere a la posibilidad de tener acceso sin restricciones a alimentos en cantidad suficiente, calidad adecuada y de acuerdo a la cultura y tradiciones de la población. Esto emana del derecho internacional y de las legislaciones nacionales: el Estado tiene la obligación de respetarlo, protegerlo, promoverlo y materializarlo. Esta obligación cobra mayor incidencia en el contexto carcelario, donde las personas dependen materialmente del Estado debido a la privación de su libertad ambulatoria. Las reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos establecen el derecho a recibir a la hora acostumbrada una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas (regla 22). Por su parte, la ley 12.256 de ejecución penal de la provincia de Buenos Aires reconoce el derecho de las personas privadas de libertad a una alimentación suficiente y adecuada para el mantenimiento de su salud (art. 9 inc. 4).

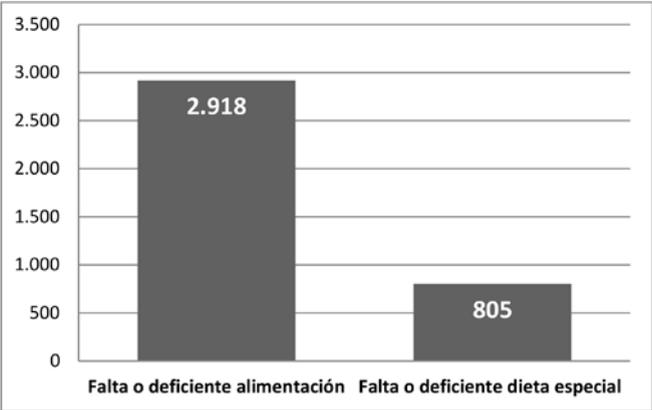
La falta y/o deficiente provisión de alimentos en contextos de encierro puede constituirse como práctica de tortura y/o malos tratos, en tanto hecho social multidimensional¹²⁰. Forma parte de las *violencias extensivas y generalizadas* (como malas condiciones materiales, falta y/o deficiente asistencia a la salud, robo y daño de pertenencias, desvinculación familiar y social) que, junto a las *violencias intensivas y focalizadas* (agresiones físicas, aislamiento, amenazas, requisas físicas vejatorias, traslados constantes), integra un programa de gobierno penitenciario. En otras palabras, la *producción de hambre* es parte de las estrategias de gobierno de la población encarcelada: “se inscribe en un entramado de prácticas penitenciarias violentas que, en tanto parte del gobierno de los sujetos detenidos, genera sometimiento

120 Reconocer a la tortura como un fenómeno multidimensional —es decir no limitada a las agresiones físicas, desde una concepción estrictamente jurídica— “permite identificar la articulación y múltiples combinatorias de los distintos tipos de torturas y malos tratos entre sí, a la vez que describir los varios actos de violencia estatal de que están compuestos, tal como suelen padecer las víctimas” (RNCT, 2020: 49-50).

y degradación en las personas presas” (PPN, 2019: 26). Los detenidos, en general, padecen una situación de precariedad extrema que no se explica únicamente por las condiciones de infraestructura y presupuesto, sino también y principalmente por la gestión penitenciaria de dichas condiciones.

El trabajo de monitoreo de la CPM indica que se trata de un problema significativo, en tanto objeto de conocimiento y objeto de intervención. Durante 2023 los equipos de trabajo¹²¹ registraron 3.723 hechos vinculados a problemas alimentarios en cárceles y alcaldías: 2.918 de falta o deficiente alimentación¹²² y 805 de falta o deficiente dieta especial¹²³. Esto indica un promedio de 310 hechos registrados por mes.

Gráfico 11. Hechos de falta o deficiente alimentación o de falta o deficiente dieta especial comunicados a la CPM, 2023 **Fuente:** Sistema de atención a las víctimas de torturas, SAVIT-CPM.



Considerando que durante ese período se hicieron 35.984 entrevistas a 12.960 personas detenidas en cárceles o alcaldías, surge que en el 10% de las entrevistas y en el 29% de las víctimas entrevistadas se registró alguno de estos dos hechos o ambos.

121 Inspecciones en lugares de encierro, Delegaciones, Recepción de denuncias, Punto Denuncia Torturas, Intervenciones complejas y colectivas, y Control de corrupción.

122 Se registra este hecho si la persona padece o ha padecido hambre, si no ingiere alimentos o ingiere de manera discontinua, si la institución no le provee comida, si la institución no le provee agua, si la comida provista por la institución es insuficiente o de mala calidad o si la comida provista por la institución le provocó dolencias de salud.

123 Se registra este hecho si la persona dice que tiene indicada dieta especial y no la recibe o la recibe de manera insuficiente/discontinua.

Estos hechos se producen en el marco de un sistema de contrataciones mixto: las ejecutadas vía licitaciones públicas de materias primas crudas (carne de vaca, pollo y/o cerdo, vegetales y verduras, lácteos) y que son distribuidas a las diferentes unidades para su cocción bajo exclusiva supervisión del SPB; y las contrataciones producidas en el marco del convenio suscripto entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que utiliza como método de adquisición la *solicitud de propuestas* denominada racionamiento asistido y conocido como *viandas*, servicio que cubre el 69% de la población detenida en los establecimientos penitenciarios de la provincia.

En este marco, la CPM realizó un informe especial sobre la temática, publicado en abril del corriente año¹²⁴. En primera instancia, se llevó a cabo un análisis documental recurriendo a diversas fuentes públicas¹²⁵. Asimismo, se cursaron entre los años 2022 y 2023 varias solicitudes de informes y comunicaciones oficiales a la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires y a sus responsables, y al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) que no fueron respondidas.

Además del análisis documental, se realizaron relevamientos de campo durante el primer semestre de 2023, mediante planillas diseñadas a tal efecto¹²⁶, tanto para los sectores de cocina y depósito en distintos establecimientos penitenciarios, como para responsables de las empresas prestatarias, autoridades del SPB y personas detenidas. Las planillas se aplicaron en 53¹²⁷ de los 70 establecimientos penitenciarios, que durante el período del relevamiento alojaban al 87% de la población carcelaria¹²⁸, es decir que se relevó información acerca de los servicios de alimentación que afectan a la gran mayoría de las personas detenidas. Como se mencionó más arriba, en el ámbito penitenciario conviven dos tipos de sistemas de provisión de alimentos: *racionamiento asistido* y *provisión a granel*. De los 51 establecimientos que cuentan con el sistema de racionamiento asistido, para este informe se relevaron 38, que alojan al 93% de toda la población detenida bajo este sistema. De los 19 establecimientos que cuentan con el sistema a granel, se relevaron 15, que alojaban al 74% de toda la población detenida bajo ese sistema. Es decir que

124 Disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-especial-la-alimentacion-en-las-carceles-bonaerenses/>

125 Para más especificaciones sobre la metodología, consultar el informe especial.

126 Relevamiento a cargo del Programa *Inspecciones en lugares de encierro*, las seis *Delegaciones* (Mar del Plata, Sur, Centro, Conurbano, Junín y San Nicolás) y el Programa *Control de corrupción*.

127 47 cárceles y 6 alcaldías.

128 Se toma como referencia la población detenida al 31 de mayo de 2023, fecha que corresponde a la mitad del período de relevamiento.

tanto en términos de establecimientos como de población afectada para ambos sistemas, se alcanzó un alto nivel de registro.

Se hicieron entrevistas a 252 personas afectadas al viejo sistema de alimentación (a granel) y a 203 personas afectadas al nuevo. Se analizaron las entrevistas a través de las siguientes dimensiones¹²⁹:

- **Cantidad:** se indagaron las características de las porciones de comida (suficiente/insuficiente) y la frecuencia diaria (cantidad de porciones diarias).
- **Calidad:** se indagó el estado y las características de la comida que reciben (olor, sabor, color, entre otras), así como el estado de la cocción.
- **Relación con la salud:** efectos nocivos asociados a la ingesta o la falta de comida (dolencias, problemas de salud, pérdida de peso, entre otros). También se sistematizó la información sobre la falta o insuficiente dieta especial¹³⁰ (si es o no provista, si es pertinente/adecuada, suficiente).
- **Rol de la familia:** información sobre la importancia en la provisión de alimentos, obstáculos o dificultades institucionales, efectos de la desvinculación familiar.
- **Relación con otros tipos de tortura:** condiciones materiales (si cuenta con utensilios para cocinar/calentar y para comer, así como para la conservación de alimentos); aislamiento (similitudes, diferencias y cambios en relación con los lugares de alojamiento en aislamiento).
- **Estrategias:** las personas detenidas ensayan distintas alternativas para evitar el hambre y mejorar su alimentación.

En las 455 entrevistas se identificaron 1.593 menciones o referencias a estas dimensiones, representando un promedio de 3,5 dimensiones/subdimensiones por entrevista. Esto indica que los distintos problemas vinculados a la alimentación ocurren de manera combinada.

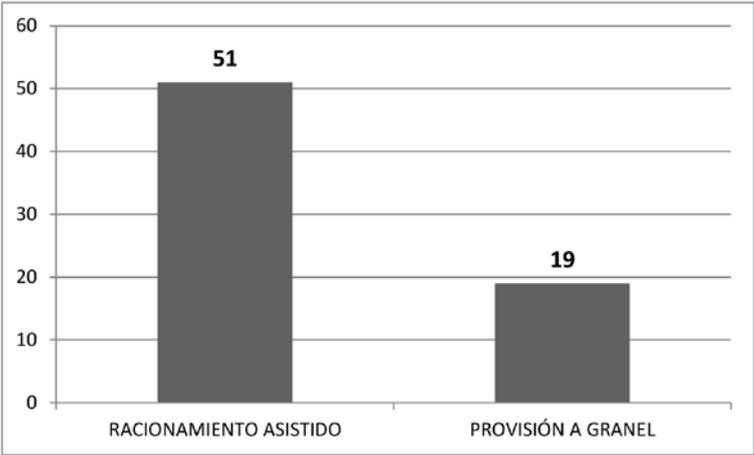
129 Análisis a cargo del Programa *Producción y análisis de información*.

130 Con "dieta especial" nos referimos a la situación en que la persona padece algún problema de salud y requiere, según prescripción médica o según ella misma, alguna especificidad en su alimentación, como por ejemplo mayor proporción de verduras frescas, ausencia de sal, carne magra, etc.

6.2. Los sistemas de alimentación en el SPB

El servicio de alimentación en las unidades penitenciarias es abastecido por diferentes empresas proveedoras. El modo de provisión ha ido variando en el tiempo y según la zona: actualmente en la mayoría de las unidades (51) funciona un sistema de racionamiento asistido¹³¹ (también denominado *vianda* o *catering*) que vino a reemplazar al histórico sistema de provisión a granel; en una porción menor de cárceles (19) se mantiene el viejo sistema.

Gráfico 12. Establecimientos del SPB según sistema de alimentación, 2023



Fuente: elaboración propia.

Considerando el tipo de establecimiento, se observa que todas las alcaldías departamentales (13) tienen el sistema de racionamiento asistido, mientras que las cárceles y alcaldías penitenciarias se dividen entre éste (38) y el sistema histórico (19). Que los establecimientos más reciente-

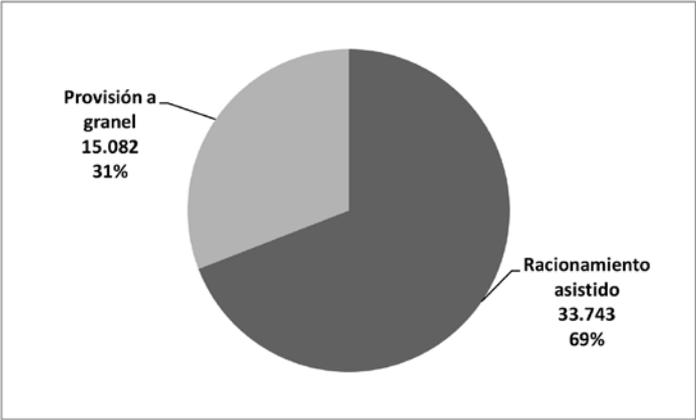
131 El sistema de racionamiento asistido consiste en la organización de todo el proceso por parte de una empresa dentro de cada unidad: recibe las materias primas, gestiona la cocina, organiza el trabajo de sus empleados y de las personas privadas de libertad que allí trabajan –la mayor proporción de mano de obra utilizada-, elabora los alimentos y los separa en viandas individuales que luego son distribuidas en las celdas, a razón de una vianda por persona.

mente inaugurados¹³² empiecen a funcionar directamente con el sistema de racionamiento plantea una tendencia a la paulatina extinción de la provisión a granel.

Considerando la ubicación geográfica, se observa que el sistema más reciente se concentra en unidades y alcaldías del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y el sistema histórico en unidades alejadas de los grandes centros urbanos: Sierra Chica (2, 27, 38), Bahía Blanca (4, 19), Azul (7, 52), Junín (13, 16, 49), Batán (15, 44, 50), Alvear (14, 30), Dolores (6), Urdampilleta (17), Trenque Lauquen (20) y Barker (37).

Medido ya no en términos de establecimientos sino de la población que alojan, surge que dos tercios de las personas (69%) están afectadas al racionamiento asistido y un tercio a la provisión a granel (31%). Esto implica reconocer el crecimiento del sistema de racionamiento asistido pero también que el sistema de provisión a granel continúa teniendo una incidencia importante en la alimentación de las personas privadas de libertad.

Gráfico 13. Población detenida en el SPB según sistema de alimentación, 2023



Fuente: elaboración propia. **Nota:** se toma como referencia la población detenida al 31/05/2023.

132 Entre 2019 y septiembre de 2023 se habilitaron las unidades 57 Campana y 58 Lomas de Zamora, y las alcaldías departamentales de Campana, Florencio Varela, Almirante Brown, Berazategui, Lomas de Zamora II y Melchor Romero.

El sistema de provisión a granel consiste en el suministro de materias primas (carnes, frutas y verduras, etc.) de empresas a cada unidad. Luego los alimentos se elaboran en las cocinas de las unidades por las personas detenidas bajo supervisión de personal penitenciario. Finalmente se distribuyen en los pabellones en ollas o bandejas, y entregados a las personas en sus platos o recipientes, en caso de tenerlos. Este reparto suele estar a cargo de los/as referentes de cada pabellón. El producto de esta modalidad es llamado *rancho* por las personas detenidas, denominación vinculada al carácter grupal de la comida tanto en el sentido de que es para muchos (ya que se cocina y reparte en grandes ollas) como porque una vez entregada se le agregan colectivamente nuevos ingredientes para mejorarla.

El sistema de racionamiento asistido o *catering* consiste en la organización de todo el proceso por una empresa dentro de cada unidad: recibe las materias primas, gestiona la cocina, ordena el trabajo de sus empleados (entre los que puede haber presos/as), elabora los alimentos y los separa en viandas individuales que luego son distribuidas en las celdas a razón de una vianda por persona. Esta forma de garantizar el servicio de alimentación fue inaugurada durante la segunda gestión del gobernador Daniel Scioli (2011-2015) y se fue expandiendo paulatinamente. Dicha modalidad de gestión del servicio de alimentación actualmente se inscribe en el programa *Más trabajo menos reincidencia*, que tiene por objetivo la reinserción socio-laboral de las personas privadas de libertad.

Ninguno de los sistemas garantiza un acceso pleno a la alimentación. Periódicamente se reciben denuncias respecto a la escasez de las raciones, el mal estado de los alimentos, la falta de dietas especiales, y en este relevamiento se verificaron además malas condiciones de higiene en depósitos y cocinas, falta de elementos de seguridad para quienes elaboran los alimentos, así como irregularidades en materia de habilitaciones y controles.

Como pudimos observar, unas pocas empresas proveedoras controlan la totalidad del servicio de provisión de las principales materias primas alimenticias en las unidades penitenciarias del interior provincial denominadas *del campo*. La CPM ha denunciado, desde sus primeros informes anuales, prácticas de cartelización e irregularidades de las empresas proveedoras y la posible connivencia con sectores de la administración pública en el sistema de provisión de alimentos para establecimientos penitenciarios. El monitoreo ya daba cuenta de sobrepuestos, baja cali-

dad de los productos, negociaciones ilícitas con los proveedores, estafas y ausencia de controles internos (CPM, 2004). En el informe 2009 señalábamos también que las investigaciones judiciales por casos de corrupción por este tipo de hechos eran nulas o se desarrollaban deficientemente (CPM, 2009).

Si bien en los orígenes del nuevo sistema de alimentación era frecuente escuchar testimonios de personas detenidas que marcaban aspectos positivos en comparación con el sistema anterior, esto ya no ocurre en la actualidad: hoy las opiniones no varían de manera significativa y el sistema de *catering* reprodujo viejos problemas y generó nuevos. La principal conclusión que puede extraerse de los relevamientos realizados durante 2023 es que ninguno de los sistemas garantiza un acceso pleno a la alimentación, y en las cárceles bonaerenses perdura una situación generalizada de hambre.

Pese a que con el sistema de catering se buscó “promover la regionalización y la desmonopolización” del servicio de alimentación, “estableciendo un límite a la adjudicación del/los contrato/s a un mismo oferente”¹³³, las empresas adjudicadas resultaron ser las mismas que ya venían funcionando como proveedoras de esta modalidad previo al inicio del PNUD (por licitación pública primero, en *legítimo abono* después). Incluso algunas de ellas habían sido denunciadas en diferentes oportunidades en el ámbito provincial y en el federal, situación que requiere un mayor y estricto control sobre el desempeño y el cumplimiento de las cláusulas del pliego, tanto por parte del Ministerio de Justicia como por parte del PNUD.

En las entrevistas realizadas con personal de las empresas proveedoras y del SPB se ha tomado conocimiento de que, en lo que va de la ejecución de estos contratos, no han tenido auditorías del PNUD, salvo en unos pocos establecimientos que referenciaron haber sido inspeccionados una vez en 2021 al poco tiempo de comenzar. Quedó en evidencia el déficit de controles internos y cruzados entre empresas y SPB, lo que repercute directamente en el grado de confianza que pueda tener la documentación respaldatoria, y los procesos y circuitos de entrega y recepción de mercadería. Esto atenta no sólo contra los requisitos de transparencia, integridad y eficiencia, sino que no permite identificar esas falencias en los circuitos o procesos ni relevar información para mejorarlos.

133 Anexo del decreto 383/2021, “Actividad 1: Promocionar un nuevo sistema alimentario para las personas privadas de su libertad” (pág. 6).

Las condiciones de trabajo de las personas detenidas en las cocinas distan de ser las planteadas por el Pliego. Si bien sólo se ha contado con información verbal y ocular al respecto, los salarios, la cantidad de horas trabajadas, la provisión de ropa de trabajo y las certificaciones de capacitación informadas en las inspecciones no se ajustan a lo establecido por el contrato¹³⁴.

La falta de supervisión efectiva de los procesos y los traslados constantes de las personas detenidas que trabajan en las cocinas, y que no permite su permanencia y consolidación en las tareas que se les asignan, influye negativamente en la calidad del alimento suministrado.

6.3. La palabra de las personas detenidas

Analizar la alimentación exige que sea puesta en relación con otras dimensiones propias del contexto de encierro, como las condiciones materiales, el aislamiento, la vinculación familiar y/o el acceso a la salud. Estas dimensiones impactan de manera directa en qué y cómo se come en las cárceles.

En la mirada de las personas detenidas resaltan la escasez de comida (el tamaño de las porciones) y a la frecuencia de entrega, y la mala calidad expresada en la provisión de alimentos crudos o en mal estado, así como particularmente en la deficiencia de las dietas especiales requeridas por problemas de salud.

134 En el contenido de los anexos del decreto 1147/2023, en el apartado de resultados (pág. 8), se informa que en relación al indicador 6 “Numero de interno/as y personal capacitados/as en talleres y/o actividades de inclusión social y laboral, mediación comunitaria y /o resolución pacífica de conflictos, y otros, desagregados por género”, se contabiliza un total de 27.040 personas privadas de libertad.

Se destacan las afirmaciones textuales que dan cuenta del impacto subjetivo respecto de pasar hambre en el encierro:

“Hay días que no tengo para comer, lo que estoy viviendo es inhumano”. Entrevista realizada el 19.04.2023 en la AP 49 de Junín. Varón.

“El hambre es lo peor que te puede pasar adentro de la cárcel”. Entrevista realizada el 16 de mayo de 2023 en la UP 28 de Magdalena. Varón, 30 años.

Respecto a la frecuencia diaria, a la mayoría de las personas detenidas sólo les entregan dos comidas al día, y en algunos casos una sola. La insuficiencia de los alimentos se agrava por los horarios de entrega de las dos comidas principales: se las pueden entregar al mismo tiempo, con un par de horas de diferencia o en intervalos de hasta 24/48 horas. Hay unidades en las que la entrega de comida no tiene una frecuencia clara ni horarios establecidos.

La mala calidad de la comida está asociada a su estado, cocción, temperatura y aspecto. La comida no solo es escasa sino que, además, es de mala calidad.

“Ni los perros quieren la comida que nos dan acá”. Entrevista realizada el 21 de junio de 2023 en la UP 5 de Mercedes. Varón, 33 años.

“Un animal come mejor”. Entrevista realizada el 16 de mayo de 2023 en la UP 28 de Magdalena. Varón, 31 años.

Las personas detenidas reciben alimentos en estado de descomposición, sobre todo verduras y carnes podridas. En las entrevistas, hicieron referencia tanto al olor como al gusto: tiene sabor feo, raro, inapropiado o sin gusto.

En ese escenario la principal fuente de provisión de alimentos en las cárceles bonaerenses son las familias. Dicho aporte, a través de visitas o encomiendas, se inscribe en una serie de estrategias que despliegan las personas detenidas para comer más y mejor: compartir insumos entre pabellones, comprar en los kioscos del exterior (la mayoría de las veces con precios exorbitantes), integrar alimentos, re-cocinar lo crudo, descar-

tar lo podrido. Sin la provisión familiar y estas estrategias el hambre sería todavía mayor.

Frente a las deficiencias alimentarias las personas detenidas generan estrategias para mejorar sus condiciones de vida o apaciguar las consecuencias sobre su salud. En la mayoría de los casos se organizan colectivamente en las celdas o pabellones para socializar las viandas o el *rancho* que les otorga el SPB rescatando lo posible de cada una y sumando alimentos proveídos por familiares, amistades o compañeros/as detenidos/as de otros pabellones.

“Nos juntamos varias para armar una comida, es como que hacemos un fondo de verduritas con mi rancho”. Entrevista realizada el 25.04.2023, en la UP 33 de Los Hornos. Mujer, 36 años.

“Me alimento gracias a lo que me comparten mis compañeros de celda”. Entrevista realizada el 21.06.2023, en la AP 44 de Batán, Mar del Plata. Mujer trans-travesti, 43 años.

Estas estrategias pueden mejorar las condiciones de alimentación en mayor o menor medida, dependiendo principalmente de los recursos a los que efectivamente se acceda. En este marco, la provisión por parte de las familias resulta fundamental de tres formas:

- como alimento exclusivo ante la imposibilidad de ingerir la comida otorgada por el Estado, ya sea por su mal estado, las condiciones de cocción o la inexistencia de dietas especiales para personas con problemas de salud;
- como complemento necesario ante el tamaño insuficiente de las porciones o la frecuencia de entrega;
- como posibilidad de mejora de los menús ante la falta de variedad y de valor nutricional.

Por eso, la desvinculación familiar —producida a través de prácticas como traslados a unidades lejanas de los domicilios de origen, maltratos a las/os visitantes, traslados constantes, entre otras— “perjudica el sostenimiento de estrategias alternativas de sobrevivencia alimenticia y material, y

genera un contexto de indefensión” (Informe RNCT, 2019: 117). En este sentido, pensar la multidimensionalidad de la tortura permite ver cómo la desvinculación familiar genera un empeoramiento en las condiciones materiales de vida y de alimentación. Comer algo diferente sólo es posible para las personas que reciben visitas o encomiendas de la familia.

Por otra parte, el aislamiento y las malas condiciones materiales se combinan entre sí. En el 30% de las entrevistas analizadas, la falta o deficiente alimentación estaba vinculada con y agravada por las condiciones materiales de detención, y en el 14% con el alojamiento en espacios de aislamiento.

La mayoría expresa que las condiciones en general no son buenas, pero se ven agravadas al pasar a los sectores de aislamiento. Esto se da por las condiciones materiales que presentan esos espacios y porque la mayoría de las veces se prohíbe llevar consigo elementos para cocinar, dispositivos que requieran electricidad, utensilios para comer. Además, se rompen los vínculos con otras personas detenidas, no hay espacios para cocinar y los alimentos provistos son de peor calidad.

La falta de elementos para comer (platos, cubiertos) expone a las personas a una situación denigrante y un impacto subjetivo y emocional: comer con las manos, que tampoco pueden higienizarse por falta de jabón y en muchos casos de agua. A esto se suman las dificultades y los riesgos que deben afrontar por la precariedad de las instalaciones eléctricas¹³⁵.

Los efectos o consecuencias en la salud por consumir los alimentos que provee el SPB sólo pueden rastrearse en los testimonios. Como se ha analizado en investigaciones previas de la CPM¹³⁶, el acceso a la atención sanitaria es dificultado o directamente impedido por la intermediación penitenciaria y la desidia del personal de salud. Por lo tanto, difícilmente queden registros oficiales que permitan establecer con claridad la relación entre el malestar y la alimentación. Al presentar síntomas después de alimentarse, generalmente las personas resuelven por su cuenta, sin recibir atención médica y acudiendo muchas veces a la automedicación.

135 El 30 de abril de 2023 se registró la muerte de una persona detenida en la UP 3 de San Nicolás, según la información preliminar que surge de la autopsia, por electrocución.

136 Ver especialmente CPM (2018). *La salud en las cárceles bonaerenses*. Disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-la-salud-en-las-carceles-bonaerenses/>

En los relatos aparecen de manera recurrente distintos malestares digestivos asociados a la comida y también al estado del agua que consumen: diarrea, dolores constantes, hinchazón, vómitos, acidez, reflujo gástrico. También aparecen referencias a reacciones dermatológicas a posteriori del consumo de alimentos, como picazón y erupciones. Se citan a continuación algunos casos que ilustran lo descripto.

“Desde que estoy detenido, sufro descomposturas y creo que es por haber comido la salsa que tiene el guiso que te dan acá. Cada vez que la como me da acidez y sufro descomposturas, por eso dejé de comer esa comida que te dan”. Entrevista realizada el 30.05.2023, en la AP 44 de Batán, Mar del Plata. Varón, 44 años.

“A veces la comida ha estado en mal estado, la carne picada negra y estuvo una semana descompuesto con cólicos y diarrea, cuando dejó de consumir carne un tiempo se recompuso, le quedan dudas si el agua también tuvo que ver”. Entrevista realizada el 18.04.2023, en la UP 3 de San Nicolás. Varón, 43 años.

“El compañero de la celda de enfrente venía comiendo esa comida: ‘hace días que vomita con sangre, no me da confianza’”. Entrevista realizada el 30.05.2023, en la UP 24 de Florencio Varela. Varón, 30 años.

Estos malestares recurrentes (esporádicos o permanentes) traen consecuencias físicas como pérdida de peso, debilidad o mareos.

Por otra parte, ante problemas de salud ya diagnosticados, la mala calidad de la comida que reciben agrava la sintomatología que ya se padece o dificulta el tratamiento indicado. Es alarmante que ante esta situación el único recurso de muchas personas detenidas sea no comer, es decir, padecer hambre.

Una situación a destacar es la relacionada con las dietas especiales. En muchos casos surge que, aunque tengan indicación médica, no les proveen la dieta gástrica, con serias consecuencias para la salud.

“...cuenta con un diagnóstico de celiaquía. Refiere que no se le hace entrega de una dieta adecuada a su celiaquía y no cuenta

con un espacio en la UP apto para cocinar sus alimentos sin que se contaminen con alimentos que no son aptos para celíacos. Diariamente se le entrega pollo o carne, dos presas muy pequeñas con las que puede realizar una comida diaria. Agrega que al no recibir otros comestibles debe consumir alimentos no aptos para celíacos, lo que le genera diarrea, descompostura, hinchazón abdominal, piel extremadamente seca al punto de que se le salga; sumado a pérdida de peso y falta de defensas debido a la mala alimentación”. Entrevista realizada el 14.06.2023, en la UP 4 de Bahía Blanca. Mujer, 27 años.

Cuando se entrega la dieta especial, se registran inconvenientes en relación a su pertinencia, la discontinuidad o la insuficiencia (ya sea por el tamaño de las porciones o por la frecuencia diaria). En las entrevistas analizadas surge de manera recurrente que las características de la dieta no cubre las necesidades básicas de una buena alimentación: no reciben de manera sostenida alimentos como verduras cocidas, lácteos o frutas, y en ocasiones se incluyen alimentos que no están indicados o que generan malestar.

Por otra parte, la discontinuidad se puede dar ya sea porque se entregan sólo algunos días a la semana o porque es interrumpida ante el traslado a un sector de aislamiento, a otro pabellón o a otra unidad. Además suele ser insuficiente, por lo que deben cubrir alguna de las comidas diarias con alimentos que no les provee el SPB y que no están contemplados en la dieta especial. Son las familias las que proveen los alimentos para sostener la dieta especial pero incluso esta provisión no está asegurada, ya que está mediada también por los médicos de la unidad que deben autorizar el ingreso de esos alimentos y por los agentes de requisa. Muchas veces el SPB lleva a la persona que requiere la dieta especial a sanidad cuando el profesional no está o incluso no la llevan y no puede recibir los alimentos correspondientes.

6.4. Comentarios finales

El Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la alimentación, máxime donde las personas dependen materialmente del Estado debido a la privación de su libertad ambulatoria. Las reglas Mandela y la ley 12.256 de ejecución penal establecen el derecho a recibir una alimentación de buena calidad, suficiente y adecuada para el mantenimiento de la salud. Como servicio de prestación continua, las medidas necesarias para garantizar una alimentación adecuada deben ser de carácter habitual y permanente.

En ese sentido, la tercerización de una obligación pública en empresas privadas no suele aumentar los beneficios para los usuarios, ya que su principal interés es la maximización de ganancias que no necesariamente se correlaciona con un buen servicio; al contrario, a veces se logra *gracias* a un mal servicio. Esto se confirma en el servicio de alimentación del SPB, también signado por múltiples denuncias de corrupción pocas veces investigadas judicial o administrativamente.

Hace más de 20 años que la CPM viene denunciando el hambre en las cárceles como una de las formas que asume la tortura penitenciaria. Los resultados de estos relevamientos se publican en los informes anuales institucionales¹³⁷, en los informes anuales del Registro Nacional de Casos de Tortura (RNCT)¹³⁸, y se han aportado a distintos órganos judiciales en el marco de presentaciones colectivas¹³⁹. Entre 2015 y 2023 los equipos de la CPM relevaron un total de 10.238 hechos vinculados a deficiencias en el servicio de alimentación, lo que equivale a 1.137 hechos por año.

De acuerdo al relevamiento realizado durante 2023, la fiscalización del cumplimiento del contrato es deficiente, especialmente las condiciones de entrega y recepción de los alimentos, las condiciones de trabajo en las cocinas (salarios, cantidad de horas, provisión de ropa y capacitación)

137 Informes CPM disponibles en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informes-anuales/>

138 Informes RNCT disponibles en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-rnct/>

139 Sólo en 2023 se interpusieron 18 habeas corpus colectivos por cuestiones vinculadas a la alimentación: viandas en malas condiciones, entrega con demoras, comida fría, comida cocida mezclada con comida cruda, comida en mal estado, comida escasa, dieta especial uniforme sin distinción de las patologías, entrega de la cena a las 15:00 sin posibilidad de conservar los alimentos, falta de lácteos para los niños.

no se ajustan a lo establecido en el contrato, la comida entregada por ambos sistemas se caracteriza por la escasez (tamaño, frecuencia) y la mala calidad (alimentos crudos, en mal estado, deficiencias de las dietas especiales), las condiciones materiales de los pabellones, especialmente en los sectores de aislamiento, constituyen agravantes del hambre; en ese marco, la principal fuente de provisión de alimentos son las familias, que se inscribe en una serie de estrategias que despliegan las personas detenidas sin las que el hambre sería mayor.

7. MUERTES BAJO CUSTODIA DEL SPB¹⁴⁰

En el presente capítulo se vuelcan los resultados del *Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías* (apartados 7.1 y 7.2) y del *Registro CPM de muertes en detención domiciliaria* (7.3). Por razones metodológicas y analíticas los datos se presentan de manera separada, sin desconocer que en ambos casos las personas se encuentran bajo control penitenciario y a disposición judicial.

A diferencia de lo registrado en 2022, cuando presentaron comportamientos opuestos, en 2023 se registró un descenso de las muertes en todas las modalidades de detención.

Tabla 14. Personas fallecidas bajo custodia del SPB en cárceles, alcaidías o con monitoreo electrónico, 2022-2023 (variación interanual)

Modo	2022	2023	Variación %
Cárceles y alcaidías	188	155	-17,6%
Monitoreo electrónico	56	50	-10,7%
Total	244	205	-16%

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías; Registro CPM de muertes en detención domiciliaria.

Como se verá a continuación, hay múltiples factores a analizar para conocer la dinámica de estos fenómenos. Sería necesario acceder a más y mejor información que permita entender el descenso generalizado de las muertes de personas bajo custodia del Estado. Se analizan en profundidad distintas variables vinculadas a las muertes producidas en cárceles y alcaidías: evolución interanual, causas de muerte, incidencia del tiempo

¹⁴⁰ Los datos presentados en este capítulo se publican en acceso abierto en la página web de [Datos Abiertos CPM](#).

de detención, conexión con el sistema de salud, intervención judicial, entre otros elementos que confirman la responsabilidad estatal en generar condiciones que favorecen la muerte en el encierro. En el último apartado se exponen los datos disponibles correspondientes a las muertes en monitoreo electrónico.

7.1. Evolución histórica

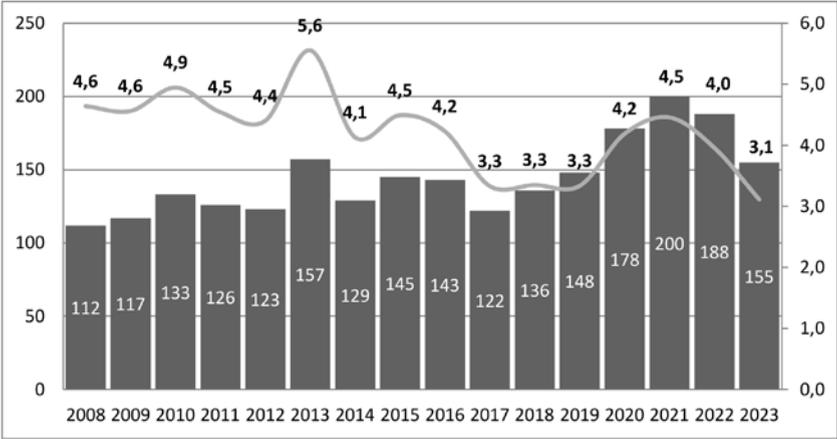
La práctica sistemática de tortura y otras violencias penitenciarias se combinan para provocar el peor resultado de la cárcel: la muerte evitable. Entre 2008 y 2023 se produjeron 2.312 muertes en cárceles y alcaidías bonaerenses, lo que equivale a un promedio de 145 muertes por año y 12 por mes. Teniendo en cuenta la población carcelaria¹⁴¹, la tasa marca un promedio interanual de 4,2 muertes cada 1.000 personas detenidas¹⁴², valor promedio que se mantiene estable los últimos tres años.

Como puede observarse en el Gráfico 14, por segundo año consecutivo se registra un descenso en la cantidad absoluta y la tasa de muertes (-21,4% respecto de 2022), luego del pico registrado durante los años de la pandemia (2020-2021) y se alcanza en 2023 la menor tasa de todo el período.

141 Para ver los datos sobre población detenida en el SPB, ver en [Datos Abiertos](#).

142 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.

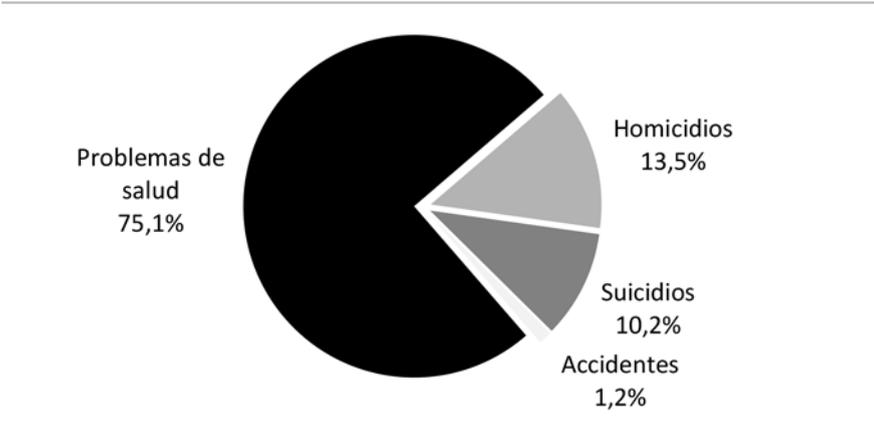
Gráfico 14. Personas fallecidas en cárceles y alcaidías del SPB, 2008-2023 (valores absolutos y tasa cada mil personas detenidas)



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías; datos de población detenida provistos por los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires; proyecciones poblacionales del Censo Nacional 2010 (INDEC).
Base: 2.312 casos.

En todo el período la principal causa de muerte fue “problema de salud”, 75,1% del total (1.667 casos). La segunda causa es “homicidio”, 13,5% (299 casos), seguido de “suicidio” (10,2%, 226 casos) y “accidente” (1,2%, 27 casos). En promedio, en las cárceles, se produjeron por mes 9 muertes por problemas de salud, dos homicidios y un suicidio.

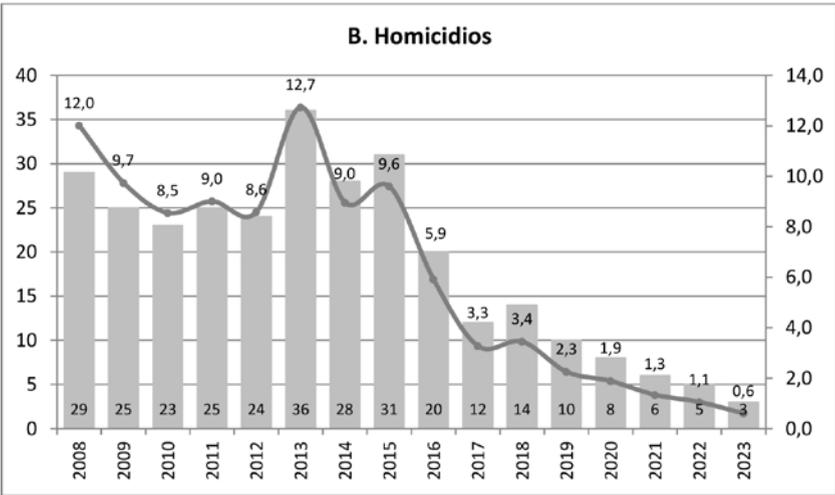
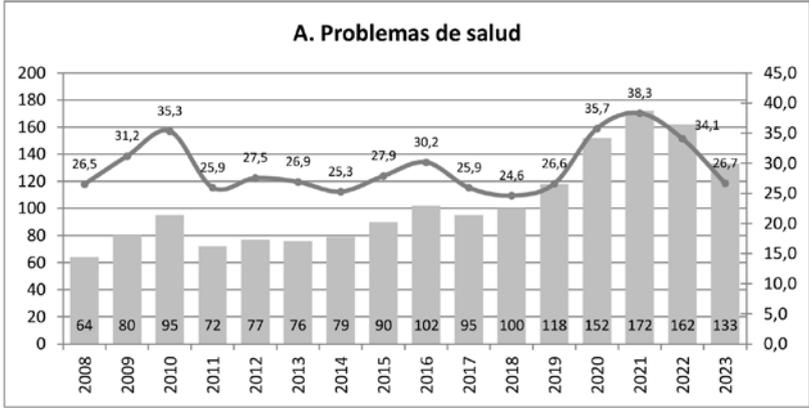
Gráfico 15. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causas conocidas, período 2008-2023 (valores porcentuales)

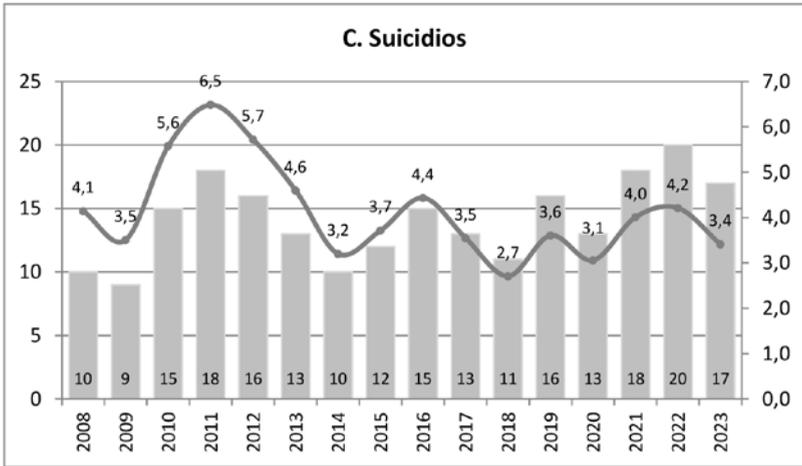


Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 2.219 casos con dato en la variable Causa de muerte (96% del total).

El descenso interanual 2022-2023 se registra en todos los tipos de muerte tanto en sus valores absolutos como en la tasa con excepción de “accidente”, que aumenta en un caso. Como puede observarse en los siguientes gráficos, hay una consolidación tanto en la predominancia de las muertes por problemas de salud como de la baja.

Gráfico 16. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causas conocidas, 2008 a 2023 (valores absolutos y tasas cada 10.000 personas detenidas)



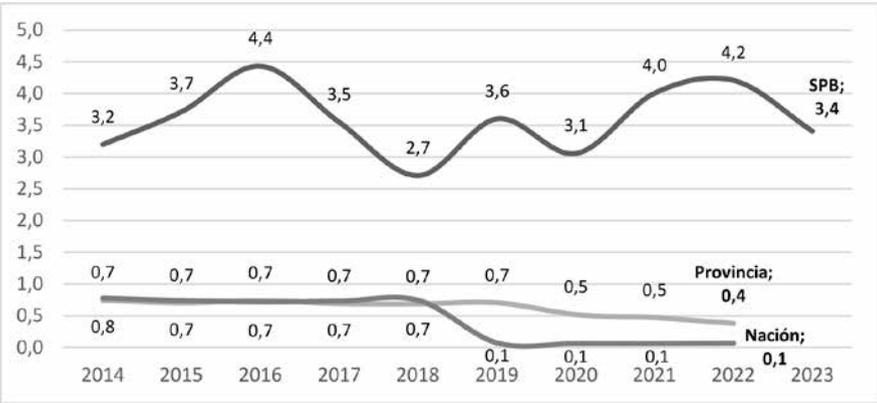


Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías y datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y DDHH de la provincia de Buenos Aires. **Base:** 2.219 casos con dato en la variable Causa de muerte (96% del total).

En el caso de los suicidios, continúan los movimientos fluctuantes pero en 2023 aumentó levemente su participación –por tercera vez consecutiva– en el total de muertes: pasó de representar 10,6 a 11%. Entre 2008 y 2023 hubo un promedio de 14 suicidios por año. A partir de 2019 se constituye en la segunda causa de muerte, y se sostiene en ese lugar durante cinco años consecutivos. En 2023 se registraron 17 víctimas y una tasa de 3,4 suicidios cada 10.000 personas detenidas. Como puede observarse, la tasa de suicidios en el SPB es claramente superior a la provincial (0,4) y a la nacional (0,1)¹⁴³.

143 La tasa de suicidios 2022 se calcula a partir de los datos de mortalidad publicados por el Ministerio de Salud de la Nación [AQUÍ](#). No se compara el año 2023 debido a que el Ministerio no tiene datos actualizados.

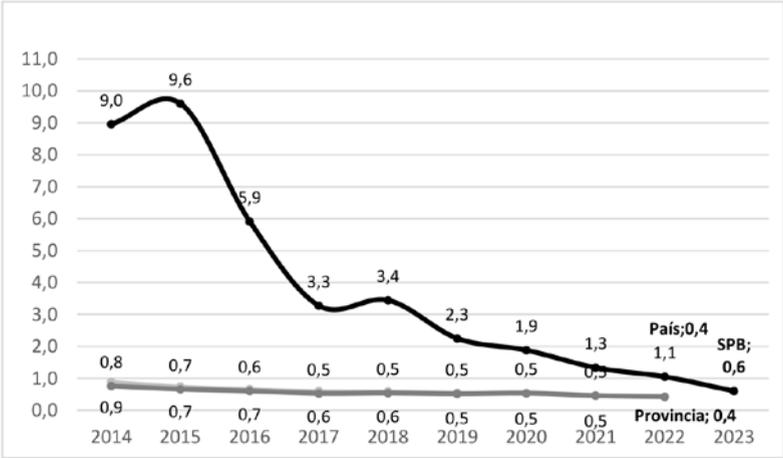
Gráfico 17. Tasas comparadas de suicidios (país, Provincia, SPB), años 2014-2023 (cada 10.000 personas)



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 (2014-2022) y de Buenos Aires (2021-2022) 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 (2014-2020).

La tendencia de los homicidios es a la baja desde el año 2016. Durante 2023, la tasa de homicidios en cárceles se acercó a las tasas nacional y provincial, 0,6 víctimas cada 10.000 personas, mientras que en 2022 la tasa nacional y provincial fue de 0,4 víctimas cada 10.000 habitantes.

Gráfico 18. Tasas comparadas de homicidio (país, provincia, SPB), años 2014-2023 (tasas 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 homicidios en Buenos Aires de Procuración General de la provincia de Buenos Aires y del país del Ministerio de Seguridad de la Nación.

En relación a las características de las personas fallecidas, entre 2008 y 2023¹⁴⁴ el 95,9% fueron varones, 3,6% mujeres y 1% personas trans, en promedio. Estos valores son similares a los promedios de la población detenida según género¹⁴⁵. Sin embargo, la participación de personas trans sobre el total de muertes es superior a su participación en el total de personas detenidas.

Al cruzar las variables género y causa de muerte, se destaca que 3 de cada 10 muertes de mujeres fueron suicidios, valor exponencialmente mayor al registrado en varones (0,9 cada 10). El 12,2% de los suicidios fueron de mujeres, valor que triplica la participación de mujeres en el total de población detenida.

144 Los datos presentados corresponden al promedio del período. Para las personas trans sólo se cuenta con datos a partir del año 2017, por lo que los valores promedio pueden estar subestimados.

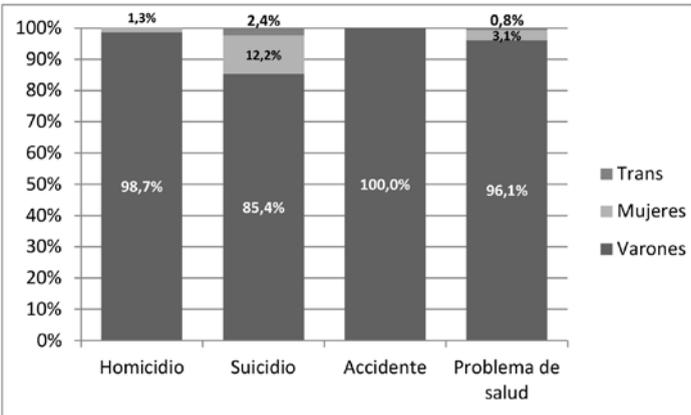
145 En el período 2014-2023, un promedio de 96,2% varones, 3,7% mujeres y 0,1% personas trans.

Tabla 15. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según género y causa de muerte, período 2016-2023

Hombre		Género			Total
		Mujer	Trans		
Causa de muerte	Homicidio	77	1	-	78
	Suicidio	105	15	3	123
	Accidente	16	-	-	16
	Problema de salud	994	32	8	1033
	Sin dato	19	-	-	20
	Total	1.211	48	11	1.270
	Porcentaje por género	95,4%	3,8%	0,9%	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.270 casos (100%). **Nota:** en esta tabla se usan los datos correspondientes al período 2016-2023 porque se cuenta con datos desagregados de género y causa de muerte.

Gráfico 19. Porcentaje de personas fallecidas por causa de muerte, según género, período 2016-202



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.251 casos (100%). No se incluyen 19 casos en los que no se cuenta con la causa de muerte. **Nota:** se usan los datos del período 2016-2023 porque se cuenta con datos desagregados de género y causa de muerte.

En relación a la edad, la mayor frecuencia se registró en el grupo de 41 a 50 años, que concentró 20,9% de las muertes. En el otro extremo, las personas mayores de 61 años concentran 23,1% del total. La edad promedio de las personas fallecidas en todo el período fue de 47 años; la menor edad registrada 19 y la mayor 91.

Tabla 16. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, por grupo etario (2016-2023) (valores absolutos y porcentuales)

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18-20	18	1,5%
21-30	217	17,6%
31-40	226	18,3%
41-50	257	20,9%
51-60	229	18,6%
61-70	188	15,3%
71 o más	97	7,9%
TOTAL	1.232	100%

Promedio: 47 años Edad mínima: 19 años Edad máxima: 91 años

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.232 casos con dato en la variable edad (97% del total); 38 casos sin dato.

Si se analiza la edad de las personas fallecidas según la causa de muerte, en el caso de homicidios y suicidios la edad promedio se mantiene estable en relación a años anteriores, con 31 y 32 años respectivamente. Para homicidio, la edad máxima fue de 77 años, menor a la general (91 años). Es preocupante la baja edad mínima que se registra en las tres causales de muerte (ver tabla 17), y permite acercarnos a la dimensión de la pérdida por estas muertes prematuras.

Tabla 17. Edades promedio, máxima y mínima de las personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causa de muerte (2016-2023)

Edad	Causa de muerte en cárceles			
	Problemas de salud	Suicidio	Homicidio	Accidente
Edad promedio	51	32	31	42
Edad mínima	19	19	20	21
Edad máxima	91	81	77	70

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.232 casos con dato en las variables causa de muerte y edad (97% del total).

Al analizar la distribución de las personas fallecidas por grupo etario según la causa de muerte se destaca que en problemas de salud el 50,6% tenía menos de 50 años; mientras que en el caso de suicidio y homicidio las personas menores de 50 años concentran más del 90% del total de casos.

Tabla 18. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según grupo etario y causa de muerte (2016-2023) (valores absolutos y porcentuales)

Rango etario	Muertes por problemas de salud		Homicidios		Suicidios	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
18 a 20 años	6	0,6	1	1,3	10	8,2
21 a 30 años	115	11,5	45	59,2	46	37,7
31 a 40 años	157	15,6	19	25	45	36,9

41 a 50 años	230	22,9	6	7,9	15	12,3
51 a 60 años	218	21,7	4	5,3	4	3,3
61 a 70 años	184	18,3	1	1,3	1	0,8
71 años o más	94	9,4	-	-	1	0,8
Total	1.004	100%	76	100%	122	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías. **Nota:** - equivale a cero absoluto. Se cuentan los casos con dato en las variables edad y causa de muerte.

En la siguiente tabla se presenta la tasa de mortalidad nacional, provincial y del SPB por grupo etario, correspondientes al año 2022 (último año con datos disponibles para todas las jurisdicciones). Como puede observarse, la tasa en la cárcel es superior en casi todos los rangos, y particularmente en el caso del rango de 15-24 años la tasa del SPB duplica la tasa provincial.

Tabla 19. Tasa de mortalidad cada 1.000 personas por jurisdicción, según grupo etario (2022)

Grupo de edad	País	Provincia	SPB
15-24	0,75	0,66	1,29
25-34	1,09	1,03	1,50
35-44	1,81	1,78	2,72
45-54	4,01	4,14	7,12
55-64	10,55	10,61	15,33
65-74	26,35	26,35	35,32
75 o más	92,73	92,87	81,08

Fuente: la población nacional y provincial se obtiene de INDEC, proyección poblacional del Censo Nacional 2010; la población detenida según edad, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, SNEEP, Base de datos

2022; los fallecimientos a nivel nacional y provincial del Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Estadísticas vitales. Información básica 2022. **NOTA:** en el caso del SPB, el primer grupo etario contiene casos (tanto en población como en muertes) desde los 18 años.

Si se analiza la situación procesal de las personas fallecidas, 46,9% estaba procesada sin condena (570 personas) y 1% estaba sobreseída (12) pero continuaba detenida. Los valores que representan las personas fallecidas se acercan a los valores promedio de la situación procesal de la población detenida en general¹⁴⁶.

Tabla 20. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según situación procesal, período 2016-2023 (valores absolutos y porcentuales)

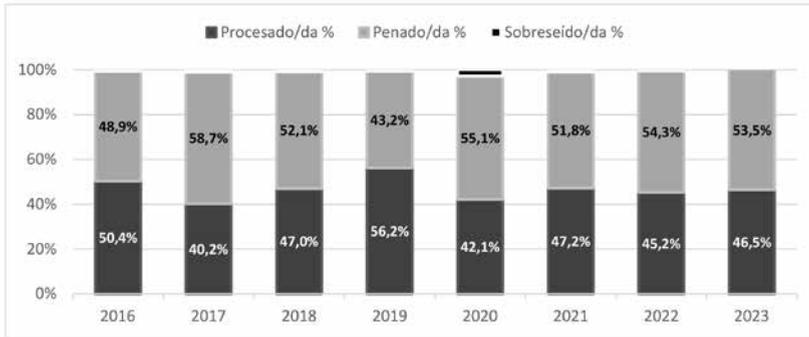
	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Procesado/da	570	46,9%	47,1%
Sobreseído/da	12	1,0%	48,2%
Penado/da	632	52,1%	100%
Total	1.214	100%	

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.214 casos con dato en la variable de situación procesal (95,6% del total); 56 casos sin dato.

Al analizar los datos por año, se observa que en los años 2016 y 2019 el porcentaje de personas fallecidas detenidas sin condena fue superior al de personas penadas.

¹⁴⁶ Los datos de la población detenida según situación procesal para el período 2016-2023 indican que el 50,8% de las personas detenidas estaba procesada, 48% penada y 1,1% tenía otra situación procesal.

Gráfico 20. Personas fallecidas en cárceles y alcaidías del SPB según situación procesal, años 2016-2022 (valores porcentuales)



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías. **Base:** 1.270 casos (100% del total).

Al focalizar en el órgano judicial que tenía a cargo el proceso de la persona fallecida, más de la mitad se encontraba a cargo de un juzgado de ejecución penal (51,3%), lo que resulta consistente con los datos sobre la situación procesal.

Tabla 21. Personas fallecidas en cárceles y alcaidías del SPB, según órgano judicial a cargo, período 2016-2022 (valores absolutos y porcentuales)

	Cantidad	Porcentaje
Juzgado de Garantías	157	13,0%
Tribunal Oral Criminal	409	33,9%
Juzgado de Ejecución Penal	620	51,3%
Juzgado Responsabilidad Penal Juvenil	5	0,4%
Juzgado Correccional	17	1,4%
Total	1.208	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías. **Base:** 1.208 casos con dato en la variable órgano judicial a cargo (95,1%).

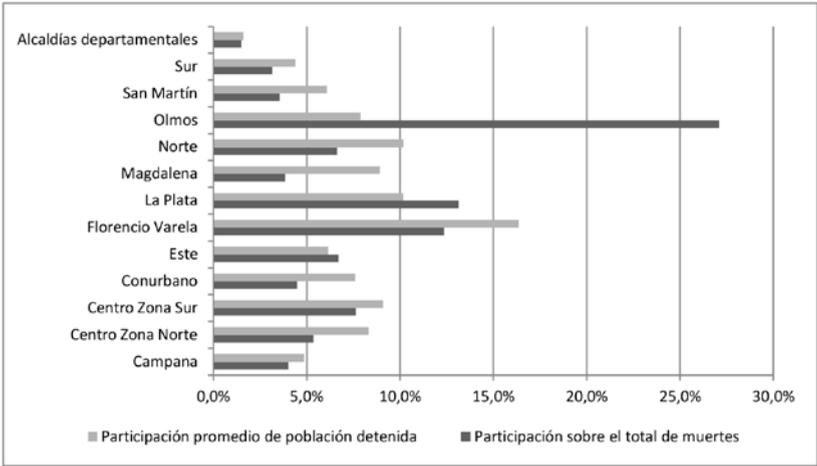
Si se analiza el lugar en el que estaban detenidas las personas fallecidas,

el primer dato a destacar es que los únicos espacios donde no se han registrado muertes en el período 2008-2023 son las unidades inauguradas durante 2023 y la alcaldía Malvinas Argentinas, dando cuenta de que se trata de una situación propia del sistema más allá de las particularidades de cada espacio de encierro.

Tomando como referencia el período 2016-2023, cuando se cuenta con mayor información, las unidades donde se registró la mayor cantidad de muertes son: la UP 22 de Olmos (unidad-hospital) con 10,3%, la UP 26 de Olmos (destinada a adultos mayores) con 7,7%, la UP 1 de Olmos con 6,9%, UP 2 de Sierra Chica con 5,4%, UP 9 de La Plata con 5,2% de los casos, UP 34 de Melchor Romero con 5,1% y UP 15 de Batán con 4,4%.

Al analizar la distribución por complejo penitenciario, se destaca que el único complejo cuyo porcentaje de muertes supera ampliamente el porcentaje de población detenida es Olmos¹⁴⁷, que incluye las tres unidades con mayor cantidad de muertes: UP 22 (cárcel hospital), la UP 1 que tiene la unidad sanitaria más grande del SPB y la UP 26.

Gráfico 21. Porcentaje de población y de muertes por complejo penitenciario, período 2016-2023



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías y Registro CPM de población detenida en el SPB. **Base:** 1.270 casos.

147 El Complejo Olmos incluye las siguientes unidades: 1, 22, 25 y 26.

La siguiente tabla muestra la participación porcentual por complejo penitenciario diferenciando el tipo de muerte y tomando como referencia la participación promedio en el total de la población detenida y en el total de muertes. De ello, se observa que el complejo Centro Zona Sur¹⁴⁸, cuya participación en el total de homicidios (19,2%) duplica su participación en el total de población (9,7%), el complejo Este¹⁴⁹ cuya participación en homicidios (15,4%) y en suicidios (13,8%) duplica su participación en el total de población (6,2%) y el complejo La Plata¹⁵⁰ cuya participación en el total de suicidios (18,7%) es un 80% superior al de su participación en el total de población (10,2%), y es el complejo que concentra la mayor cantidad de suicidios del período.

Tabla 22. Participación por complejo penitenciario, según tipo de muerte y promedio de población (2016-2023) (valores porcentuales)

Complejo penitenciario	Población	Total de muertes	Homicidio	Suicidio	Problema de salud
Campana	4,9%	4,0%	7,7%	4,9%	3,8%
Centro Zona Norte	8,3%	5,4%	14,1%	8,1%	4,5%
Centro Zona Sur	9,1%	7,6%	19,2%	4,1%	7,3%
Conurbano	7,6%	4,5%	2,6%	4,1%	4,6%
Este	6,2%	6,7%	15,4%	13,8%	5,3%
Florencio Varela	16,4%	12,4%	20,5%	14,6%	11,4%
La Plata	10,2%	13,1%	5,1%	18,7%	12,7%
Magdalena	8,9%	3,9%	2,6%	2,4%	4,2%
Norte	10,2%	6,6%	3,8%	11,4%	6,2%
Olmos	7,9%	27,1%	2,6%	3,3%	32,4%
San Martín	6,1%	3,5%	3,8%	4,1%	3,3%
Sur	4,4%	3,1%	2,6%	5,7%	2,8%
Alcaldías departamentales	1,6%	1,5%	-	4,9%	1,3%

Fuente: registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías y registro CPM de población detenida en el SPB. **Base:** 1.270 casos.

148 El Complejo Centro Zona Sur incluye las siguientes unidades: 2 de Sierra Chica, 17 de Urdampilleta, 27 y 38 de Sierra Chica.

149 El Complejo Este incluye las siguientes unidades: 6 de Dolores, 15, 50 y Alcaldía Penitenciaria 49, todas en Batán.

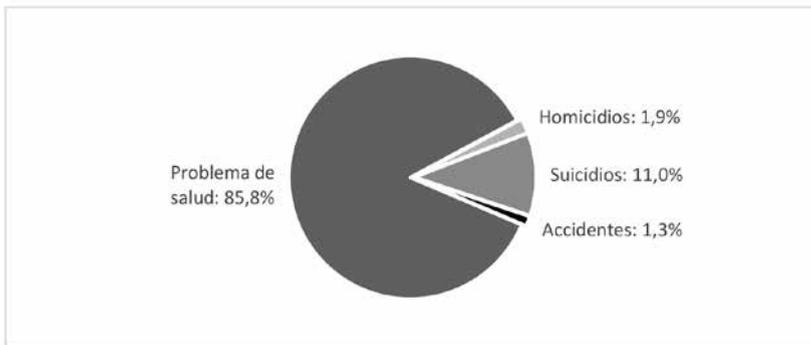
150 El Complejo La Plata incluye las siguientes unidades: 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 10 de Melchor Romero, 12 y 18 de Gorina, 33 de Los Hornos, 34 y 35 de Melchor Romero.

A continuación, se presentan las principales características de los hechos ocurridos durante el año 2023.

7.2. Muertes durante 2023

En 2023 se registraron 155 muertes en cárceles y alcaldías del SPB: 133 fueron por problemas de salud, 17 suicidios, 3 homicidios y 2 accidentes. La variación interanual fue de -17,6%, y la única causa de muerte que no registró un descenso en el total de hechos fue “accidente”. Como puede verse en el siguiente gráfico, y en continuidad con los años anteriores, la causa más frecuente fue “problemas de salud”, con el 85,8% sobre el total, en tanto que “suicidio” se posicionó como la segunda causa de en las cárceles, con un 11%.

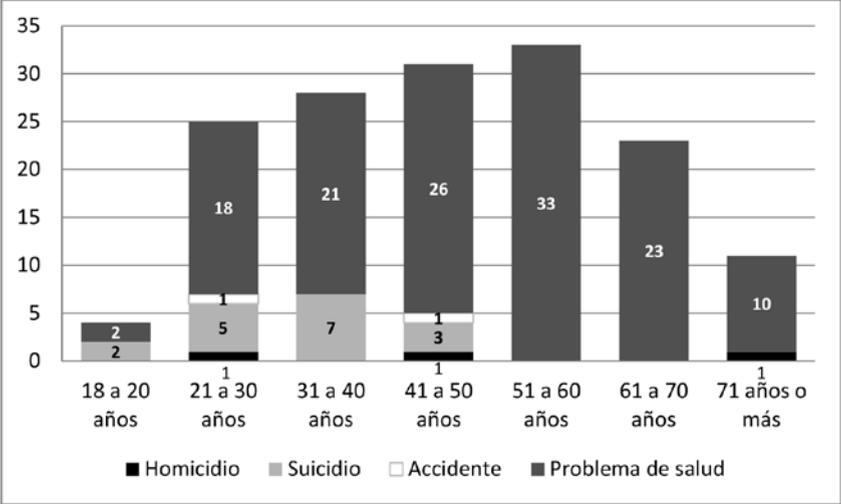
Gráfico 22. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB según causa de muerte, año 2023 (valores porcentuales)



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 155 casos.

Al analizar la distribución de las muertes según la causa y el grupo etario de la víctima, se observa que, mientras que las muertes por problemas de salud se distribuyen en todos los grupos etarios, los suicidios registran casos sólo en los grupos menores a 50 años y la mayor participación se da en el grupo de 31 a 40 años. El grupo etario de 18 a 20 años tiene la misma cantidad de muertes por problemas de salud y por suicidios (el 12% de los suicidios fueron en este grupo etario).

Gráfico 23. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB según grupo etario y causa de muerte, año 2023 (valores absolutos)



Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 155 casos.

El promedio de edad de las personas fallecidas fue de 47 años. Si se analiza según causa de muerte, el promedio de homicidios fue de 48 años y baja sustancialmente en el caso de suicidios a 31 años. También se registraron diferencias importantes en la edad máxima según causa: mientras que en problemas de salud la edad máxima fue de 89 años, en suicidios fue de 48 años.

Tabla 23. Edades promedio, máxima y mínima de las personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causa de muerte, año 2023

	Causa de muerte en cárceles			
	Problema de salud	Suicidio	Homicidio	General
Edad promedio	49	31	48	50
Edad mínima	19	19	23	20
Edad máxima	89	48	77	91

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 155 casos.

Respecto al género de las personas fallecidas en 2023, 94,3% eran varones, 4,5% eran mujeres y 1,3% eran personas trans/travestis. La participación de mujeres se mantiene respecto del año anterior y por encima del promedio anual en el período 2008-2023, que fue de 3,6%.

Tabla 24. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB según género y causa de muerte, año 2023 (valores absolutos)

		Género atribuido por la fuente			Total
		Varón	Mujer	Trans	
Causa de muerte	Homicidio	3	-	-	3
	Suicidio	15	1	1	17
	Accidente	2	-	-	2
	Problema de salud	126	6	1	133
	Total	146	7	2	155

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 155 casos. **Nota:** - equivale a 0.

Con respecto a la situación procesal: la mayoría estaba penada (52,1%), con una participación similar al período 2008-2023 (52,2%).

Tabla 25. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según situación procesal, año 2023 (valores absolutos y porcentuales)

Situación	Cantidad	Porcentaje
Procesado/da	72	46,5%
Sobreseído/da	-	-
Penado/da	83	52,1%
Total	155	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 155 casos. **Nota:** - equivale a 0.

Si se analiza el lugar en el que se encontraban detenidas las personas fallecidas en relación con la causa de muerte, se destaca¹⁵¹ que:

- La mayor frecuencia de suicidios se registra en el complejo Florencio Varela, con 4 casos.
- Los valores más altos de muertes por problemas de salud se registraron en los complejos Olmos, La Plata y Florencio Varela (33, 23 y 21 casos respectivamente). El complejo Varela aumentó exponencialmente la cantidad de muertes por problemas de salud, pasando de 14 a 21 entre 2022 y 2023, lo que resulta aún más preocupante si se considera el descenso general.
- Entre 2022 y 2023 los principales descensos se registraron en el complejo penitenciario Conurbano (de 13 a 2), el Complejo Este (de 19 a 7) y el complejo Olmos que bajó de 43 a 33 casos.

7.2.1. Muertes por problemas de salud y responsabilidad estatal

“Problemas de salud” es la principal causa de muerte en el encierro durante todo el período analizado y también durante el último año. En 2023 se registraron 133 muertes por esta causa, una tasa de 26,7 víctimas cada 10.000 personas, lo que representa un descenso de 21,7% respecto de la tasa de 2022 (34,1). Este importante descenso llevó la tasa a valores pre-pandemia. La información disponible y su deficiente construcción es insuficiente para poder determinar con exactitud qué factores inciden en este conjunto de causales de muerte, porque suben o bajan de un año a otro así como para medir el impacto que tiene la cárcel en la salud de las personas detenidas y, en consecuencia, su incidencia en la muerte. No obstante, la nula o deficiente atención médica, la falta de medicamentos o realización de estudios diagnósticos, las dificultades permanentes para la atención especializada o extramuros, y todo esto además mediado en el acceso por el Servicio Penitenciario Bonaerense, nos permite afirmar que la Dirección de Salud Penitenciaria tiene una responsabilidad directa en los elevados números de personas que fallecen por estas razones.

151 Los datos completos sobre el lugar donde se producen las muertes se encuentra disponible en las bases publicadas en el sitio [Datos Abiertos de la CPM](#).

Como se ve en la siguiente tabla, la mayoría de la personas estuvieron detenidas poco tiempo antes de su muerte (Un año o menos, 46,5%; y Entre 2 y 3 años, 27,7%). Por otra parte, si se analiza este dato en relación con la edad de las personas fallecidas, se destaca que todas las personas de 18 a 20 años, fallecieron durante el primer año de detención (2 por suicidio y 2 por problemas de salud). Difícilmente pueda negarse el impacto del encierro en estas muertes. Por otra parte, 8 de cada 10 personas entre 21 y 40 años fallecieron después de tres años de detención como máximo.

Tabla 26. Personas fallecidas por problemas de salud en cárceles y alcaldías del SPB, según cantidad de años de detención y rango etario, año 2023

Rango etario	Años de detención					Total	%
	1 año o menos	De 2 a 3 años	De 4 a 5 años	De 6 a 10 años	Más de 10 años		
18 a 20 años	4	-	-	-	-	4	2,6%
21 a 30 años	14	8	1	2	-	25	16,1%
31 a 40 años	13	9	4	1	1	28	18,1%
41 a 50 años	15	9	2	5	-	31	20,0%
51 a 60 años	14	7	4	8	-	33	21,3%
61 a 70 años	7	9	1	3	3	23	14,8%
71 años o más	5	1	2	2	1	11	7,1%
Total	72	43	14	21	5	155	100,0%
%	46,5%	27,7%	9,0%	13,5%	3,2%	100,0%	

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 155 casos. **Nota:** - equivale a cero absoluto.

Si se analiza el lugar de muerte, la mayoría de las personas habían sido trasladadas previamente a hospitales (70,7%) o a la UP 22 (7,5%). El 12% de las muertes se produjeron en la unidad donde estaba alojada la persona detenida, es decir, sin recibir ningún tipo de atención médica más que la de emergencia, que la mayor parte de las veces se limitó a la reanimación de un/a enfermero/a porque las sanidades ni siquiera cuentan con médicos suficientes¹⁵².

Otro dato relevante es la cantidad de personas que fallecieron durante el traslado o en el momento del arribo al hospital, donde sólo se constató la muerte, es decir que no recibieron atención médica: 14 personas, 9% de los casos. De esas 14, una fue víctima de homicidio y 13 personas fallecieron por problemas de salud. Estos hechos se deben analizar en conjunto con aquellos que permanecieron internados un día (o menos) previo a su muerte, en tanto dan cuenta de que no se les brinda ninguna atención médica.

Tabla 27. Personas fallecidas por problemas de salud en cárceles y alcaldías del SPB, según lugar de muerte, año 2023

Lugar de muerte	Frecuencia	Porcentaje
Hospital	94	70,7%
Unidad o alcaldía	16	12%
UP 22 / cárcel hospital	10	7,5%
Traslado al hospital	13	9,8%
Total	133	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 133 casos de muertes por problemas de salud.

Si se analiza el tiempo que pasa internada una persona antes de su muerte por problemas de salud, 16,9% fue trasladada entre un día antes y el mismo día de la muerte, y el 46,1% hasta una semana antes. En comparación con los datos del año 2022, se destaca la disminución en los valores porcentuales de las primeras dos categorías, pero casi la mitad de las muertes por problemas de salud continúan ocurriendo como máximo después de una semana de internación.

152 Para un análisis del sistema de salud en el encierro, ver capítulo 2 de la presente sección.

Tabla 28. Personas fallecidas por problemas de salud en hospitales, según días previos de internación en hospital, años 2022-2023

Días de internación agrupados	2022			2023		
	Cant.	%	% acumulado	Cant.	%	% acumulado
Día de la muerte	7	7,1%	7,1%	3	3,4%	3,4%
Un día antes de la muerte	13	13,1%	20,2%	12	13,5%	16,9%
Entre 2 y 7 días	28	28,3%	48,5%	26	29,2%	46,1%
Entre 8 y 30 días	36	36,4%	84,8%	34	38,2%	84,3%
Entre 31 y 60 días	12	12,1%	97,0%	12	13,5%	97,8%
Más de 60 días	3	3,0%	100,0%	2	2,2%	100,0%
Total	99	100,0%		89	100,0%	

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 99 casos (2022) y 89 casos (2023) con dato en la variable fecha de internación.

Como se viene afirmando en informes anteriores, las muertes no traumáticas (provocadas por distintos problemas de salud) generalmente son consecuencia de la falta de una atención adecuada, en los casos que contaban con un diagnóstico médico y en aquellos que sufrieron una descompensación repentina. La demora en acceder a la atención médica, la falta de recursos humanos y materiales para abordar hasta lo más básicos padecimientos de salud, la desidia y el desprecio por la vida de las personas detenidas son causas directas en este tipo de muertes. Sumado a ello, la inacción del poder judicial avalando la desatención de la salud en el marco de las investigaciones sobre las muertes. En este último caso, las muertes por problemas de salud son normalizadas, se ciñen a buscar *la intención de matar* dejando de lado lo que caracteriza la (no) intervención sanitaria en las cárceles. Presentamos a continuación algunos casos que muestran

la demora, la desidia y el abandono en la actuación del SPB, la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP) y el poder judicial.

Raúl falleció el 3 de junio de 2023 con 32 años, según la información del SPB a causa de insuficiencia respiratoria. Había sido entrevistado telefónicamente dos días antes por el equipo de Recepción de Denuncias. Estaba detenido en la UP 1, postrado en una cama desde hacía 40 días, sin fuerzas ni para ir al baño por sus propios medios. Relató que sus problemas de salud habían empezado tres meses antes, con una inflamación de ganglios en la garganta y empeorando progresivamente. Le habían hecho placas de los pulmones y a partir de lo que esos estudios le dijeron que “el aserrín le dañó los pulmones” (trabajaba en la carpintería de la unidad). Estaba a la espera del resultado de una biopsia de ganglios. Esta situación fue informada por la CPM a la DSP y al Juzgado de Garantías 1 de La Plata¹⁵³.

Darío estaba alojado en la UP 13 de Junín y falleció el 15 de enero de 2023, oficialmente por “muerte súbita”. Sus compañeros de pabellón se comunicaron con la CPM y contaron las circunstancias de su muerte: desde que se descompensó transcurrieron 45 minutos hasta que un agente del SPB respondió a los llamados desesperados del pabellón diciendo que “no le importaba si un preso se moría”. Sus propios compañeros lo trasladaron a sanidad con una frazada como camilla. Una vez producido el deceso, quienes lo habían trasladado fueron intimados a firmar un acta con contenido falaz: decía que Darío se había golpeado la cabeza al desvanecerse, cuando sus compañeros habían logrado sostenerlo para evitar que se golpee.

Los internos luego de firmar el acta los derivan al pabellón siendo a todo esto 23:45hs. 00:30hs. aparece en el pabellón el encargado [...] con otras actas para que firmen los 4 internos que habían llevado al paciente, no permitió que los internos leyeran las actas [...] Se sabe dentro de la jerga carcelaria que se adulteran papeles muchas veces para evitar procesos “complicados” a fin de cubrir las negligencias por parte del personal. Cabe destacar que estuvo presente el director del penal y en ningún momento se asomó al pabellón a investigar lo sucedido. Tener presente que el pabellón tiene cámara de seguridad con lo queda expuesto la veracidad de lo aquí redactado. [...] Tampoco se debe omitir que el sistema sanitario de la Unidad es paupérrimo nunca hay médicos (como en el día de la fe-

153 Juzgado a cargo del juez Federico Guillermo Atencio.

cha) cientos de internos necesitan atención, los médicos no vienen nunca y muchas veces los encargados de la unidad no “dan paso” argumentando que no hay personal de acompañamiento para los internos (comunicación vía correo electrónico, 16.01.2024).

En el marco de la investigación judicial, prestó declaración testimonial el enfermero que estaba trabajando en el momento de los hechos y afirmó que el médico de guardia no estaba en la unidad (práctica recurrente). Afirmó que cuando prestó asistencia Darío no tenía signos vitales, que la derivación al hospital fue sólo por cuestiones legales, por no tener facultades para constatar la muerte de una persona.

La autopsia indicó que tenía arterias tapadas de colesterol, indicios de afección cardiovascular, infarto de miocardio y ACV. Se inició una IPP por delitos de acción pública por incumplimiento de deberes de funcionario público al médico que debía estar de guardia en la fecha de la muerte: Julio Aparicio. Asimismo se probó que recortaron y pegaron la firma del médico para evaluar del traslado. El enfermero fue trasladado a la UP 49 como represalia por haber declarado en contra del médico de la Unidad.

Mariano, de 19 años y alojado en la UP 57, falleció el 1 de febrero del 2023. Según la información oficial, la causa de muerte fue un síndrome de repercusión general, shock séptico por trauma penetrante de pierna. Veinte días antes, en el marco de una pelea con otro detenido había sido herido con un arma blanca en la pierna derecha. De acuerdo con lo informado en el marco de la Ac. 2825¹⁵⁴, se clasificaron las heridas como lesiones leves, pero no se indicó tratamiento médico y se informó como única medida la reubicación del detenido herido en otro pabellón. La causa que se inició por este hecho va a estar caratulada como lesiones leves.

La familia relató que no había recibido atención médica inmediata por las heridas en la pantorrilla y arriba de la rodilla. Al día siguiente ya había comenzado a inflamarse y en sanidad sólo le habían entregado ibuprofeno, por lo que el cuadro empeoró al punto que a los pocos días ya no podía caminar. El 23 de enero, frente al agravamiento del cuadro, lo llevan a sanidad donde definen que sea derivado al hospital con un cuadro de gangrena en la pierna; en la historia clínica quedó constancia de que el cuadro infeccioso llevaba al menos 6 días de evolución. Ese mismo día le

154 Parte 72955 del Registro de Hechos de Violencia de la CPM. Para un análisis en profundidad de los hechos de violencia, ver capítulo 5 de la presente sección.

amputaron la pierna; a los 3 días sufrió un paro cardíaco, quedó en estado de coma con signos de daño cerebral irreversible. Su familia expresó que los médicos del hospital le dijeron que “lo llevaron tarde”.

Falleció 23 días antes de acceder a la libertad condicional, su familia había solicitado la intervención el 26 de enero para que sea trasladado al hospital o bien se le otorgue el arresto domiciliario. Durante su internación permaneció esposado de pie y mano, sin acceso a un teléfono para comunicarse con su familia, con constante hostigamiento de la custodia.

Pablo tenía 21 años, estaba detenido hacía un año y siete meses, alojado en la UP 54. Según su historia clínica, durante el mes de febrero había estado bajo tratamiento contra la TBC (segunda fase). El 15 de marzo se registró atención en sanidad por fuertes dolores en la zona abdominal. Su mamá realizaba continuos pedidos al TOC 4 de Lomas de Zamora¹⁵⁵, a cargo de su detención, ya que sólo lo atendían en el CAS 32 donde le daban ibuprofeno y buscapina, sin un diagnóstico que explicara sus continuos dolores. Una semana después de iniciados estos síntomas, ante el agravamiento del cuadro, el 21 de marzo es derivado al hospital Mi pueblo, donde le diagnostican peritonitis y lo intervinieron quirúrgicamente, con un estado avanzado de infección. Por la negativa del fiscal a cargo de la causa, le niegan el arresto domiciliario para hacer el postoperatorio en su casa. Fue reintegrado a la Unidad el 25 de marzo.

Los informes de la Unidad indicaban que recibía atención médica en el CAS del Complejo, y que la herida quirúrgica tenía una buena evolución pero no daba cuenta de los síntomas que persistían ni de la inadecuada atención frente al cuadro de salud.

Casi un mes después le extrajeron los puntos de la cirugía, pero no se indicó que había comenzado a supurar pus con sangre de la herida y que habían vuelto los dolores abdominales, la fiebre alta y las dificultades para moverse. Según se observa en la historia clínica, el 21 de abril se le realizó una ecografía abdominal en el CAS 23 y se informó la visualización de líquido en el lado izquierdo del abdomen. Sin embargo no se indicó ningún tratamiento.

El 25 de junio, según consta en la historia clínica, la Dra Mora Martínez Pintos del CAS 23 solicitó la atención extramuros debido a que presentaba dolor ab-

155 A cargo de la jueza Lidia Fabiana Moro y los jueces Darío Carlos Segundo y Marcelo Hugo Dellature.

dominal, vómitos y fiebre con dos días de evolución. Cuando llegó al hospital ya no podía movilizarse por sus propios medios, pero dado que la espera del cirujano se prolongó fue reintegrado a la UP 54. Al día siguiente, mientras esperaba ser trasladado nuevamente al hospital, se descompensó y falleció.

La muerte de Pablo desencadenó una investigación dirigida por la Unidad Fiscal de Instrucción y Juicio N° 9 de Florencio Varela, sobre la cual la Unidad temática de investigaciones y muertes (UTIM)¹⁵⁶ de la CPM revisó el expediente.

El SPB presentó informes para la investigación realizados por la jefa de Sección, Marta Liliana Infante, y por el director de la UP 54, Sergio Miguel Utrera. El informe de la Sub Delegación Departamental de la Policía Científica, realizado por el oficial ayudante Agustín Ávalos, muestra deficiencias en el proceso de levantamiento de rastros y planimetría. Se observó la falta de adaptación del modelo de informe a las circunstancias específicas del caso, así como la ausencia de identificación del personal responsable de las fotografías. En el expediente se registró la escasez de testimonios directos relacionados con los hechos y antecedentes relevantes. Se encuentra la declaración de la pareja de Pablo que detalló las comunicaciones mantenidas con él en los días previos a su muerte, y destacó su deterioro de salud. También se incluyen las declaraciones del hermano y el cuñado, quienes manifestaron haberlo acompañado al hospital Mi Pueblo y coincidieron en que Pablo se encontraba con poca fuerza y muy dolorido. Aunque se ha completado el procedimiento de autopsia, se identifican carencias en la documentación visual y radiológica.

Después del análisis de los documentos y testimonios recopilados, se da cuenta de una serie de irregularidades y deficiencias en el manejo del caso por parte de las autoridades penitenciarias y del sistema de justicia, que ponen también de relieve la ausencia de un acceso adecuado a la atención médica.

Ivana fue entrevistada el 26 de abril de 2023 por un equipo de la CPM; informó que su salud se venía agravando desde hacía siete meses, había pasado por reiteradas internaciones en el hospital de Azul y luego reinten-

156 En 2023 la CPM implementó la UTIM con el objetivo de intervenir de manera articulada sobre las muertes de personas bajo custodia estatal o aquellas provocadas por el accionar de las fuerzas de seguridad. Esta Unidad se propone, entre otras cuestiones, producir y analizar información en materia forense respecto de los casos abordados, producir herramientas e insumos periciales para las intervenciones preliminares y/o los litigios y generar propuestas en materia forense al sistema de prevención de la tortura.

grada a la UP52. En cada internación sólo trabajaban para paliar sus síntomas, y no le podían realizar estudios para un diagnóstico. Le salían llagas por todo el cuerpo que le provocaban un dolor insoportable. Se le había inflamado la garganta, lo que le dificultaba comer y hablar. En la semana previa a la entrevista la habían llevado diariamente al hospital, donde le daban calmantes muy fuertes para poder soportar el dolor. El médico que la atendió le informó que debían realizarle una biopsia para saber el motivo del ganglio tan inflamado y cuál era la enfermedad, pero que era una acción riesgosa y que en ese hospital no podían hacerlo.

Ante este panorama, se realizaron distintas presentaciones a los órganos judiciales a cargo de su detención para que contemplen la posibilidad de otorgar una morigeración de la pena o la prisión domiciliaria, para que pudiera internarse en Olavarría y recibir los estudios y tratamientos necesarios. A pesar de que el Juzgado de Ejecución Penal 2 de Azul¹⁵⁷ accedió a otorgarle el beneficio, que fue denegado por el Tribunal en lo Criminal 2 de Azul¹⁵⁸, por “desconocimiento de su situación de salud”.

Su compañera de celda describió cómo fueron las semanas previas a su muerte: todas en el pabellón vieron su deterioro de salud y debían asistirle en todo, ya que por el dolor no podía moverse. Cada vez que empeoraba el cuadro debían gritar y discutir con la encargada del SPB para que la llevaran a sanidad. El 3 de mayo estuvieron pidiendo desde las 7 de la mañana a las 12 del mediodía para que la atendieran. La entrevistada comentó que era muy duro verla sufrir a su compañera: la veían “retorcerse del dolor” y nadie la atendía. Eso les generó gran impotencia; cuando por fin lograron que la atendieran, tuvieron que sacarla con una silla de ruedas porque ya no podía caminar. Fue el último día que la vieron. Luego se comunicaron telefónicamente hasta el 5 de mayo, luego de una intervención quirúrgica en el hospital para una biopsia. Después ya no pudo comunicarse más y no supieron más nada de ella. Esto les generó a ella y sus compañeras de celda una gran ansiedad porque pedían información al SPB y no les decían nada. El 9 de mayo, un día antes de la entrevista, entró la directora del penal y les informó que su compañera había fallecido. Ivana, según la información oficial, fue internada por diagnóstico de dificultad respiratoria y tumoración en cuello. La causa de muerte informada en el certificado de defunción: tumor lateral derecho de cuello, hemoperitoneo, síndrome de impregnación neoplásica terminal.

157 A cargo de la jueza Adriana Raquel Bianco.

158 A cargo de las juezas María Alejandra Raverta e Inés Haydee Olmedo y el juez subrogante Barda.

Fernando estaba detenido desde hacía 6 años con múltiples problemas de salud: VIH, convulsiones, hígado grande, problemas en los pulmones; además tenía un retraso madurativo. Sus familiares expresaron que cuando ingresó a la UP 46, aproximadamente un año antes de su muerte, le discontinuaron el suministro de la medicación para el VIH.

Fue diagnosticado con TBC a principios de 2023; se solicitó el arresto domiciliario considerando que tenía VIH, pero nunca se lo otorgaron. Por el cuadro de TBC fue trasladado a la UP 48, para quedar en aislamiento durante la primera fase de la enfermedad. Dos meses después, fue reintegrado a la UP 46 donde debían continuar con el tratamiento para la TBC y el VIH. Sin embargo, le discontinúan la entrega de medicación para ambas enfermedades.

El 29 de junio se comunicó su familia a fin de solicitar la intervención de la CPM para garantizar la atención de la salud porque había tenido una recaída por la interrupción de los tratamientos. Fue trasladado a sanidad y le diagnosticaron neumonía pero no le dieron ninguna medicación porque no tenían nada para darle. En ese momento no podía salir de la cama.

Se presentaron escritos al Juzgado de Ejecución Penal 3 de San Isidro¹⁵⁹, a cargo de la detención, solicitando se garantice el efectivo acceso a la salud. A raíz de esto, lo llevaban a sanidad pero la única intervención fue darle oxígeno. Luego de insistir y de plantarse en la Unidad, lo llevaron al hospital Bocalandro de San Martín, donde ingresó directamente a terapia intensiva; luego fue trasladado al hospital de Luján por falta de camas. Estuvo en terapia 4 o 5 días, hasta que lo pasaron a sala donde permaneció un día más antes del alta. Fue reintegrado a la UP46, donde sufrió una nueva recaída: se quedaba sin aire y no podía respirar. Su familia volvió a presentar un escrito informando a su juzgado la situación de salud; a los tres días se ordenó que lo lleven a la UP 22.

Ingresó el 17 de julio; sin embargo, la atención estuvo muy lejos de ser la adecuada: iban a verlo los médicos, le daban medicación, pero ante la permanente falta de aire se limitaban a llevarle tubos de oxígeno vacíos o cargados por la mitad. La familia pidió que lo intubaran, pero en la UP 22 le dijeron que no tenían los insumos necesarios para hacerlo, por lo que el oxígeno que le proveían era mediante cánulas o mascarillas.

159 A cargo del juez Nicolás Gabriel Sánchez.

El 22 de julio, en comunicación con su familia, Fernando pudo decir que aumentaba el malestar; durante la visita no se podía sostener sentado y expresaba que “no aguantaba más”; había llamado a los gritos toda la noche pero nadie lo atendía. Ese día le colocaron un inyectable a las 17:20 y durmió hasta el domingo a las 5:00 am. En los informes elevados a su juzgado, los médicos intervinientes afirmaban que respondía bien a los tratamientos. Sin embargo, su familia registró que escupía sangre y “pedazos de carne”, “no se podía mover, no tenía fuerzas, le dolía mucho la espalda”.

El 23 de julio a las 6:20 am su familia recibió un mensaje con una foto donde se podía ver un charco de sangre a su alrededor: se había caído queriendo acercarse a la puerta para solicitar la atención de las enfermeras porque se sentía muy mal y se le había terminado el tubo de oxígeno. En la caída se lastimó la cabeza y se le cayó el tubo de oxígeno. Nadie lo asistió hasta aproximadamente las 10:30 am, luego de que la familia se comunicara con la Unidad para notificar lo que había sucedido y solicitar que fueran a verlo. Según expresa su tía: “En todo momento yo tenía que avisar que él se quedaba sin oxígeno, que no podía respirar”.

Ante este cuadro y a partir de la insistencia de la familia, los médicos de la Unidad lo revisaron y le dijeron que era una herida superficial, le pusieron un parche y lo dejaron en su celda. El médico responsable llamó a una de sus familiares para informarle que estaban buscando lugar para trasladarlo a un hospital, después de dos semanas de internación en la UP 22: “Nos dimos cuenta que (...) necesita una atención especial, voy a pedir un traslado a otro hospital, roguemos que él no empeore. Él está en un estado crítico”. Su tía agregó que el médico le dijo que no había recursos para lo que él necesitaba. Lo único que le hicieron en la UP 22 fue una placa de tórax.

Mandó el último mensaje a las 11:06 de la mañana. Otra persona detenida que estaba en la celda de enfrente le contó que el recuento pasó 11:30 y ya no respondía a los llamados: había muerto.

Carlos, de acuerdo a la información oficial, tenía VIH y sufrió una descompensación. En el formulario enviado por el SPB, se informó que tuvo una muerte súbita sorpresiva. Se encontraba detenido en la UP 31. En la comunicación recibida el 27 de febrero, un compañero de pabellón reenvía la cronología que la víctima había alcanzado a escribir:

Estimados, buenas tardes, me comunico con ustedes a fin

de solicitar se intervenga en la presente solicitud, dada las condiciones para ello y que pasaré a exponer brevemente los sucesos ocurridos a partir del lunes 06 de febrero:

1. El lunes 06 de febrero me vi afectado por un problema cardiorrespiratorio por el cual me vi afectado severamente y eso ocasiono que me desmayara, haciendo que mis compañeros de pabellón tengan que levantarme del suelo y levantarme hasta mi celda porque mi vi sin aire, y había perdido la total capacidad de sostenerme en pie.
2. El día martes 07 de febrero por la mañana al no ver una mejoría en mí, me dirijo al sector Sanidad [...] en donde me reviso el medico clínico de guardia y para su examinación, “los dolores de pecho que tenía eran debido a un dolor muscular y me suministro ibuprofeno 600 Mg.”
3. Día miércoles 08 de febrero al no ver mejoría y verme cada vez más agravado por las dolencias (tos, dolores más fuertes en el pecho y dificultad para respirar), me dirijo nuevamente al sector sanidad y nuevamente me administraron más ibuprofeno 600 Mg.
4. Lunes 20 al no recibir atención y por intervención judicial, logre que me internaran para ser avaluado en el hospital Mi Pueblo de Florencio Varela, para la cual a mi arribo se me practico los siguientes análisis, tomografía, placas de tórax, pruebas de sangre y control de tuberculosis para lo cual se llegó al diagnóstico de que padezco de NUEMONIA E INSUFICIENCIA CARDIACA.
5. Luego de la internación de una semana, hoy 27 de febrero vuelvo a la unidad de origen sin nadie ni médico que autorice mi alta y llego con la orden de un tratamiento en lo cual se me tiene que administrar oxígeno, y hacer un seguimiento especial acorde a mi situación. A este relato quiero decir que la mencionada unidad no cuenta con los suministros adecuados ni el personal tampoco para lo demandado” (comunicación recibida el 27 de febrero al mail de Recepción de Denuncias de la CPM).

Quien escribió ese correo sufrió un ataque cardíaco y falleció en el CAS 23. Sus compañeros de pabellón afirmaron que la falta de médicos en la UP 31 es el factor central para explicar la muerte de su compañero. En el parte enviado por el SPB se explicitó que no se contaba con personal médico en el área sanitaria de la Unidad y confirmaron que había estado internado desde el 20 de febrero hasta el día de la muerte.

7.2.2. Muertes por suicidio

Como se afirmó en el apartado inicial, en los últimos años el suicidio se constituyó en la segunda causa de muerte en las cárceles y alcaldías bonaerenses, con una tendencia fluctuante. En 2023 se registraron 17 suicidios (11% del total de muertes), por encima del promedio interanual de 14, lo que equivale a una tasa de 3,4 suicidios cada 10.000 personas detenidas, cifra exponencialmente mayor a la tasa provincial (0,4 cada 10.000 personas) y a la tasa nacional (0,1 cada 10.000 personas)¹⁶⁰.

Durante 2023, se registraron suicidios en 10 unidades penitenciarias, una alcaldía penitenciaria y una alcaldía departamental. Se destaca que 4 de cada 10 suicidios se produjeron en sectores de aislamiento.

Tabla 29. Cantidad de víctimas de suicidio según lugar de alojamiento y sector, año 2023 (valores absolutos)

Unidad	Sector de la Unidad donde murió		Total
	Celda de aislamiento	Celda de alojamiento habitual	
UP2 Sierra Chica	-	1	1
UP5 Mercedes	1	-	1
UP8 Los Hornos	-	1	1
UP13 Junín	1	1	2
UP15 Batán	1	1	2

¹⁶⁰ Datos correspondientes al año 2022, último disponible para ambas jurisdicciones.

UP21 Campana	1	1	2
UP23 Florencio Varela	2	-	2
UP24 Florencio Varela	1	-	1
UP31 Florencio Varela	-	1	1
UP34 Melchor Romero	-	2	2
AP44 Batán	-	1	1
AD La Plata II	-	1	1
Total	7	10	17

Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 17 casos de suicidios.

La situación es más alarmante si se tienen en cuenta dos datos complementarios: la cantidad de autolesiones¹⁶¹ (1.892 hechos, 16,9% más que durante 2022) y la cantidad de intentos de suicidio (117 hechos, 104 víctimas)¹⁶². Del total de autolesiones, 35,3% se produjeron en el sector de separación del área de convivencia (SAC) y en admisión, es decir, en espacios de aislamiento. Es indispensable analizar estos tres tipos de hechos (suicidios, intentos de suicidio y autolesiones) en relación con las consecuencias del encierro dentro del encierro. Estos hechos además deben analizarse junto con las prácticas del servicio penitenciario, porque muchas veces derivan de formas de reclamo de los detenidos/as o estrategias para ser escuchadas/os.

161 Datos reportados en *Informe de violencia final, 2023*, enviado por la Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del Servicio Penitenciario Bonaerense.

162 Información remitida por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, en respuesta a la nota enviada por la CPM solicitando información oficial sobre suicidios e intentos de suicidio. No se cuenta con datos de los años anteriores. Debe tenerse en cuenta que en dicho documento la DPSP informa 13 suicidios, 4 menos que los incluidos en el Registro de muertes CPM.

Tabla 30. Cantidad de autolesiones informadas por el SPB, por año. Valores absolutos y variaciones interanuales porcentuales

Año	Autolesiones	Variación interanual	
		De autolesiones	De población detenida
2019	1.442	...	6,40%
2020	1.157	-19,8%	-5,40%
2021	1.544	33,4%	8,40%
2022	1.619	4,9%	3,40%
2023	1.892	16,9%	1,70%

Fuente: elaboración propia en base a los datos reportado en los informes anuales sobre violencia, elaborados por el SPB. **Nota:** ... porque no se puede definir la variación.

Si analizamos las características de las víctimas de suicidio, en 2023 fueron 15 varones, una mujer y una mujer trans/travesti; 4 de cada 10 víctimas tenían menos de 30 años, y todas tenían menos de 50 años con una edad promedio, muy por debajo del promedio histórico y en relación con las otras causas de muerte.

La intervención judicial, tal como se señaló en el caso de las muertes por problemas de salud, parece limitarse a comprobar si hubo o no una acción directa que pretendió encubrirse con un aparente suicidio. Una investigación judicial eficiente debería buscar y aportar elementos que permitan descartar la instigación al suicidio, pero sobre todo identificar prácticas y acciones cotidianas que, por acción u omisión, deriven en la muerte auto-infligida de tantas personas detenidas.

Los casos de suicidio ocurridos durante 2023 reflejan las distintas falencias que presenta el abordaje de la salud mental en el encierro. Personas con autolesiones reiteradas que no reciben acompañamiento, otras con diagnósticos que requerían tratamientos psicológicos y psiquiátricos que no se cumplen, aislamientos reiterados en los que se producen autolesiones o expresiones de angustia. Como se viene señalando de manera sostenida en informes anteriores, el abordaje de la salud mental en general y del suicidio como problema social y comunitario en los espacios de encierro presenta el catálogo completo de incumplimientos: no existe la

prevención, la atención, el seguimiento ni la posvención ante conductas autolesivas o sin intención suicida. Presentamos a continuación algunos casos que ilustran los ejes señalados.

Carla fue entrevistada el 9 de agosto por un equipo de la CPM durante su alojamiento en el sector 11B de aislamiento extremo de la UP 2. Previamente había estado alojada 18 días en el sector de SAC, también en aislamiento sin poder salir de su celda, pero junto a su pareja. Habían presentado un habeas corpus dando cuenta de las condiciones gravosas de detención y solicitando el traslado conjunto a la UP 32. Dos días después, sin tener respuesta a las presentaciones judiciales realizadas, se suicidó en su celda. En la entrevista, su compañera de causa relató el gran impacto que causó su muerte y la falta de abordaje de posvención¹⁶³ por los equipos de salud penitenciaria.

Daniel tenía un padecimiento de salud mental. En el año 2018 su mamá se había acercado a la CPM para pedir ayuda para su hijo. Relató que a partir de su detención y de haber sufrido golpizas en las comisarías, había comenzado con brotes psicóticos. Fue derivado a la UP 34, donde no tuvo seguimiento psicológico ni psiquiátrico, no se le informaba qué medicación estaba tomando ni información sobre su situación de salud. Las condiciones de detención que padeció desde entonces habían ido deteriorando su estado de salud. Su madre fue quien lo acompañó durante toda su detención: no sólo lo visitaba, también sostenía el vínculo con el juzgado y la defensoría que llevaba su caso. Estaba detenido en la UP 34 cuando se enteró de la internación de su mamá. Unos días después apareció colgado en su celda.

7.2.3. Homicidios en unidades carcelarias

En 2023 murieron por homicidio tres personas, de 48 años promedio. Como se indicó en la introducción y se viene señalando en los informes anuales, 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. La visión oficial de los homicidios como producto de *problemas entre presos* elude el contexto y las circunstancias, cuestiones que permiten identificar la responsabilidad del Estado respecto a personas que están bajo su disposición y custodia total.

163 La fase de posvención consiste en ofrecer al entorno de un fallecido por suicidio el apoyo necesario para elaborar correctamente el duelo, y es considerado tan relevante como las prácticas de prevención del suicidio.

Los hechos tuvieron como víctimas a tres varones alojados en las UP 7 de Azul, 17 de Urdampilleta y 18 de Gorina. Los tres hechos se produjeron con armas corto-punzantes, y en ninguno de ellos el sector de sanidad pudo abordar la urgencia de la situación: fallecieron en el traslado al hospital o durante su internación.

Al analizar las muertes ocurridas en contextos de encierro, debe tenerse en cuenta el control absoluto que tiene el personal penitenciario sobre el cuerpo de las personas detenidas y el poder para imponer un régimen de vida: pueden garantizar o no el acceso a la alimentación y a la atención de salud. Es imperiosa la necesidad de que ante un fallecimiento en contexto de encierro se inicien investigaciones protocolizadas que se adecuen a esta particularidad.

El poder judicial debe propender a construir una versión de los hechos que exceda la versión penitenciaria, reconstruya los momentos previos y busque identificar la cadena de responsabilidades que llevó a ese desenlace. Tanto en las muertes por problemas de salud como en suicidios y homicidios, es claro que lo que tiene lugar es la desidia de los funcionarios públicos encargados de la custodia de las personas detenidas para garantizar el acceso a la salud física o mental o para intervenir ante situaciones de violencia.

Datos claves para entender estos hechos son conocer las condiciones de detención, la sintomatología previa, la afectación del régimen de vida y las distintas dificultades para acceder a la atención de la salud, los conflictos previos y las posibles intervenciones penitenciarias. Al circunscribir la investigación a la voz del SPB se pierde y descontextualiza la trascendencia del encierro sobre los cuerpos de las personas prisionizadas y constituye una renuncia a investigar el trasfondo de estas situaciones, las responsabilidades, por acción u omisión, del personal penitenciario y del personal médico que presta servicio dentro de cada espacio de encierro.

No obstante, si tomamos los datos de los últimos 15 años la disminución de la cantidad de homicidios ha sido muy importante.

De 36 homicidios ocurridos en 2013 (la cantidad más alta de la serie) a los tres de 2023, la baja sostenida desde 2020 puede responder a diversas cuestiones que deben evaluarse, pero sin dudas se relaciona con la habilitación de teléfonos celulares que permitieron la comunicación cotidiana

de las personas detenidas con sus referentes afectivos. Tanto las personas detenidas como las autoridades penitenciarias destacan que esta iniciativa (tomada por la actual gestión en el marco de la pandemia y luego sostenida en el tiempo) redujo los niveles de violencia entre personas detenidas.

Por el contrario, y contra lo que algunos sectores políticos sostienen con escasa rigurosidad, no se incrementaron los delitos cometidos por detenidos con celulares. La habilitación de telefonía celular para la comunicación de las personas detenidas con registros debidamente implementados (imei y aparatos) es una buena política penitenciaria reconocida por la CPM e incluso por varios fallos judiciales que destacan este cambio.

7.3. Muerte de personas con monitoreo electrónico

En el período analizado aumentó de manera sostenida la cantidad de personas detenidas bajo la modalidad de monitoreo electrónico (ME) y en paralelo también creció la cantidad de personas fallecidas. En 2023 ambos comportamientos parecen hacerse desacoplado: continuó creciendo la población detenida pero descendió la cantidad de personas fallecidas, en concordancia con el comportamiento que presentan las muertes en cárceles y alcaldías.

En 2023 se registró un descenso interanual de 10,7%, mientras que la población detenida bajo esta modalidad aumentó 16,2%. Falta evaluar si se trata de un descenso puntual o bien del inicio de una tendencia descendente.

Tabla 31 / Gráfico 24. Personas detenidas y personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, 2016-2023 (valores absolutos y variaciones porcentuales)

Año	Monitoreo electrónico		Variación % interanual ¹⁶⁴	
	Personas detenidas	Personas fallecidas	Población	Muertes
2016	1.329	12	36,4%	...
2017	1.677	33	26,2%	146,2%
2018	1.922	26	14,6%	-18,8%
2019	1.877	29	-2,3%	11,5%
2020	2.555	32	36,1%	10,3%
2021	3.206	42	25,5%	31,3%
2022	3.627	56	13,1%	33,3%
2023	4.215	50	16,2%	-10,7%



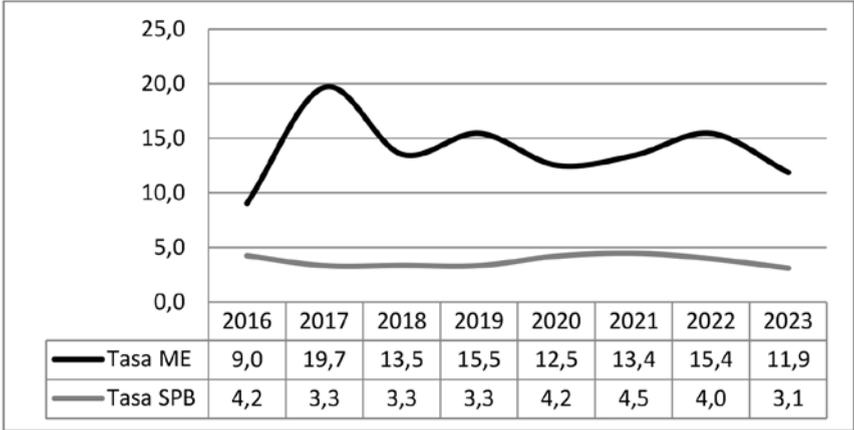
Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria y base histórica de población detenida. **Nota:** ... Dato no disponible.

La tasa de mortalidad de personas detenidas bajo la modalidad de monitoreo electrónico supera ampliamente la tasa del SPB. Al analizar la evolución de ambas, se destaca que mientras que la tasa de muertes en el SPB

¹⁶⁴ Se debe tener en cuenta que el dato sobre muertes de personas detenidas en esta modalidad no existía en ninguno de los organismos estatales involucrados. Por lo tanto, la consolidación de la información ha sido más lenta y compleja, por lo que los primeros años en los que se cuenta con datos pueden tener un subregistro del total de víctimas. Se deben relativizar las variaciones interanuales del inicio del período.

creció durante los años de pandemia, la tasa de muertes en ME descende esos mismos años, influido tanto por el aumento en la población bajo esta modalidad como porque durante estos años se otorgó una proporción mayor de prisión bajo ME en casos de salud no terminal.

Gráfico 25. Tasa de mortalidad comparada en SPB y en monitoreo electrónico, años 2016-2023 (cada 1.000 personas detenidas)

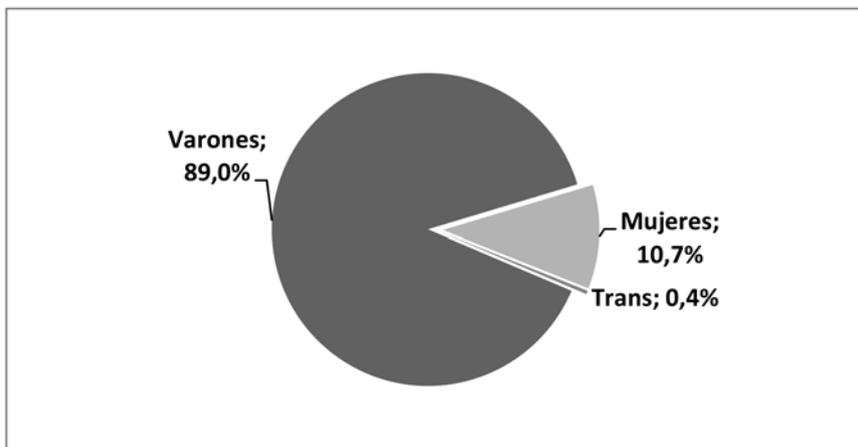


Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías; Registro CPM de muertes en detención domiciliaria.

La causa principal de este tipo de muertes está relacionada con problemas de salud. Lamentablemente, no se puede establecer con claridad porque cada año se cuenta con menos información al respecto; pero la reconstrucción de casos seguidos por la CPM permite afirmar que el arresto domiciliario se otorga en general cuando el estado de salud de la persona es irreversible.

Al focalizar en 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.

Gráfico 26. Personas fallecidas en ME, por género, período 2016-2023 (valores porcentuales)



Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 281 casos.

Si se analiza la evolución anual, como puede verse en la siguiente tabla, la participación por género no presenta una evolución clara. Durante 2023, cada 10 muertes, 9,4 eran varones, uno de los picos más altos de todo el período analizado.

Tabla 32. Personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, según género, 2016-2023 (valores absolutos)

Año	Género			Total	Varones cada 10 muertes
	Varones	Mujeres	Trans		
2016	9	3	-	12	7,5
2017	28	4	1	33	8,5
2018	24	2	-	26	9,2
2019	25	4	-	29	8,6
2020	31	1	-	32	9,7
2021	36	7	-	43	8,4

2022	50	6	-	56	8,9
2023	47	3	-	50	9,4
Total	250	30	1	281	
%	89,0%	10,7%	0,4%	100%	

Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 281 casos. – Equivale a cero absoluto.

A partir de las intervenciones realizadas desde la CPM, se identificó una relación entre el otorgamiento de la prisión domiciliaria y la maternidad en mujeres, y prisión domiciliaria y graves problemas de salud en varones. Como se viene afirmando en informes anteriores, es necesario conocer en profundidad los fundamentos que se esgrimen para el otorgamiento o la denegación del ME y analizar los plazos judiciales en los que se definen, para comprender las posibles responsabilidades estatales por este tipo de muertes. Hasta el momento no se ha accedido a información que permita avanzar en este tipo de análisis.

Se analiza a continuación la distribución según la edad de las personas fallecidas. Como puede observarse en la siguiente tabla, la mayor participación se registra en el grupo de 61 a 70 años y de 71 años o más, a diferencia de las muertes producidas en las cárceles que se concentran en el grupo de 41 a 50 años. En este mismo sentido, la edad promedio de las personas fallecidas en ME es de 55 años, superior al registrado en cárceles (47 años).

Tabla 33. Personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, según grupo etario, 2016-2023 (valores absolutos y porcentajes)

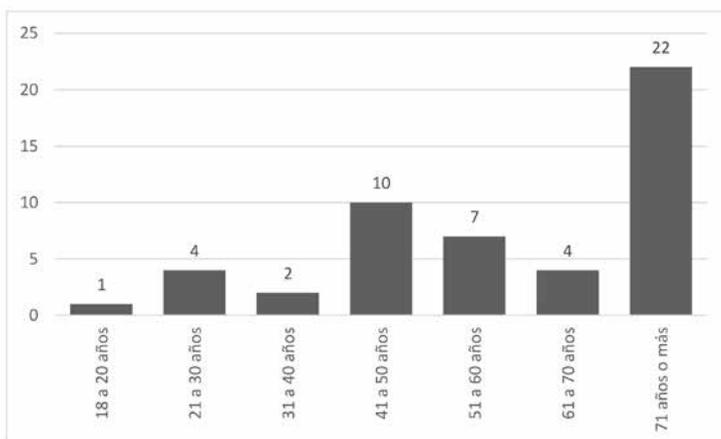
Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
18 a 20 años	3	1,1%	1,3%
21 a 30 años	16	5,7%	6,7%
31 a 40 años	31	11,0%	13,0%
41 a 50 años	39	13,9%	16,3%
51 a 60 años	47	16,7%	19,7%
61 a 70 años	55	19,6%	23,0%

71 años o más	48	17,1%	20,1%
Total	239		100%
SD	42	14,9%	
Total	281	100%	

Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 239 casos con dato de edad (85,1%).

En 2023, los valores más altos se registraron en el grupo de mayores de 71 años, seguido de quienes tenían entre 41 a 50 años.

Gráfico 27. Personas fallecidas en ME, por grupo etario, año 2023 (valores absolutos)



Fuente: Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 50 casos.

Respecto a la situación procesal, en todo el período analizado la mayoría de las personas fallecidas se encontraban penadas (63,7%), con una participación superior a la que se registra en las cárceles (50,1% en 2023). En este caso no hay diferencias significativas al analizar la distribución por género.

La falta de más y mejores datos sobre estas muertes nos impide avanzar en la identificación de sus particularidades como base para elaborar políticas de salud en el encierro y políticas alternativas al encierro. En los casos

en los que se ha intervenido, la detención domiciliaria llega muchas veces tarde y con un deterioro tan avanzado en la salud de las personas que sólo permite una muerte un poco más digna. En otros casos, ni siquiera eso.



Políticas de niñez

1. INTRODUCCIÓN

A 19 años de la promulgación de la ley 13.298 y de la creación del Sistema de Promoción y Protección de Derechos (SPPD), las políticas de niñez en la provincia de Buenos Aires se desarrollan en una convivencia entre el paradigma tutelar y la perspectiva de derechos. Convivencia tensa e incómoda, pero tolerada y habilitada por los diferentes funcionarios que asumen responsabilidades políticas en las políticas de niñez y adolescencia. Resta la plena implementación de la institucionalidad prevista, la jerarquización política y presupuestaria necesaria para su ejecución y un cambio de enfoque radical en el abordaje.

En la presente sección se abordan los agravamientos que detectó, observó y denunció la CPM respecto del abordaje con las niñeces en la provincia de Buenos Aires, a partir de las inspecciones a dispositivos penales, y de promoción y protección de derechos como hogares oficiales, conveniados, especializados y comunidades terapéuticas. A la vez se realiza un análisis de algunos de los datos oficiales que brinda el Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia (OPNyA) respecto de las intervenciones en ambos subsistemas reflejadas en los informes del REUNA (SPPD) y del REINA (SRPJ).

En esta sección del Informe se analizan las políticas de promoción y protección del año 2023; se observa de manera generalizada que negligencia (categoría compleja de definir y cuantificar) y maltratos físicos son los motivos centrales por los que el OPNyA, como autoridad de aplicación, separa a las niñeces de su grupo familiar. Curiosamente, de los relevamientos surge que las situaciones de malos tratos físicos, psicológicos, negligencias, falta de atención y cuidado respetuoso de los derechos humanos son los principales motivos que este Mecanismo denuncia en las acciones individuales y en las acciones colectivas presentadas durante 2023.

En este punto vale preguntarse si, en las condiciones que hoy ofrece el SPPD, las medidas de abrigo resultan reparadoras y protectoras de derechos, y cuáles son los efectos y las consecuencias de las vulneraciones que el Estado o los privados (con el casi nulo control estatal, donde se convierten a espacios especializados en depósitos de la niñez) reproducen y naturalizan.

Estamos frente a un escenario de una práctica estigmatizante donde las familias pobres resultan nuevamente victimizadas por la falta de políticas públicas orientadas a acompañar los procesos de restitución de derechos.

Nos encontramos frente a nuevas formas de vulneraciones de derechos y nuevos modelos de patronato, donde los grupos familiares quedan a merced de intervenciones limitadas y deficientes de servicios locales que se sostienen con un presupuesto exiguu, con pocos profesionales, con gran cantidad de población a abordar, sin coordinación de políticas como la salud y la educación y sin recursos para acompañar procesos de restitución.

En lo que respecta al abordaje de la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil (se analiza en forma separada a los fines de explicar su funcionamiento) para este MLPT resulta subsidiario y complementario del SPPD. Cuando fracasan las políticas públicas, las intervenciones particulares y singulares, interviene el sistema penal.

En líneas generales se observa que si bien no ha aumentado la prisionización, el deterioro del sistema en general se mantiene desde hace años. En una provincia sumamente extensa, el Estado sólo cuenta con espacios de alojamiento alternativos a las comisarías en dos distritos; puede sumarse algún espacio específico como en La Plata donde no se cumple con las características mínimas que debiera tener un dispositivo que aloje a las niñeces perseguidas por el sistema penal. Pese a las prohibiciones normativas judiciales, se sigue alojando a niños y jóvenes en comisarías.

Los lugares de detención penal juvenil administrados por el OPNyA están sumamente deteriorados y recrudecen prácticas cada vez más gravosas para la población detenida: torturas y malos tratos, alimentación deficiente, condiciones edilicias deterioradas y prácticas que rozan el encubrimiento de situaciones en las que los jóvenes son víctimas de violencia. Este contexto es sostenido en algunas ocasiones por un sector mayoritario del poder judicial, que mira y no ve o que realiza intervenciones sumamente gravosas para los jóvenes¹.

1 A modo de ejemplo, entrevistan a los jóvenes delante de sus carceleros frente a denuncias que tienen para formular contra estos o los entrevistan por videollamadas sin cotejar la verdadera posibilidad de expresarse sin estar controlados. También se relevaron prácticas aberrantes como las denunciadas durante el año 2023 en el que un juzgado dejó esposado a una cama de hospital a un joven que tenía inmovilidad total y casi muerte cerebral y un fiscal en el mismo acto solicitó su traslado a una unidad penal.

Finalmente, en este apartado se analizan los relevamientos realizados del trato a las niñeces, la salud mental y el consumo problemático, contexto sumamente gravoso que hasta el momento sólo se aborda desde compartimentos estancos que no brindan respuestas adecuadas.

La CPM entiende como principio rector de sus intervenciones que las víctimas hablan por sí mismas y deben tener todas las garantías para participar de cada proceso que implica tomar decisiones sobre su vida. La participación y la escucha atenta deben ser las premisas en un sistema que cada vez está más obsoleto, regresivo en perspectiva de derechos y caduco.

2. SISTEMA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS

Con la intención de aportar a la necesaria revisión sobre los alcances, las falencias y las deudas pendientes que el Estado provincial tiene con los niños, niñas y jóvenes (NNyJ), se comparte un análisis del sistema (SPPD) desde diferentes fuentes y con el enfoque particular que nos habilita y convoca nuestra competencia como Mecanismo local de prevención de la tortura (MLPT). A modo de diagnóstico inicial se comparten los datos y estadísticas que el propio OPNyA produce a partir del REUNA (Registro estadístico unificado de niñez y adolescencia). Para complejizar el escenario, se presenta una sistematización de toda la información relevada de manera directa por la CPM en la tarea de monitoreo de los dispositivos convivenciales.

El insumo principal de nuestra tarea, y por lo tanto de esta caracterización, corresponde a la propia palabra y perspectiva de los/as NNyJ entrevistados: el sistema es lo que ellos nos cuentan que es, la forma en que lo describen y las demandas que le hacen. Para esta caracterización se recuperan también los registros de condiciones materiales y de seguridad observados en cada inspección, lo relevado en la revisión de historias clínicas y legajos institucionales, y el intercambio de presentaciones y respuestas obtenidas por diferentes efectores parte de los procesos iniciados.

2.1. Diagnóstico del SPPD con los datos oficiales

El informe oficial del OPNyA titulado *Algunos indicadores del SPPD de NNyA en la Provincia de Buenos Aires-Diciembre 2023* comparte los datos del mes y el total anualizado acerca de la situación de niñas, niños y adolescentes dentro de este sistema. En esta oportunidad se hará una selección de los indicadores que se consideran más relevantes para la problematización del sistema.

La primera referencia corresponde a la cantidad de NNyJ abordados² por el OPNyA: un total de 73.211. Teniendo en cuenta los números de los años precedentes, se puede afirmar que se sostiene la tendencia de los últimos años en virtud del aumento de los NNyJ abordados³.

Los abordajes mantienen como motivo de intervención⁴ principal el maltrato físico o psicológico y la negligencia, representando en promedio el 61% (45.028) de los casos; le siguen las razones de abuso sexual (13%, 9.698) y ausencia de adulto responsable (10%, 7.423). Los motivos restantes representan un porcentaje notoriamente menor⁵.

El único tipo de abordaje que informa el OPNyA es el de las medidas de protección de derechos en general y las institucionalizaciones en particular, contemplando en su caracterización los ingresos y egresos de 2023 y aquellos NNyJ institucionalizados previamente sin egresos ni restituciones durante el periodo analizado.

En ese sentido, la mayor información que aportan los datos oficiales corresponde a los 4.101 NNyJ institucionalizados durante el año 2023. Este término es definido por el OPNyA como aquel NNoJ que se encuentra alojado en cualquier institución de cuidado, más allá del tipo de recurso (convenida, oficial o sin convenio) y de la situación jurídica bajo la cual se encuentra (medida de abrigo o situación de adoptabilidad).

En cuanto al tipo de recurso, la mayoría de NNyJ institucionalizados se encuentran alojados en dispositivos no oficiales, tanto conveniados como no conveniados.

2 Se define tal categoría como todos aquellos legajos en los que se ha ingresado en el REUNA al menos una intervención desde enero a diciembre del 2023.

3 Ver en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/ninez/sistema-de-promocion-de-derechos/abordajes/>

4 Cuando un NNyJ es abordado más de una vez durante el año de referencia se registra el motivo por el que fue abordado la primera vez.

5 Ver en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/ninez/sistema-de-promocion-de-derechos/abordajes/>

Tabla 1. NNYJ institucionalizados en dispositivos del OPNyA según tipo de recurso, 2023

Recurso	Sin convenio	Conveniado	Oficial	Total
Hogar convivencial	129	2.352	189	2.670
Casa de abrigo	0	493	135	628
Hogar discapacitados	120	158	0	278
Familia solidaria	2	177	0	179
Hospital	155	0	0	155
Comunidad terapéutica	19	108	0	127
Otros recursos	13	33	12	58
Clínica psiquiátrica	9	0	0	9
Total	447	3.321	336	4.101

Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

Sobre esta realidad, algunas consideraciones: hay 447 niños, es decir casi el 11% del total, en entidades sin conveniar y por lo tanto sin ningún tipo de marco regulatorio y sin supervisión prevista; una cifra mayor que los que el propio OPNyA alberga en sus dispositivos oficiales que apenas alcanza a 336.

En cuanto a estos dispositivos oficiales, merece una mención la categoría *hospital* como recurso en incremento año tras año⁶. Respecto de 2020, en 2023 la cantidad de NNYA institucionalizados en hospitales se incrementó un 65% (pasando de 94 a 155). Tal como se profundizará posteriormente, el monitoreo da cuenta de que este incremento está asociado a un deficiente abordaje de la salud mental de NNYJ en términos preventivos y en herramientas terapéuticas para contención de crisis. Cuando el recurso de la internación es utilizado de manera pertinente, la dificultad surge en los procesos de externación centralmente por falencias de los órganos del SPPD tanto en la gestión de vacantes en dispositivos convivenciales o terapéuticos como en el trabajo para la restitución de derechos en comunidad.

El gran porcentaje de NNYJ en dispositivos conveniados evidencia la escasez de recursos del Estado, que delega la respuesta en organismos del tercer sector que abarcan un universo diverso de organizaciones sociales,

⁶ Ver informe anual CPM 2021, 2022 y 2023.

iglesias, empresas y asociaciones civiles. La política de tercerización de tal heterogeneidad de perfiles político-institucionales deja un amplio margen para la discrecionalidad y reduce significativamente la incidencia del OPNyA en la orientación de los abordajes. El tránsito de cada niño/a por el sistema depende del dispositivo asignado, sin ningún piso mínimo de derechos garantizado ni perspectiva unificada.

Esto se conjuga con una escasa supervisión y revisión de tales 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 permanente. A partir del monitoreo se ha podido constatar la limitada acción de supervisión que realizan los servicios zonales o sus incipientes direcciones regionales sobre los hogares conveniados. El OPNyA no da cuenta de los estándares para la supervisión de los dispositivos, y es confuso este procedimiento y qué aspectos se ponderan. Los pocos informes de supervisión a los que se tuvo acceso dan cuenta de una mirada superficial y que toma únicamente como insumo el relato institucional, sin contemplar la palabra de los/as NNyJ a la hora de evaluar si sus derechos están siendo respetados.

En cuanto a los motivos de ingreso a dispositivos convivenciales, la principal causa por la cual el Estado decide separar a los NNyJ de sus grupos familiares corresponde a la categoría de negligencia (30,4%; 683), con una tendencia sostenida en aumento año a año⁷. Este motivo viene siendo fuertemente cuestionado desde la CPM⁸ por su imprecisión conceptual e interpretativa donde se cuela el paradigma tutelar y sus componentes de clase. A este motivo le siguen los ingresos por ausencia de adulto responsable (28,8%; 647) y maltrato físico o psicológico (25,4%; 571). Cabe señalar que el motivo “salud” (5,8%; 132) comenzó a ser registrado como tal hace dos años, representando un importante caudal de medidas de protección de derechos que previamente no eran registradas adecuadamente.

7 Ver en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/ninez/sistema-de-promocion-de-derechos/dispositivos-de-alojamiento/>

8 Ver Informe Anual año 2021 pág. 253.

Tabla 2. Nuevos ingresos de NNyJ a dispositivos de alojamiento, según motivo de ingreso, 2022-2023

Motivo de ingreso	2022		2023	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Negligencia	652	29,2%	683	30,4%
Ausencia de adulto responsable	642	28,7%	647	28,8%
Maltrato físico o psicológico	573	25,6%	571	25,4%
Abuso sexual	210	9,4%	167	7,4%
Salud	116	5,1%	132	5,8%
Otras	41	2,0%	46	2,1%
Total	2.234	100%	2.246	100%

Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA

Otra característica relevante de la institucionalización de NNyJ es el alejamiento del centro de vida: en 2023, al igual que años anteriores, la mayoría (52%, 2.134) se encontraba viviendo en instituciones ubicadas lejos de su municipio de origen.

En cuanto a la situación legal en la que se encuentran los NNyJ institucionalizados, las dos figuras principales corresponden a la situación de adoptabilidad (52%, 2.172) y aquéllos con medidas de abrigo (32%, 1.318). El OPNyA analiza aquellos que se encuentran institucionalizados con pedido de declaración de situación de adoptabilidad por los servicios locales (SL): informa que en el 60% (1.301) de estos pedidos el organismo judicial aún no se expidió, mientras que en el restante 38% (831) de los casos fue recibido favorablemente y se declaró la situación de adoptabilidad. Cabe aclarar que esto corresponde a una primera etapa del proceso adoptivo, le sigue la búsqueda de pretensos según perfil, el proceso de vinculación, y la guarda pre-adoptiva hasta el juicio de adopción. El proceso implica tiempo, expectativas y, sobre todo, una prolongada institucionalización en la que muchas veces se vulneran otros derechos que serán descriptos a continuación.

2.2. Monitoreo

Durante 2023 se desplegaron acciones de monitoreo en dispositivos convivenciales que alojan a NNYJ institucionalizados en el marco de medidas excepcionales de protección de derechos.

En la mayoría se trató de inspecciones de control de cumplimiento de medidas en lugares que habían sido relevados con anterioridad en el marco de acciones judiciales o administrativas: hogar Servente, Casa de abrigo Lomas de Zamora, APAND, hogar San Patricio. También se realizaron dos nuevos monitoreos a hogares conveniados a partir de denuncias recibidas por la CPM: hogar Nomadelfia y Hogar del Milagro.

Este periodo también se caracterizó por el seguimiento de situaciones individuales estratégicas que implicaron concurrir a al hogar Esos Locos Bajitos, la Casa de Abrigo provincial de varones, el parador Mil Flores, el hogar Arcoiris y el Hospital de Niños de La Plata, en varias oportunidades. El seguimiento próximo y sostenido de ciertas trayectorias *testigo* brindó más elementos para caracterizar la implementación del sistema y las violaciones a derechos que, por acción u omisión, se perpetúan en el abordaje a NNYJ de la Provincia.

Cada acción de monitoreo desplegada, individual o colectiva, de inicio o de seguimiento, deviene en acciones de denuncia y exigibilidad a partir de las vulneraciones de derechos, hechos de tortura relevados y demandas de los NNYJ. En el periodo analizado se impulsaron adecuaciones, sanciones y sugerencias a través de tres vías diferentes de intervención: denuncias penales, presentación de informes y mesas de trabajo administrativas, y procesos judiciales a través del recurso de amparo.

Las denuncias penales por tratos crueles, inhumanos o degradantes tienen como víctimas a niños y niñas de cuatro dispositivos convivenciales: hogar Nomadelfia⁹, hogar Esos Locos Bajitos¹⁰, hogar Ángel Azul¹¹ y hogar

9 IPP 13-01-8060-23, tramitada ante la UFI 11 Berazategui Departamento Judicial de Quilmes. La denunciada, directora del Hogar, hasta el día de hoy se desempeña como directora de Desarrollo Social del Municipio de Florencio Varela, del cual dependen las políticas de niñez de dicho municipio.

10 IPP 06-00-047723/23, tramitada ante la UFI 2 Departamento Judicial de La Plata. El Hogar decidió desvincular de la institución a la cuidadora implicada, independientemente al curso que tomará la investigación. Los niños fueron trasladados hacia otra institución.

11 IPP 17803-23, tramitada ante la UFI 1 sede Punta Indio, Departamento Judicial de La Plata. Ya se encuentra programada la instancia de cámara Gesell donde NNYJ podrán dar su testimonio de manera directa en la causa, actualmente se encuentran con su madre quien acompaña activamente el proceso.

Carrillo¹². En la mayoría de los casos se trató de grupos de hermanos o bien grupos de niños/as que, en el marco de las entrevistas, dieron cuenta de hechos de torturas y malos tratos de cuidadores o directivos y prestaron su consentimiento para iniciar la respectiva acción penal. Dos de las denuncias fueron impulsadas por otros efectores (referentes educativos y comunitarios), y nuestra tarea consistió en ampliarlas brindando información de las entrevistas.

Sobre los procesos de las denuncias penales, cabe mencionar lo expulsivo, revictimizante y discriminatorio de los circuitos burocráticos para que prospere una sanción a los/as agresores/as y una reparación para las víctimas. La falta de perspectiva de niñez se ve en los tiempos, los criterios en la escucha y la burocratización en general del proceso. Esto será abordado en profundidad en el último capítulo de esta sección, donde se da cuenta del rol del poder judicial en el cumplimiento del derecho a la participación de NNyJ en los procesos de los que son parte.

La vía administrativa consistió en presentar informes exhaustivos a las autoridades el OPNyA con solicitudes de medidas urgentes a ser implementadas y una serie de recomendaciones y sugerencias en pos de adecuar el dispositivo a las normativas vigentes. Se proponen instancias de diálogo (también llamadas mesas de trabajo) para colaborar en la construcción de pautas diferenciales del abordaje de NNyJ, así como requerir información actualizada de las modificaciones realizadas. Este fue el canal que tomaron los procesos colectivos respecto al hogar Nomadelfia, el Hogar del Milagro, la Casa de Abrigo Lomas de Zamora y el hogar San Patricio, cada uno con sus matices y particularidades.

El año 2023, como los precedentes, se caracterizó por un cambio de autoridades provinciales sin traspaso de información y acuerdos arribados, por lo tanto sin continuidad de las políticas de la gestión saliente; hubo que comenzar nuevamente los procesos de diálogo que, en muchos casos, eran y son de urgente intervención. Esto significó mayor dificultad en una articulación fluida, resolutive y recíproca con el OPNyA que se reflejó en ausencia de respuesta en la comunicación diaria y en las presentaciones formales, mesas de trabajo postergadas e incluso desconocimiento de la tarea desplegada y la pertinencia y obligación que implica.

Por último, durante 2023 se mantuvieron procesos colectivos en terreno judicial iniciados en años precedentes a través de recursos de amparo

12 IPP 06-00-067712-23, tramitada ante la UFI 1 Departamento Judicial de La Plata. Iniciada por está CPM con consentimiento de las niñas víctimas de abuso sexual por parte de un operador quien, preventivamente, fue apartado de la función.

respecto a APAND y el hogar Servente. El primer caso era un hogar convivencial especializado que alojaban niños y niñas con discapacidad y becas tercerizadas del OPNyA. En el informe anterior se dio cuenta del monitoreo realizado en esta institución en mayo de 2022; dada la gravedad de lo relevado, se interpuso una acción de amparo¹³ que fue apelada, rechazada y finalmente se elevó queja al tribunal de Casación. Recién en octubre del 2023 Casación hizo lugar a la queja ordenando el regreso a la instancia de origen y ordenando el traslado de los 12 niños y niñas presentes.

Este traslado demoró ocho meses con el argumento de la falta de dispositivos de características similares que acepten ingresos con el perfil de niños con discapacidad, provocando una seria discriminación. Esto devela una cuestionable capacidad de gestión de los funcionarios en el otorgamiento de vacantes, la construcción de condiciones para las admisiones en otros hogares conveniados o bien la creación de dispositivos acordes a la vacancia de lugares. Estas falencias en la gestión se constituyen como incumplimiento de las leyes de rango constitucional, en principio de la ley 26.061 y los pactos internacionales en torno a los derechos de las personas con discapacidad. La dilación prolongó el contexto de vulneración; la justicia aplicó astreintes (sanciones valuadas en dinero contra el deudor que demora el cumplimiento de una orden judicial) al director ejecutivo del OPNyA por incumplimiento de su deberes como funcionario público.

La acción de amparo respecto al hogar Servente¹⁴, dispositivo oficial del OPNyA, estaba en etapa de ejecución de sentencia, en particular en el desarrollo del plan de obras realizado con fondos de la Subsecretaría de Hábitat del Ministerio de la Desarrollo de la Comunidad y supervisión técnica del OPNyA. El Hogar tuvo su reapertura efectiva en el mes de diciembre con el traslado sorpresivo de toda la población y el plantel del personal al hogar Carrillo, dispositivo oficial. Sorpresivo en términos de que los propios trabajadores de la institución manifestaron a la CPM que lo supieron dos días antes de la mudanza, en simultáneo con los niños y niñas. Los motivos de este traslado también merecen atención, ya que se tomó conocimiento de que se debió a cuestiones edilicias graves (peligro de derrumbe, ausencia de sanitarios en funcionamiento, faltante de vidrios en numerosas ventanas, etc.) y a una escalada en la conflictividad institucional durante los días previos a la mudanza. La falta de planificación de algo tan significativo como un cambio de entorno convivencial a más de 30 km de distancia se reflejó en el corte abrupto de actividades escolares, de salud y recreativas a tan solo dos semanas de culminar el ciclo lectivo.

13 Acción en trámite en el Juzgado en lo Correccional N° 3 del Departamento Judicial de San Nicolás bajo el expediente. N° 5936.

14 Caratulada "Comisión Provincial por la Memoria c/ Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia s/ amparo", expediente N°115843970, en trámite ante el Juzgado de Familia N°6 del Departamento Judicial de La Plata.

El monitoreo desplegado en las instituciones convivenciales que alojan NNyJ se lleva adelante con una mirada integral basada en estrategias que permiten aproximarnos a conocer el dispositivo. El relato de los/as NNyJ resulta privilegiado a la hora de conocer cómo funcionan estos espacios, las dinámicas y prácticas concretas que hacen a su funcionamiento así como los impactos en sus trayectorias de vida. Las entrevistas requieren una metodología específica que permita construir un espacio de escucha respetuoso de derechos y habilitante para decir, denunciar y exigir. El relato construido con la palabra, con el cuerpo y a través del juego nos permite hacer una lectura crítica del relato institucional y construir coordenadas que permitan realizar las sugerencias necesarias para que los efectores del SPPD adecuen las dinámicas e instituciones a los estándares mínimos de derechos humanos.

A continuación, se comparte una síntesis de las vulneraciones a derechos registradas en la mayoría de las entrevistas y provocan una especial preocupación: malos tratos y castigos, falta de acceso a actividades educativas y recreativas en comunidad y restricción de vinculaciones familiares. Cabe aclarar que el acceso a la salud mental es otro hecho registrado con importante frecuencia y será abordado en otro apartado.

A la vez, se reconstruyen otros dos agravamientos recurrentes en nuestro monitoreo: malas condiciones materiales e incumplimientos de funciones de organismos responsables que exacerban vulneraciones de derechos en las trayectorias de los NNyJ¹⁵.

Por último, el quinto agravamiento que se desarrollará corresponde al incumplimiento de funciones de diferentes efectores del SPPD, responsables de la restitución y protección de derechos de NNyJ alojados en dispositivos convivenciales. Se reconstruyen tres trayectorias singulares para dar cuenta de cómo esas falencias exponen a NNyJ a nuevas vulneraciones.

15 Estos surgen de entrevistas pero también de nuestras recorridas exhaustivas por las instalaciones de los establecimientos (en algunos de los casos acompañados por el Técnico en Seguridad e Higiene de la CPM) y del registro y análisis de documentaciones institucional (libros de guardia, historias clínicas, legajos, proyectos institucionales, informes de organismos administrativos y judiciales).

2.3. Malos tratos y castigos

Según lo relatado por los/as NNYJ entrevistados en los hogares San Patricio, Nomadelfia, Hogar del Milagro y hogar Carrillo-Servente fueron víctimas de diferentes tipos de torturas y malos tratos. De la mayoría de los relatos se desprende que dichas prácticas vulneratorias son utilizadas como forma de abordar los conflictos al interior de los dispositivos convivenciales.

De todas las entrevistas realizadas, los principales hechos relevados refieren a torturas y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes, que representan un 21%¹⁶ (34) del total de las vulneraciones de derechos denunciadas. Este porcentaje refleja diferentes prácticas específicas: agresiones verbales y psicológicas, golpes, amenazas, críquesos o contenciones físicas y aislamiento. NNYJ denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual en dispositivos convivenciales que debían garantizar su cuidado integral; se registraron cinco relatos de estos hechos.

Se reitera en la palabra de NNYJ el registro de que los castigos y sanciones ante conductas o comportamientos no esperados o transgresiones a normas implican malos tratos tales como: golpes de puño, cachetadas, tirones de pelo y oreja, gritos o insultos, humillaciones, restricciones en el acceso a derechos, penitencias y tratos crueles. Se imparten a los/as niños/as por adultos/as responsables de su crianza y cuidado: operadores/as, cuidadoras, enfermeras y directores/as de hogares.

“Portarse mal” aparece como respuesta común cuando se consulta a los/as NNYJ acerca de los motivos de las sanciones; puede incluir no realizar tareas de limpieza, romper alguna regla, pelear por juguetes o con compañeros/as, “contestar mal a las adultas”, “no hacer caso”, “decir malas palabras”. El argumento, aprehendido por todos los NNYJ, los responsabiliza de las tensiones convivenciales propias de instituciones con tantos alojados de edades y trayectorias diversas; invisibiliza las falencias de los adultos a cargo en el abordaje del conflicto, generalmente por falta de formación y/o herramientas para la construcción de estrategias preventivas o respuestas alternativas en la resolución de los emergentes y tiende a justificar los malos tratos de adultos responsables de su cuidado.

16 Este porcentaje, así como los respectivos en cada uno de los cinco agravamientos presentados, se construye a partir de los reportes arrojados por el Sistema de Atención a Víctimas de Tortura (SA-VIT), donde se registran las entrevistas e intervenciones realizadas por la CPM. En la carga de cada entrevista realizada se seleccionan “hechos denunciados” contruidos por este Programa a partir del recorrido previo de monitoreo en dispositivos de niñez y aquellas vulneraciones más recurrentes.

En el hogar Nomadelfia una de las niñas señaló una ilustración con una cara de enojo y expresó sentirse así cuando la retan, refirió que “la penitencia es en el despacho de Laura”; otra niña señaló que “Laura les pegaba cachetadas y les pegaba en la cola” en referencia a la directora del Hogar. Ella fue apartada de la dirección luego de que varios/as niños/as del Hogar relataran situaciones de violencia que fueron radicadas en la denuncia penal mencionada previamente.

En otro hogar observamos que los/as niños/as agarraron varios juguetes que no se les permite usar habitualmente, como los libros, y la directora intervino de forma intempestiva intentando sacarles un juguete a uno de ellos, atrapándolo completamente con los brazos, gritándole y apretándolo. En el Hogar del Milagro un niño relató que las operadoras les tironean de la ropa, que una de ellas lo hace más fuerte que las demás, llegando a romper las prendas. Explicó que “por eso estoy enojado, porque María me agarra y me lleva para arriba”.

Las agresiones físicas son narradas como forma de *contener* crisis de angustias, enojos, peleas. En el Hogar Esos Locos Bajitos un niño explicó: “Me agarraban así, bien fuerte (cruza los brazos por delante con mucha fuerza) mientras me pisaban el pie con la rodilla. Un día tuve una mordida de otro chico en una pierna y me dolía mucho”. Se le preguntó al niño si nos autorizaba a informar con sus palabras sobre los maltratos vivenciados; Julián¹⁷ prestó su consentimiento y expresó “Sí porque sigue estando ahí y capaz ahora le está pegando a otro chico”.

Otro niño relató: “Me pegaba, a todos, cuando me portaba mal”; explicó que le daban cachetazos y nos mostró cómo lo agarraba cruzando sus brazos por delante del pecho y sujetándolos atrás de la espalda, que luego lo reducían en el piso y le apretaban el gemelo con la rodilla o pisaba los pies: “Nos pegaban todos los días”. Manifestó también recibir golpes en el dispositivo donde fue entrevistado luego de ser trasladado: “Acá también me pegan. Despacito, no fuerte. Nos dan sopapos”; en otro hogar donde anteriormente estuvo alojado: “en Golondrinas una seño me empujo, me caí y me doblé el dedo y me quedó violeta”. Consultado si fue atendido, “me pusieron hielo pero no me pidieron perdón”. Lo expresado por el niño da cuenta de una institución que se supone protectora de sus derechos atravesada por la violencia.

En el hogar San Patricio registramos el uso de la fuerza física y la utilización de herramientas terapéuticas, sujeción mecánica y medicalización, como forma

17 Todos los nombres de NNyJ fueron modificados para preservar su intimidad y la confidencialidad de su relato.

de resolver situaciones de conflicto o crisis emocionales: actos vulneratorios de derechos y que califican como torturas. Una niña relató cómo las enfermeras que realizan tareas de cuidado en el Hogar sujetaban del cuello y golpeaban a una compañera “porque se había mandado una cagada”. Mencionó que luego las enfermeras habilitaron e incitaron a que las demás jóvenes golpearan a la joven, tercerizando la violencia y el control entre NNyJ.

La joven relató otra situación en que una enfermera se le tiró encima y al conseguir doblar su mano hacia atrás le aplicó una inyección en la cola. El contexto de dicha práctica ocurrió cuando la niña intentaba huir del Hogar subiendo al techo. Expresó: “quedé boba, así (hace gestos), me caía para el costado, me golpeaba”, “a veces te dan por loca, cuando estas loquita o te portas mal”. También relató ser amenazada respecto de qué enfermera le pondría la inyección si presentaba resistencia, a través de gestos que indicaban fuerza y simulaban un pinchazo con movimientos bruscos.

La niña que relata estos hechos fue impedida de participar de actividades y talleres, salir al aire libre, ir a la escuela y permaneció adentro castigada por largo tiempo. Constatamos el especial control de trabajadores/as del dispositivo sobre ella al ver carteles que indicaban mantener todas las puertas con llave bajo advertencia de sanciones y específicamente indicaban que “Luján debe estar permanentemente vigilada las 24 hs”, aludiendo la niña que todo lo relatado previamente es “porque me escapo”.

Otro joven entrevistado en el hogar Servente, que venía del hogar Carrillo, refirió cuatro escenas de maltrato hacia otros niños:

“Gabriel le pegaba a uno de los nenes que tiene autismo, él lloraba y corría por el Hogar con miedo”.

“Marina (directora) la agarró de los pelos a Micaela y la empujó contra la reja. También le pegó a mis hermanas, las encerraba en la dirección agarrándolas del brazo, les gritaba y empujaba, yo escuchaba todo de afuera”.

“También Ezequiel nos trataba mal, le pegaba a mis hermanas y a los más chiquitos”.

“A Facundo lo echaron porque pegaba, tenía mucha violencia con los más chicos, por ejemplo a Bautista que no podía defenderse”.

Dos niñas denunciaron que un operador las abusaba sexualmente a ellas y otra niña más. Refieren que este operador respondía con referencias

sexuales a desobediencias de las niñas. En una oportunidad estas amenazas verbales fueron acompañadas por acciones concretas: “Se desabrochó el pantalón, le vimos el calzón” y “nos quiso bajar los pantalones a nosotras, empezó con Blanca”.

Se relevó en el conjunto de los hogares inspeccionados otra forma de castigo: las *penitencias*, en palabras de NNYJ: “la penitencia, que es un castigo”. Consiste en dejarlos parados/as o sentados/as mirando la pared por largas horas sin hablar con nadie ni participar de actividades, jugar o inclusive moverse. También aparece el encierro como forma de castigo: muchos/as de los/as niños/as aludieron permanecer horas encerrados en su pieza, en ocasiones con la luz apagada, o afuera sin poder ingresar.

En el hogar Nomadelfia las niñas nos mostraron “el banquito de la penitencia”. Otro de los niños cuenta que: “Si te portabas mal te ponían a mirar la pared, parados, durante una o dos horas, solo o con el que te portabas mal. Pero si nos pegamos mal entre los dos, nos ponían en un rincón a cada uno, separados”. Respecto del hogar Carrillo-Servente mencionan que “si se portan mal los agarran fuerte, los encierran en la pieza sin salir, les cortan el voluntariado que les lleva golosinas. También se quedan sin merendar. Nos hacen sentar en la pared hasta que llegue la otra guardia”.

En Casa de Abrigo de Lomas de Zamora NNYJ explicaron que “si un nene llora mucho lo encierran en la pieza y apagan la luz. Le grita si llora”, también “te encierran en la pieza por 20 minutos más o menos y te dicen que limpies la pieza o laves los platos”. Otros/as niños/as relataron como sanciones la restricción de la TV, jugar o charlar con compañeros/as y quedarse sentados/as pensando lo que hicieron. Durante una de las entrevistas observamos como un voluntario que cumplía tareas de operador se acercó para retar a uno de los niños tratándolo de usted, de forma corporalmente estricta (el niño se asustó al verlo) y le dijo que en caso de comportarse mal no podría ver televisión.

“Otro castigo era encerrarnos en la habitación por dos o tres horas, a veces solo y otras veces otro compañero. Con mi compañero hablábamos de lo que nos pasaba, él también se quería ir porque no le gustaba como nos trataban”. Se relevó en todos los dispositivos la existencia de restricciones en el acceso a derechos como forma de castigar a los/as NNYJ. En el Hogar del Milagro, por ejemplo, los/as NNYJ refirieron que “cuando se portan mal” los/as hacen “comer garbanzo o polenta porque a los chicos no les gusta” o les dicen “que te vayas a la habitación y te patean”. En este mismo hogar y en el Carrillo-Servente los/as han dejado sin comer o debieron comer solos/as, después que el grupo y lo que sobraba de la comida.

Refirieron también que si te portas mal “te cancelan las salidas”. Una joven alojada en Hogar del Milagro expresó que se quedó sin ir a la pileta porque “yo a veces soy muy contestona”, motivo por el cual la retan más que a otros/as y le tienen menos paciencia. Otro de los/as niños/as manifestó “te saca todos los juguetes cuando te portás mal. Eso a mí ya me pasó, tiene todos mis juguetes en el living”.

Se relevó en los dispositivos la aplicación de castigos colectivos, a todo el grupo de NNyJ, a pesar de que no todos/as hayan estado involucrados/as en las situaciones que se pretenden sancionar. NNyJ del hogar Carrillo refirieron que la directora “los castiga a todos” y que los castigos implican no salir a pasear o al patio, “nos saca los privilegios, no nos deja jugar”, y relataron también que “Bautista rompió la puerta y la tuvimos que arreglar nosotros”.

Advertimos que opera en los dispositivos una mirada de sospecha y de control que en muchas ocasiones organiza la vida cotidiana dentro del Hogar, y el abordaje de la convivencia y los conflictos entre NNyJ lo observamos particularmente en el relato de NNyJ entrevistados/as en el hogar Nomadelfia y el Hogar del Milagro: “Están las cámaras acá, por si dicen mentiras, para ver qué pasó”, “Las chicas (operadoras) no duermen, vigilan” y en el cartel que indicaba vigilar 24 horas a una niña en hogar San Patricio.

También se reiteran descalificaciones y humillaciones de operadores/as hacia los/as NNyJ. Por ejemplo, en San Patricio: “Algunas me tratan mal, me dicen tonta. Que antes cuando estaba acá no era tonta, pero cada vez estoy más tonta porque me juntaba con X”. En Hogar del Milagro a un niño lo insultaban con expresiones como “gordo”, “concha de tu madre” o “hijo de puta”. En Casa de Abrigo Lomas un niño expresó: “me gustaría que se vaya Ana y que venga alguien que me hable bien, sin gritos”.

Durante el monitoreo del hogar Nomadelfia observamos un trato no respetuoso a los/as NNyJ y prácticas que los/as colocan en situaciones de exposición. Observamos que una operadora indicó con un tono alto de voz a tres niñas: “salgan salgan de acá chiruzas” y causó una sensación de vergüenza en una de ellas expresando “contales que te estabas sacando los piojos, dale, decile la verdad”.

En una entrevista realizada a un grupo de hermanos/as que denunció malos tratos y fueron trasladados de Hogar, observamos que un niño de 2 años de edad se hizo pis encima tres veces mientras jugaba, al mismo tiempo que su hermano relataba los hechos de malos tratos vividos en el dispositivo convivencial anterior.

Registramos también que en Hogar del Milagro intervino la policía para contener situaciones de desborde, incluso ejerciendo violencia sobre los/as NNYJ. En el primer dispositivo NNYJ manifestaron que “viene la policía porque se portan todos/as mal”. Relataron un episodio en que 6 efectivos policiales ingresaron uniformados, con armas y palos aludiendo que “los llaman las chicas porque se portan mal”. Denunciaron que a Micaela los policías la agarraron de los brazos, que “la policía le pegó a Camila que se fue, le dolía el brazo” y que “Leonel lloraba porque lo lastimaron las chicas de cómo le tiraban de los brazos y se fue arriba”, “querían escaparse del hogar porque no los dejaban entrar en la sala de juegos”, “y para que no lo reten”. Los/as NNYJ relataron que luego de esta situación pasaron mucho tiempo en penitencia. Refirieron que la policía viene cuando la llaman las operadoras “porque estaban haciendo cagada”.

NNyJ se han encontrado con instituciones protectoras de sus derechos que los vulneran de manera similar a lo sufrido previo a ser institucionalizados. Advertimos la gravedad de casos en los que la intervención del Estado en sus vidas en pos de la protección tiene como consecuencia la reproducción de las violencias, o bien no han tenido lugar para su elaboración y reparación, empujándolos/as a procesos de revictimización. En palabras de Julián: “Nos pegaba mi mamá y por eso nos mandaron a un hogar. En Esos Locos Bajitos nos seguían pegando: ¿para qué nos mandan a un hogar si nos van a seguir pegando?”

2.4. Vinculación familiar: abordaje tardío, parcial o inexistente

En las 69¹⁸ entrevistas realizadas en dispositivos vinculados al SPPD, los NNYJ alojados denunciaron restricciones en el acceso a sus vínculos afectivos significativos, tanto en las visitas como en las comunicaciones, y la participación de las familias o referentes en los procesos administrativos y judiciales. Esta vulneración se encuentra en un tercer lugar y representa el 18,5% (23) de la totalidad de hechos relevados.

En varios hogares se relevó el impacto subjetivo y emocional negativo de las instituciones que componen el SPPD respecto al abordaje de los vínculos afectivos, familiares y comunitarios. Nos referimos a intervenciones fallidas, tardías, parciales, desarticuladas o fragmentadas que son viven-

18 A lo largo de estas entrevistas se registraron 165 hechos de tortura o malos tratos.

ciadas y relatadas por ellos/as desde un registro vinculado al dolor y al padecimiento, y que se suman a las vivencias singulares y dolorosas previas de cada niño/a. Asumen una forma particular cuando se trata la continuidad, reparación o ruptura de los vínculos de los/as NNYJ con la familia, con amigos/as y vecinos/as, con compañeros/as o docentes de escuela, con referentes comunitarios/as o barriales mientras transitan medidas de protección de derechos en hogares convivenciales.

Registramos que uno de los mayores pedidos que NNYJ entrevistados/as realizan en las inspecciones a hogares convivenciales es poder ver y hablar con familiares o saber de ellos/as. Se reitera en los relatos la interrupción abrupta de los vínculos con sus familias y comunidades, el desconocimiento de los/as NNYJ de las decisiones, tiempos y razones que motivan el sostenimiento o la interrupción de las comunicaciones o visitas, y el poco lugar que NNYJ tienen para participar, opinar, sugerir acerca de la forma en que los vínculos suceden o no, los lugares, los tiempos, los momentos posibles de compartir. Se registra con frecuencia la ausencia de participación y escucha de sus opiniones respecto de ello y graves afectaciones emocionales como consecuencia.

La separación de grupos de hermanos y la falta de garantías de continuidad de ese vínculo afectivo primario es una de las preocupaciones más relevadas en las entrevistas: NNYJ solicitaron comunicarse, verse y compartir con hermanos/as que viven en otros hogares o que permanecen con su familia. Se advierte en los relatos el deficiente acompañamiento a estos procesos: generalmente no se contempla su deseo y se los somete a decisiones respecto a su entorno afectivo sin información ni participación.

Hay NNYJ que describen con incertidumbre, dolor o angustia lo que, desde la mirada adulta, se fundamenta en su presunta protección y resguardo. Sin embargo, el impacto y afectación de circuitos administrativos y judiciales, de entrevistas y evaluaciones, de restricción y separación de vínculos afectivos NNYJ deben elaborarlos en soledad.

La consecuencia es que surgen en forma de crisis de angustia o enojo y, ante la emergencia de escenarios disruptivos, quienes deben cuidar las leen en términos de conductas deseadas o no deseadas, y se abordan a través de prácticas que no logran alojar los padecimientos.

Incluso cuando se haya trabajado con el entorno afectivo y aun así se evalúe que sostener algunos vínculos puede ser perjudicial para los/as NNYJ, se les debe brindar información accesible, en lenguaje claro y comprensible y trabajar de forma singular con ellos/as acerca de su situación

para alojarlos/as, contenerlos/as y acompañar su elaboración. Algo que permitiría elaborar las angustias y encontrar estrategias reparatorias. La escucha activa de NNYJ puede aportar las coordenadas necesarias para construir su interés superior y diseñar con ellos/as una estrategia acorde a sus necesidades e intereses que garantice y restituya sus derechos, un proyecto de vida viable y acorde a sus deseos y posibilidades. Incluso reduciría el margen de estrategias fallidas, violentas y expulsivas.

En el hogar Nomadelfia un niño relató que tiene hermanos/as y le gustaría hablar con ellos/as, no los/as conoce pero sabe los nombres y la edad, que tres fueron a un hogar antes de que él naciera, que otros/as viven con su mamá y su papá, y que otro fue adoptado. Este niño solicitó a su juzgado encontrarse con ellos/as para conocerlos/as y se le informó que no habían logrado localizarlos/as. En entrevista con este MLPT el niño solicitó que reforcemos al juzgado su deseo pidiendo que los/as busquen y que en los tres años que lleva institucionalizado no tuvo nuevas respuestas.

En el Hogar del Milagro un niño manifestó al equipo tres pedidos: tomar contacto con un hermano mayor, saber cómo revincularse con un hermano alojado en otro hogar, y continuar el vínculo con la hermana que vivía con él y el mismo día del monitoreo fue adoptada por una familia residente en la provincia de Tucumán. Desde el servicio local nos refirieron que trabajarán para el contacto del niño con su hermano en otro hogar y su hermana recientemente adoptada. Sobre el hermano mayor refirieron que cuando se tomó la medida se evaluó que no era conveniente sostener el vínculo. Sin embargo no habían vuelto a tomar contacto por lo que desconocían la situación actual, y el niño desconocía los motivos que sustentaban la ruptura abrupta de esta relación.

Una niña de 7 años alojada en hogar Nomadelfia relató con angustia el traslado de sus hermanos a otro hogar luego de que denunciaron recibir golpes y pidieran irse. La niña relató que “se los llevaron así nomás” y que, si bien ella prefirió quedarse en Nomadelfia, no pudo despedirse de sus hermanos.

Sara, de 10 años, se encontraba alojada junto a sus hermanos/as Mayra y Cristian en Hogar del Milagro y otras dos hermanas pequeñas, Lara y Alina, en otro hogar. Al ser entrevistada solicitó al equipo el deseo de visitarlas y manifestó que cuando realizó este pedido las autoridades del hogar le dijeron que eso no era posible “porque queda lejos”. En entrevista con este equipo Sara también solicitó “hablar con Mayra, la que está en el hospital”. Refirió no saber cómo está su hermana y no haber podido saludarla ni despedirse cuando la llevaron del hogar al hospital por una afectación de salud que requirió su internación.

El cumplimiento de una medida de abrigo a gran distancia del centro de vida constituye un agravamiento en el proceso de restitución de derechos, ya que las familias no pueden costear el viaje para visitarlos/as, además de que se irrumpe abruptamente en sus lazos identitarios y territoriales. Estas distancias tampoco logran ser saldadas por los servicios de niñez para garantizar un contacto y acompañamiento cotidiano, organismos desde los que se argumenta la falta de móviles y de personal suficiente para viajar. Esto se traduce en falta de escucha activa, de espacios de participación y exigibilidad de derechos y obstaculiza el trabajo progresivo tanto con NNyJ como con las familias. Con los/as primeros/as respecto de la vuelta progresiva a su casa o de la construcción de nuevos proyectos de vida; y con el entorno afectivo respecto del cuidado y organización de la crianza, el fortalecimiento de redes comunitarias que vuelvan a alojarlos/as. Señalamos con preocupación que no puede ser una lógica de recursos la organizada por el SPPD por encima de las necesidades, intereses y particularidades de NNyJ, que requieren del cuidado e intervención del Estado para su protección o para la garantía de sus derechos y proyecto de vida.

2.5. Relación con la comunidad: dinámica endógena, escasez de actividades, restricción progresiva de autonomía

Del total de las entrevistas realizadas en 2023 en dispositivos convivenciales, el segundo hecho relevado con mayor frecuencia corresponde a restricciones, discontinuidad y falta total de acceso a actividades en la comunidad, es decir externas a la institución. El 19,4% (25) de los hechos registrados corresponden a esta categoría, que contiene tanto actividades educativas, recreativas, deportivas y/o culturales.

NNyJ alojados/as en los hogares inspeccionados demandaron la posibilidad de realizar actividades artísticas y culturales, asistir a clases y talleres, invitar seres queridos a su festejo de cumpleaños y asistir a los de sus amigos/as y compañeros/as, así como también visitarlos/as o invitarlos/as al hogar a jugar. Es decir, como cualquier NNyJ.

Juana de 7 años, alojada en hogar Nomadelfia, relató que le gusta salir a pasear y ver a sus compañeros/as, pero que ellos/as no pueden visitarla. Expresó que le gustaría invitarlos/as a jugar. “Eso justo iba a preguntarles, si me pueden venir a visitar. Un compañero que se llama Tomás, no fui a su cumple y él tampoco vino”, expresó Leandro en el Hogar del Milagro,

allí otra niña relató que no los llevan a los cumpleaños de sus compañeros/as y que en el festejo del suyo sólo estuvieron los/as niños/as del hogar. NNyJ alojados/as en Casa de Abrigo de Lomas tampoco pueden asistir a cumpleaños afuera ni invitar amigos/as de la escuela a su festejo: sólo comparten los cumpleaños entre los/as NNyJ que conviven en dicho dispositivo.

En los hogares se relevó falta de inclusión de NNyJ en actividades y talleres deportivos, recreativos, artísticos y culturales para los/as niños/as en el barrio o ciudad donde se encuentran viviendo. Tampoco se favorece la continuidad de la asistencia a actividades de niños/as que participaban en ellas antes de ser dictadas las medidas de protección, sino que se registró que aquellos/as NNyJ que asistían a clubes, bibliotecas o espacios culturales dejaron de asistir al ingresar a los dispositivos convivenciales. De forma similar ocurre cuando NNyJ son trasladados de un dispositivo a otro, y se interrumpen nuevamente sus vínculos comunitarios y su trayectoria escolar.

En el hogar Nomadelfia un niño de 13 años manifestó su deseo de jugar al fútbol a la salida de la escuela en un club de la zona. Prestó el consentimiento para que este MLPT realice el pedido a su servicio local. En el Hogar del Milagro, Leandro manifestó que le gustaría retomar un taller de arte que le gustaba mucho y que, si eso no fuera posible, al menos quisiera una propuesta fuera del Hogar porque permanece mucho tiempo adentro “sin hacer nada”.

Alejo expresó que le gustaban los caballos y les daba de comer a los que estaban en el campo lindero al hogar. Expresó que aprendió a alimentarlos en equinoterapia durante su paso por Casa de Abrigo: “quiero volver porque me entretiene eso”.

NNyJ refieren pasar mucho tiempo dentro de los hogares. Se registraron algunas propuestas de actividades o salidas colectivas a plazas cercanas o lugares que gestionan los hogares para llevar a los/as niños/as o junto a grupos de voluntarios. No se relevó que NNyJ participen de actividades individuales que respondan a los intereses y deseos singulares de cada uno/a.

En Hogar del Milagro, Leandro indicó que quisiera tener más salidas a pasear, al momento juega al fútbol los sábados en un predio donde los llevan y participa de las salidas colectivas con operadores y voluntarios. En el mismo sentido Sara mencionó que van a la plaza pero “poquito” ya que está lejos y deben ir todos/as juntos/as. Sara expresó que lo que menos le

gusta del hogar es “quedarse adentro” y que salen poco al patio ya que no se les permite “porque hace frío” y “la campera es para el cole”.

En Casa de Abrigo Lomas, NNYJ relataron que les gusta ir a la plaza del barrio aunque no suelen llevarlos; si bien les gustan los juegos de plaza de la institución, estaban rotos, en mal estado y presentaban algunos peligros.

En término generales NNYJ manifiestan malestar respecto de las restricciones impuestas en los hogares a realizar determinadas actividades en soledad o sin ser supervisados/as o asistidos/as de forma directa, de implementar propuestas o ideas para resolver determinadas situaciones, acceder a determinadas pertenencias (como celulares), salir con amigos/as, ir a la escuela o a turnos sin ser acompañados/as. Para las actividades mencionadas en general deben solicitar permisos que suelen ser denegados, deben ser supervisados/as de forma constante o deben adaptarse a las reglas y pautas generales establecidas para el conjunto de niños/as alojados/as.

En la organización institucional suele primar la gestión de la convivencia, el orden y una estructura común de horarios, pautas, reglas y acceso a propuestas que involucran al conjunto de NNYJ. Las instituciones suelen estar atravesadas por la capacidad de recursos, de trabajadores/as disponibles o de su formación, entre otras variables. La primacía de una lógica colectiva deja por fuera la singularidad e identidad propia de cada niño/a y la posibilidad de ir construyendo autonomía progresiva en sus actividades y procesos. Sus tiempos, los apoyos que requieren, el acompañamiento singular, sus deseos, sus propuestas muchas veces no tienen lugar en esa organización institucional común, y los procesos se ven suspendidos, sus deseos y necesidades deben adaptarse y sus potencialidades no tienen lugar para ser desplegadas y trabajadas con los/as NNYJ.

En el hogar Nomadelfia, Tiziano relató que las encargadas del hogar no les permiten usar celulares “porque tienen miedo de que hablemos con familiares, eso ya pasó”. Tiziano explica que él no quiere hablar con su familia y que no usaría redes sociales porque “no, no me meto en problemas”. Explicó que es una práctica recurrente que las encargadas revisen los celulares de NNYJ: “te revisan pero a mí no” y explica que esta excepción es porque usa el celular para comunicarse con su profesora particular.

“Quiero ir a pescar a Punta Lara, pero no me dejan porque tienen miedo de que me escape”. El niño entrevistado explicó que temen que se vaya “porque vive mi mamá en Punta Lara” y aseguró que no lo haría si lo llevaran. Los efectores intervinientes en la trayectoria de vida de Alejo desco-

nocían este interés y la importancia en su experiencia vital y su trayectoria previa de su casa cercana al río, donde disfrutaba la naturaleza y pescar con sus amigos/as. Se releva con frecuencia en el relato de NNYJ cómo la forma que toman las medidas de protección ponen total suspenso a la experiencia familiar, social y comunitaria de los/as niños/as.

Lo relatado tiene relación con la falta de trabajo de los organismos responsables sobre los vínculos significativos de NNYJ o la necesaria protección de sus derechos, que analizamos en el apartado anterior. Observamos que se aplican restricciones y se establecen lógicas de vigilancia y control por temor a posibles emergentes en detrimento de un abordaje cuidado que los/as incluya activamente, se les brinde información, se construyan acuerdos, se planifiquen y encuadren las formas y se favorezcan la autonomía, confianza y habilidades para desenvolverse acompañados/as. Esto ubicaría a NNYJ en otra posición, como sujetos activos/as en cada trayectoria y no mero objetos de pautas y restricciones. Con la primacía de lógicas restrictivas y sancionatorias, los NNYJ acaban renunciando a sus derechos o atravesando profundos malestares para “no meterse en problemas”.

Se observaron falencias en el abordaje de los procesos de NNYJ en relación al desarrollo de capacidades, habilidades y autonomía progresiva o bien, se producen retrocesos en procesos que habían desarrollado o comenzado previamente. En el Hogar del Milagro Daira, de 12 años, expresó el deseo de tener celular con acceso a redes sociales y asistir a un taller fuera del hogar para estudiar guitarra. Daira manifestó que le gustaría recuperar su guitarra que no pudo llevarla con ella al hogar junto a su mochila, ropa y demás pertenencias que quedaron en su casa. Refirió que en el hogar hay un taller de música pero sólo el docente puede tocar el instrumento, otra niña tiene una guitarra pero no se la presta. Por último expresó con pesar que le gustaría ir caminando sola a la escuela, explicó que así lo hacía antes de ingresar al hogar y que desde que llegó no le fue permitido, sino que debe ser siempre acompañada por una operadora. Daira solicitó a este equipo remitir sus pedidos al servicio local y a la dirección del hogar.

Registramos que a la falta de inclusión de NNYJ en actividades insertas en la comunidad se suma la de propuestas recreativas, lúdicas o artísticas dentro de las instituciones convivenciales; se repite en todos los hogares que el acceso a juguetes y pertenencias propias está mediado por el permiso de los/as adultos/as. Combinados estos tres aspectos derivan en que NNYJ pasen largos ratos “haciendo nada”. En el hogar San Patricio una joven de 13 años manifestó malestar por la rutina diaria del hogar. Refirió que la despiertan muy temprano “para hacer nada” y que el taller

de cocina que le gustaba ya no funciona porque se rompió el horno donde cocinaba pepas y bizcochitos.

En los dispositivos convivenciales se registra una vuelta hacia adentro y priman lógicas endógenas: los NNyJ se vinculan únicamente con trabajadores/as y voluntarios de los hogares y participan mayormente de las actividades que se organizan al interior de los dispositivos cuya frecuencia, en su relato, es escasa.

Lo mencionado se relaciona con la ausencia de la promoción de vínculos con la comunidad y la inclusión de NNyJ en actividades y talleres en el barrio, la articulación con organizaciones sociales y culturales, la imposibilidad de establecer nuevos vínculos sociales y afectivos con otros/as niños/as y adultos/as. Todo esto sumado a la restricción al ejercicio de la autonomía progresiva de niños/as y jóvenes y sus posibilidades de desenvolverse de forma singular los/as los coloca en un tiempo-espacio que parece en suspenso, donde quedan a merced de decisiones adultas inconultas, reglas establecidas y recursos disponibles.

2.6. Condiciones materiales deficientes y falta de recursos para el desarrollo

En los dispositivos convivenciales se relevó un estado general de deterioro edilicio que en algunos casos motorizaron la puesta en marcha de refacciones inmediatas, planes de reparaciones de mayor envergadura y acondicionamiento de espacios en desuso. Registramos que las instalaciones de los hogares tienen una importante deuda en términos de accesibilidad. Las condiciones materiales y edilicias obstaculizan la posibilidad de que NNyJ con discapacidad puedan vivir de forma digna y cuidada. Ninguno de los hogares posee facilitadores para el acceso a los espacios donde transcurre la vida cotidiana de NNyJ, no se registraron rampas, baños adaptados, puertas suficientemente grandes, barandas, barras y pasadores, señalización con pictogramas ni pisos con material antideslizante. Aun en el hogar San Patricio, que se tipifica como hogar especializado, no se observaron estos facilitadores, por el contrario, se registraron condiciones materiales que operan como barreras de accesibilidad.

En este apartado se hará hincapié en la percepción de NNyJ respecto de los lugares en donde viven. Si los hogares convivenciales son la casa de los/as niños/as y jóvenes por un tiempo determinado, rige su derecho a vivir en lugares seguros, cuidados y donde se sientan cómodos/as.

Bruna fue entrevistada por este equipo días después de la mudanza del hogar Carrillo al edificio del hogar Servente. Refirió que “nos mudamos porque el hogar estaba muy viejito”, “se cayó el techo de los varones” y “se llovía toda la pieza de las nenas”. Refirió “no me gustaba ese hogar, el baño estaba sucio, no tenía puerta”. En el mismo sentido, Damián relató que en Servente se sentía “mejor porque el anterior estaba todo roto”. Explicó que el hogar Carrillo tenía ventanas con vidrios rotos, que la pieza de varones se inundaba y entraba agua por la ventana, también que los/as operadores/as cambiaban muy seguido. Sin embargo señaló que no le gusta que el hogar Servente sea tan grande y su habitación tan pequeña porque duerme con otros 6 niños.

Se relevó con frecuencia que las dinámicas institucionales configuran la vida cotidiana de NNYJ de forma restrictiva en cuanto a las posibilidades de usar y acceder con autonomía a espacios dentro de los hogares. Persiste en los relatos la necesidad de pedir permiso para ir a las habitaciones, la imposibilidad de quedarse en ellas para dormir la siesta, para jugar o despertarse más tarde que los horarios establecidos. NNYJ deben pedir permiso para casi todo lo que deseen hacer, los lugares de los dispositivos a los que pueden acceder y los momentos permitidos para hacerlo, del mismo modo los objetos que pueden utilizar.

A modo ilustrativo compartimos el relato de un niño que refiere aquello que la directora le explicó cuando ingresó a Casa de Abrigo Lomas: “la regla N° 1 es que no nos podemos levantar de la mesa cuando estamos desayunando o almorzando hasta que el último termine de comer. La regla N° 2 es que no nos podemos levantar de la cama muy temprano, solo podemos los que vamos a la escuela a la mañana”, y por último “esto es un hogar de paso por eso no se puede salir”.

La mayoría de NNYJ no poseen juguetes propios, sino que deben compartir los disponibles entre todos/as y acceden a ellos “cuando nos dejan” y “cuando nos portamos bien”. Algunas veces los hogares no logran saldar por su cuenta el acceso a materiales lúdicos, recreativos o artísticos sino que registramos que en algunos no hay juguetes y juegos didácticos, libros, útiles y materiales de librería; en otros hay pocos y en mal estado.

En el hogar Servente dos niñas de 7 y 8 años solicitaron “muñecas, cosas para pintar y dibujar”, también pidieron zapatillas nuevas, un espejo para mirarse, comida rica y golosinas.

En Casa de Abrigo Lomas, además de haber pocos juguetes y juegos, las niñas expresaron con malestar diferencias en el acceso: los varones más

grandes tienen bicicletas, pero las chicas no. Además, explicaron que hay una TV y PlayStation en la habitación de varones pero no pueden usarla las niñas. NNYJ se mostraron contentos/as por los caramelos que llevó el MLPT para las entrevistas, al tiempo que expresaban que no muy seguido comen golosinas ni galletitas y que acceden a ellas “cuando se portan bien y si no nada”.

En el Hogar del Milagro, Leandro planteó que necesitan juguetes nuevos porque sólo había juguetes para los más grandes. Indicó que la mayoría no tiene juguetes propios, excepto aquellos/as que tienen mayor vínculo con voluntarios/as del hogar. Esto implica diferencias en el acceso al juego y en la construcción de relaciones con quienes conforman la comunidad del hogar. En esta institución los/as niños/as pueden ingresar a la sala de juegos “a veces, cuando nos dicen”. En el hogar hay tres bicicletas para el conjunto de NNYJ. Sara relató que cuando pelean por usarlas los/as retan.

En las recorridas realizadas por los dispositivos observamos que los juguetes se guardan en espacios en altura o cerrados con llave, lo que significa que para su uso NNYJ requieren de la autorización de adultos/as y en muchos casos su uso se habilita en momentos determinados y para todos/as los/as niños/as en dicho momento. No se observa que NNYJ puedan utilizar con autonomía y en el momento que deseen juguetes, juegos, libros y materiales lúdicos.

En general NNYJ no tienen pertenencias propias en su habitación tales como ropa, juguetes, libros, fotos y muchas veces tampoco tienen mobiliario adecuado ni individual donde guardarlas. En aquellos hogares donde se pudo observar lo anterior vimos muebles rotos, pequeños y compartidos entre dos o más niños/as, algunas pocas prendas de ropa y calzado en mal estado que a veces no logra ser repuesto. Se releva en reiteradas entrevistas que no han podido llevarse sus cosas al momento de ingreso a los dispositivos y que luego no fueron alcanzadas por sus servicios locales ni operadores. Hemos realizado múltiples presentaciones a dichos organismos acercando la solicitud de NNYJ de recuperar sus pertenencias: ropa, mochilas y carpetas de la escuela, zapatillas, juguetes.

La falta de pertenencias propias (elementos para jugar, transitar el tiempo, desplegar capacidades imaginativas, motoras e incluso compartir y relacionarse entre ellos/as) obtura la posibilidad de NNYJ de apropiarse del lugar donde viven temporalmente, de colocarles su impronta singular, de construir una rutina diaria atravesada por el juego, el deseo y el disfrute, y una cotidianidad amigable, singular y respetuosa que genere condiciones amenas de vida. Esto último constituye una de las mayores demandas de NNYJ en las entrevistas realizadas en los hogares monitoreados.

2.7. Incumplimiento de funciones en la restitución y protección de derechos: gestión, escucha e información en tensión

En este apartado se pretende esbozar un aspecto relevado en entrevistas realizadas a NNyJ referido a la intervención de organismos estatales responsables de la protección y restitución de derechos que profundizaron u originaron nuevas vulneraciones de derechos. Se analizarán las trayectorias singulares de tres NNyJ a quienes se entrevistó y en cuyos procesos se intervino. Es posible vislumbrar gestiones tardías, deficientes o parciales, intervenciones aisladas o desarticuladas, falta de escucha y de promoción de la participación de NNyJ en estrategias de restitución, y primacía de lógica de recursos que se tradujo en nuevos padecimientos o que profundizaron los ya existentes.

Intervenciones desde la singularidad: se relevó que en ocasiones NNyJ son objeto de decisiones, prácticas y situaciones en las que priman lógicas colectivas y generales, determinadas por factores de gestión, tiempos y resolución de los organismos de protección. La primacía de intervenciones repentinas, desarticuladas y desinformadas dejan poco lugar al trabajo con la singularidad, tiempos y necesidades particulares de cada NNyJ para atravesar los procesos que los/as involucran, la organización de su vida cotidiana, de sus rutinas diarias o de su proyecto de vida. La ausencia de una perspectiva singular y un acompañamiento situado de la vida cotidiana de NNyJ alojados/as en instituciones convivenciales genera angustia e incertidumbre, reproduce y/o genera nuevos padecimientos y vulneraciones a derechos.

Damián, de 12 años, fue entrevistado por este MLPT luego de que junto a sus hermanos/as, demás NNyJ y trabajadores/as fueron mudados/as desde el hogar Carrillo al hogar Servente de forma repentina. “Dijeron que nos íbamos a mudar, no tuvimos tiempo para organizar todo. Lo primero que pregunté es cuánto tiempo íbamos a irnos”, “dijeron nos mudamos mañana”. Con la mudanza Damián se sintió “más o menos” ya que en el hogar Carrillo quedó Bela, su perrita. A pesar de que le fue informado que se mudaría con él, finalmente eso no sucedió. Cree que no fue posible porque hay otro perro en el nuevo hogar, sin embargo no le explicaron los motivos. “Yo quisiera que esté conmigo porque cuando estoy solo me pongo un poco mal”.

Relató con padecimiento que en el anterior dispositivo tenía permitido realizar paseos y salidas de forma autónoma, en acuerdo con las autori-

dades del hogar respecto a horarios de regreso y lugares de paseo. Relató que andaba en bicicleta por el bosque o plaza España y que pescaba con amigos en el parque Saavedra. Damián relató que desde la mudanza no volvió a salir del hogar, no conoce el nuevo barrio ni le permitieron salidas. Tampoco tuvo respuestas respecto a la solicitud de ser incluido a un club de fútbol adonde le gustaría jugar.

Al momento de la mudanza Damián se encontraba culminando su último año de escuela primaria. Refirió que no pudo despedirse de sus compañeros/as ni de su maestra. Tampoco pudo compartir el último día de clases ni asistir a su acto de egreso. Desde el cambio de hogar no volvió a asistir a la escuela. Tiene el anhelo de que su maestra pueda avisar a sus amigos/as que se mudó a otro lugar, pero tampoco pudo llamarla para hacerle este pedido.

En el proceso de mudanza Marcos, uno de los/as hermanos/as de Damián, fue trasladado al parador Milflores separado del resto del grupo. En entrevista con este MLPT, Marcos expresó el malestar ocasionado por el traslado porque implicó la interrupción de su tratamiento de salud mental, la asistencia a la escuela y, en especial, porque extrañaba mucho a sus hermanos/as a quienes no había vuelto a ver desde la mudanza. Refirió que sus hermanas se quedaron llorando y que no pudo despedirse de ellas, sólo su hermano Liam pudo acompañarlo al Parador. A pesar de las solicitudes del joven y de que ambos hogares se ubican en la misma localidad el reencuentro de Marcos con Damián y sus hermanos/as demoró un mes en concretarse.

Santiago lloró durante toda la entrevista mientras relataba las afectaciones de la mudanza intempestiva. Se mostraba muy angustiado especialmente porque extrañaba su escuela. Santiago concurría a una escuela de educación especial, su asistencia se interrumpió de manera abrupta con la mudanza sin que el niño contara con información certera respecto de su continuidad ni acompañamiento para tramitar su angustia. “Hace poquito vinimos con una combi con la ropa y todo”, “era una sorpresa”.

2.8. El lugar de NNyJ en intervenciones: derecho a ser oídos y que la opinión sea tenida en cuenta

En el hogar donde fue entrevistado, Alejo refirió sentirse “mal porque me quiero ir con mi mamá”. Lleva más de un año alojado en instituciones convivenciales, primero en otro dispositivo y luego en Casa de abrigo provincial de varones. Desde enero de 2023 no tiene información, contacto ni vínculo con su mamá a pesar de haber solicitado reiteradas veces a los efectores de niñez responsables de su cuidado ver a su familia. Dicha restricción se extendió a sus cinco hermanos/as y a la abuela. Los fundamentos de esta restricción no fueron comunicados a la familia de Alejo ni tampoco al propio niño.

Durante el proceso los profesionales de organismos han desvalorizado sus expresiones y solicitudes respecto al contacto con su progenitora, dado que no se le hizo lugar hasta la actualidad. En el marco de mesas de trabajo, integrantes de distintos equipos de salud y niñez han fundado esta interpretación de la palabra del niño en la espontaneidad de sus expresiones, la inmadurez por su edad y su padecimiento de salud mental, restándole importancia al pedido de Alejo de ver a su mamá. Se impone así una forma adulta de expresar y de comunicar como medida para disponer la escucha a la palabra del niño, vulnerando su derecho a ser oído y que su opinión sea tenida en cuenta.

La restricción total del vínculo se funda en una evaluación desfavorable de la mamá realizada por el CTA del juzgado de familia a cargo, que consideró que este vínculo era perjudicial para su cuadro de salud mental. Transcurrido más de un año, la familia de Alejo no ha vuelto a ser visitada ni contactada por los organismos de niñez, tampoco ha sido incluida en estrategias de trabajo para transformar las condiciones que originaron la medida de abrigo. No se ha incluido a la familia en programas de fortalecimiento a la crianza ni la asistieron en la adquisición de herramientas terapéuticas y de cuidado de la salud de Alejo para trabajar en las condiciones que permitirían su restitución a su hogar familiar. Su progenitora no ha sido evaluada nuevamente.

La omisión del trabajo simultáneo con la familia obtura posibilidades y el derecho del niño de sostener, reparar o reconstruir sus redes afectivas, de proyectar la restitución de sus derechos junto a su entorno familiar en su centro de vida o construir un nuevo proyecto vital. Se relevó que Alejo no ha formado parte de la estrategia de restitución de sus derechos y que no

se ha tenido en cuenta su deseo expreso de ver a su mamá. Advertimos que tampoco se han trabajado con él las vulneraciones a sus derechos ni la separación de su familia. En entrevista con este MLPT Alejo consultó por una de sus hermanas: “¿por qué está en un hogar si ella no hizo nada?”, lo que da cuenta del sentido sancionatorio de vivir en un hogar, la ausencia de información respecto de su situación y consecuentemente su revictimización.

En la estrategia de protección y restitución de derechos de Alejo las manifestaciones de los organismos del Estado y las consideraciones respecto a su entorno familiar han estado por encima de las manifestaciones del niño. Al finalizar la entrevista consultamos al niño qué le gustaría transformar del hogar. Alejo volvió a enfatizar en su pedido inicial: “Quiero ver a mi mamá”.

En la trayectoria presentada se conjugan deficiencias: falencias en la articulación entre los actores, distancia entre las comunidades de origen de los/as NNYJ y los hogares donde son alojados/as, falta de información y de participación activa y concreta en los procesos de los que son parte.

Hemos relevado una perspectiva proteccionista que, bajo la retórica del cuidado, oculta la disponibilidad de los adultos de acompañar procesos o dar explicaciones que inevitablemente implican movimientos subjetivos y preguntas incómodas. En ocasiones se omite trabajar con los NNYJ acerca de los motivos que originaron las medidas de protección o los motivos que restringen ciertos vínculos por temor a “provocar crisis”, que son esperables y comprensibles en relación a las vulneraciones a derechos de las que fueron sujetos. Dicha omisión genera aún mayores padecimientos: angustia, tristeza, sensación de abandono, incertidumbre y enojo. Evitar la crisis en vez de trabajarla sólo la posterga o le ofrece canales más nocivos o riesgosos para emerger sin acompañamiento. Cuando emerge se la castiga o se vuelve un criterio que cuestiona la permanencia en el lugar de alojamiento.

2.9. Falta de gestión, deterioro de la salud y suspensión del proyecto de vida

Otro escenario recurrente de incumplimiento de funciones de efectores de diferentes rangos y niveles corresponde a trayectorias de NNYJ que, por distintos motivos de salud, cursan internaciones en hospitales y lue-

go del alta médica permanecen sin criterio de internación por tiempos alarmantes. Los motivos oficiales de las internaciones prolongadas se reducen a falta de cupo en dispositivos convivenciales, primando en las prioridades del OPNyA la disponibilidad de recursos o incluso la voluntad de admisión en tales instituciones. Estas esperas no son gratuitas ni circunstanciales, tienen un alto costo para NNyJ que ponen el cuerpo y postergan sus proyectos de vida en dilaciones iatrogénicas a sus cuadros de salud y violentas para sus trayectorias: el hospital no es un lugar para vivir ni un depósito donde aguantar la ineficiencia en la gestión política de quienes deben protegerlos. Si bien se realizaron seguimientos de situaciones individuales de estas características, en este apartado se reconstruye la trayectoria de una niña que lleva más de 10 meses con alta médica a la espera de una vacante en hogar convivencial.

Luján es una niña de 13 años que desde el 2020 estuvo alojada en el hogar San Patricio, donde sufrió graves vulneraciones a sus derechos y que, junto a lo padecido en su propia historia de vida, la llevaron a ponerse en riesgo como forma de denuncia de tanto malestar que no era revertido ni contenido de ninguna manera. A raíz de este episodio autolesivo se determina una internación en la sala 51 del Hospital de Niños de La Plata, destinada al abordaje de salud mental, donde permanece desde principios de agosto hasta el momento de escritura del presente (mayo 2024).

Transcurridos los dos meses de internación, el equipo tratante del Hospital de Niños evaluó que la internación había tenido efectos positivos, que Luján estaba en condiciones de ser dada de alta con tratamiento ambulatorio y ser alojada en un dispositivo convivencial no especializado con la figura de acompañante terapéutico.

Desde entonces, esta CPM se encuentra solicitando que se gestione con urgencia la vacante para Luján en un hogar convivencial sin obtener una respuesta favorable; el juzgado de origen ha dispuesto en numerosas oportunidades la localización de un lugar adecuado. Diferentes autoridades del OPNyA fueron notificadas de la falta de respuesta del órgano primario a miras de una pronta resolución: director de Servicios Locales y Zonales, director de Protección de Derechos de la Subsecretaría de Promoción y Protección y el propio secretario ejecutivo del OPNyA.

El tiempo de internación excesivo derivó en episodios intermitentes de descompensación y recuperación. El equipo tratante advirtió que Luján no podía permanecer por tiempo indeterminado en el hospital esperando una vacante, y adjudicó las descompensaciones a la demora para asignarle un dispositivo convivencial. La prolongación de la internación convirtió

una medida terapéutica necesaria y positiva en un primer momento en un recurso iatrogénico en el presente y posiblemente agotado en un futuro, cuando sea necesario por la significación que deja en la vida de Luján. Resulta inadmisibles que las intervenciones corran detrás de recursos y no de los derechos y necesidades de los NNyJ.

En conclusión, la negligencia y la falta de gestión de las autoridades del OPNyA provocaron un deterioro en su salud, un retroceso en los avances terapéuticos alcanzados y exponen a Luján a una revictimización absolutamente evitable que deja huella en una trayectoria de vida de por sí compleja y difícil. El tiempo que transcurre es tiempo que se pierde de ir a una escuela con sus pares, compartir el juego en un patio o una plaza, celebrar su cumpleaños con amigos/as, contar con sus pertenencias. Es decir, tiempo de ser una niña.

3. NIÑECES Y SALUD MENTAL

3.1. Recursos disponibles

La articulación entre el sistema de promoción y protección de derechos y el sistema de salud de la provincia de Buenos Aires está enfrentando graves dificultades. Como miembro del plenario intersectorial del Órgano de revisión de salud mental, la Comisión Provincial por la Memoria ha impulsado, junto a otros actores, una recomendación al Ministerio de Salud para la creación de un área/dirección específica de salud mental infanto-juvenil¹⁹. En la recomendación se destaca que el abordaje de la salud mental de niños y jóvenes no es sólo responsabilidad de los servicios de salud, sino que requiere la participación de diferentes dispositivos, como los servicios de niñez, los de salud mental y adicciones, la comunidad educativa, el Ministerio de Desarrollo Social, las ONG y la comunidad en general. Para esto, se necesita especialización, interdisciplinariedad y coordinación entre sectores, favoreciendo la participación comunitaria frente a enfoques segmentados e individualistas. Esta recomendación surge de una preocupación expresada por el servicio de salud mental del hospital de niños Sor María Ludovica de La Plata, donde se señala la falta de políticas de articulación entre el Ministerio de Salud y el Organismo de Niñez y Adolescencia, lo que dificulta el abordaje de niños y jóvenes que se encuentran bajo medidas protectorias o sufren trastornos mentales. Esta falta de articulación también genera problemas para la externación de usuarios del hospital y prolonga las internaciones por razones sociales.

Es necesario señalar que este estado de situación ya fue objeto de una causa de alcance colectivo que tramitó en el departamento judicial de La Plata. En tal instancia se constató que NNyJ vulnerables (algunos incluso en situación de calle) que presentaban padecimiento de salud mental se veían expuestos a situaciones de riesgo por falta de tratamientos que dieran continuidad de cuidado una vez que eran externados de hospitales, que solo garantizan el abordaje en los cuadros agudos. En el fallo, ratificado por la Suprema Corte de Justicia, se ordenó al Estado provincial:

¹⁹ Resolución S/E N° 1/2019. Órgano de revisión local de salud mental. Defensoría del Pueblo.

La creación de un Servicio Hospitalario Especial para niños con problemas de adicción u otras afecciones a la salud, que garantice la atención adecuada según sea el caso, con funcionamiento las veinticuatro (24) horas del día, debiendo contar con profesionales idóneos, en particular, trabajadores sociales, psicólogos y médicos especialistas en clínica, pediatría, toxicología y psiquiatría, con una capacidad suficiente para atender la demanda del sector, no sólo de aquellos niños institucionalizados, sino también, de los que se presentan espontáneamente. Asimismo, resulta esencial que dicho Servicio trabaje articuladamente con los establecimientos hospitalarios de agudos, con los Centros Públicos de Atención (CPA) dependientes del Ministerio de Salud (conf. fs. 373/396) y con los Paradores ordenados en el considerando precedente, a fin de asegurar un tratamiento integral y sostenido en el tiempo respecto de cada problemática planteada²⁰.

Si bien en 2021, por decisión de la Subsecretaría de salud mental, consumos problemáticos y violencias en el ámbito de la salud del Ministerio de Salud bonaerense, se creó el programa Infancias y juventudes-cuidados y asistencia en salud mental, lo relevado por este MLPT indica que aún resultan insuficiente las medidas que implementó. En 2023 difundió datos de gestión que intentan dar cuenta de mejoras en tres dimensiones: que han incrementado la accesibilidad en la atención de NNYJ en los dispositivos dependientes de dicha cartera (del total de 178 efectores, 145 atenderían a niñeces); que han ampliado la franja etaria que accedería a tratamientos (refieren que antes se limitaba entre los 16 y los 18 años, y actualmente habría accesibilidad para NNYJ a partir de 15 años); y que habrían ampliado y diversificado las modalidades de abordaje (incluyendo abordajes individuales, grupales, familiares y comunitarios)²¹. En el seguimiento de casos individuales se constató que predomina el estado de situación descrito en los párrafos precedentes. En las situaciones en que hemos tomado conocimiento de la intervención del programa mencionado (incluso en casos complejos por solicitud de este MLPT), lo que se desplegaron fueron gestiones de recursos ya existentes que poco se adecuaban a lo que el caso requería, ya sea por la distancia geográfica al centro de vida de NNYJ o por la poca incidencia para revertir situaciones graves de padecimiento de salud mental conjugadas a vulneración de derechos.

20 En los autos caratulados "Asociación Civil Miguel Bru y otros c/ Ministerio de Desarrollo Social Provincia de Buenos Aires y otro/A S/Amparo", Juzgado Contencioso Administrativo N° 1 de La Plata. Ver en: https://www.jursoc.unlp.edu.ar/documentos/extension/sentencia_asociacion_bru.pdf

21 En <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/infancias-y-juventudes/>

Otra política pública reciente es la promulgación de la ley 15.218, denominada ley Ángel Azul, que otorga la cobertura de salud integral a través de IOMA para niñas, niños y adolescentes bajo medidas de abrigo o en estado de adoptabilidad. En distintas instancias de diálogo con el OPNyA se nos planteó que esta medida implicaría garantizar abordaje en salud mental para NNyJ, pero lo cierto es que persiste la falta de acceso. Si bien es un avance en clave de garantizar el acceso efectivo a una cobertura de salud integral, en materia de prestaciones de salud mental hay serias dificultades para efectivizarlo. Es dable señalar que los prestadores del sector, frente a las irregularidades en las coberturas, instalaron prácticas como el cobro de copagos o directamente el rechazo a los afiliados de IOMA. A título de recomendación, sería necesaria la construcción de programas, resoluciones y otras gestiones por parte de IOMA en articulación con el OPNyA para priorizar, dar viabilidad y cobertura a tratamientos interdisciplinarios, dispositivos ambulatorios, abordajes grupales.

A partir de los monitoreos e intervenciones se puede dar cuenta de que NNyJ con padecimiento de salud mental y/o discapacidad sujetos a medidas excepcionales de cuidado o cursando condenas en el Fuero de responsabilidad penal juvenil reciben abordajes que distan de los estándares en materia de derechos humanos y de salud mental asumidos por la Argentina hace varios años. En tal sentido se ha expresado la Defensoría de los derechos de las niñas, niños y adolescentes en su recomendación N°10:

En términos generales se ha identificado que los niños en dispositivos residenciales padecen: la falta de acceso en la propia comunidad a tratamientos oportunos e idóneos para prevenir situaciones tales como crisis y autolesiones; la inexistencia de servicios de atención a la salud mental en el nivel hospitales generales; la insuficiencia de turnos en servicios de atención primaria; la ausencia de dispositivos acordes a la nueva normativa (casa de medio camino, hospital de día, etc.). Estas carencias que se verifican en el nivel institucional, pueden ponerse a la cuenta de los obstáculos con los que se encuentran las familias en una etapa temprana, así como las dificultades que deben sortear las oficinas de protección de derechos a la hora de implementar medidas de protección integral, y que, es de suponerse, concluyen por construir la idea de institucionalización como única opción para estas/os niñas, niños y adolescentes. Al respecto, constituye un común denominador en muchas jurisdicciones la dificultad en la articulación entre el área de niñez y el de salud mental, a partir de fragmentar a la persona en edades y desconocer los padecimientos subjetivos que sufren las niñas, niños y adolescentes. Ello lleva a la confusión de recaer en la deman-

da de dispositivos específicos en salud mental –hogares especializados- que reproducen instituciones monovalentes (manicomios) destinadas al encierro y aislamiento de las personas padecientes. Sumado a ello, se ha constatado en dispositivos de alojamiento de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en conflicto con la ley penal, la ausencia de actividades y prácticas que permitan la expresión de opiniones y el desarrollo de la vida extramuros y la falta de especialización de las trabajadoras y trabajadores²².

En resumen, lo que prima en la articulación entre el OPNyA y el sistema de salud en casos de NNyJ con padecimientos de salud mental (se incluyen, como lo concibe la LNSM, a las situaciones de consumos problemáticos y/o con discapacidad) es el *derivacionismo*. Al dictar medidas excepcionales de cuidado y sospechar la presencia de un padecimiento mental, lo que se estila es gestionar turnos de las distintas disciplinas pertinentes. La queja de los propios equipos técnicos y de las autoridades de los dispositivos inspeccionados hace referencia a la dificultad para obtener o demora de turnos. En los casos que, por situaciones disruptivas o crisis recurrentes y ante la inexistencia de dispositivos móviles de atención de crisis, las intervenciones apuntan centralmente al traslado a dispositivos *especializados* con el argumento de brindar el abordaje adecuado.

El camino a la institucionalización y manicomialización de NNyJ persiste como práctica, y da cuenta de la vigencia de paradigmas que no perciben a NNyJ como sujetos de derechos y anteriores al modelo social de discapacidad. A continuación, damos cuenta de lo relevado y constatado en las inspecciones realizadas a hogares especializados y comunidades terapéuticas.

3.2. Padecimientos de salud mental o discapacidades

Tal como se viene desarrollando en el apartado de promoción y protección de derechos del presente informe, desde abril de 2021 hasta la actualidad la CPM se encuentra monitoreando el hogar especializado San Patricio ubicado en la localidad de City Bell (La Plata). El monitoreo de esta institución implicó inspecciones generales, acciones de exigibilidad individuales y colecti-

²² Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la República Argentina. recomendación 10 sobre el derecho de las niñas, niños y adolescentes con padecimientos en salud mental al disfrute de una vida plena, abril de 2024.

vas, así como mesas de trabajo interinstitucionales y monitoreos conjuntos con otros organismos de control. Este dispositivo funciona bajo convenio con el OPNyA en una doble modalidad de hogar especializado y centro educativo terapéutico (CET) ya que aloja NNyJ de 0 a 21 años con discapacidad y neurodivergencia²³, en el marco de medidas de abrigo y/o salud dispuestas judicialmente y, en gran mayoría, en estado de adoptabilidad.

No obstante, en las acciones de monitoreo desplegadas a lo largo de los años se detecta la persistencia de vulneraciones de derechos que se denuncian insistentemente desde el inicio del proceso²⁴ y que aún continúan sin resolverse: la escasez de personal especializado y capacitado para el abordaje de los NNyJ, la ausencia de apoyos terapéuticos para los NNyJ, la persistencia de situaciones de malos tratos hacia la población alojada, entre otras. Fundamentalmente se denuncia que el abordaje no es acorde a las necesidades de los NNyJ ni especializado sino tendiente a prácticas homogeneizantes y carentes de toda singularidad²⁵.

Si bien se lograron algunos avances en las condiciones edilicias, no se modificó la situación general de desamparo y desatención de los NNyJ. En las entrevistas mantenidas con los NNyJ se relevó sometimiento a inyecciones, sujeción mecánica o duchas de agua fría para abordar o contener en casos de crisis. No obstante, y pese a la elaboración de un protocolo para su abordaje, de los relatos surge que estas prácticas son habituales y se utilizan como método de castigo o por motivos disciplinarios. En ese sentido, se observaron NNyJ con síntomas de sobremedicación como somnolencia, lentitud verbal y motora, y excesiva salivación.

Si bien el hogar San Patricio se ofrece como un dispositivo de tratamiento de abordaje terapéutico de NNyJ (tratamiento psicológico, psicopedagógico, fonoaudiológico, etc.) se observó que la cantidad de profesionales no aumentó desde el inicio del proceso de intervención por vía administrativa de la institución en el año 2021. En ese momento, el Hogar contaba con cuatro profesionales psicólogos para llevar adelante el espacio terapéutico individual en la institución que, en ese entonces, contaba con un

23 Según informes del propio Hogar los NNyJ alojados se encuentran diagnosticados con retraso madurativo, trastornos de la personalidad no especificados, TEA, trastornos del lenguaje, disminución visual, movilidad reducida, entre otras.

24 La especialidad del dispositivo debe ser dada no por la población con necesidades particulares admitidas, sino por el abordaje diferencial y singularizado para poder contener y acompañar las trayectorias vitales de NNyJ con problemáticas subjetivas. Es decir que, debido a la población con la que apuestan a trabajar, necesitan contar con personal suficiente y capacitado, articulación con efectores de salud para brindar los apoyos terapéuticos que necesitan los NNyJ, abordaje interdisciplinario de salud mental entre otros requisitos. Ver: <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5534-good-practices-support-systems-enabling-community-inclusion>

25 Para mayor profundización ver apartado precedente.

cupo de 80 NNyJ. Los NNyJ entrevistados también manifestaron dificultades para que esas entrevistas se mantengan en un marco de privacidad y confidencialidad. Expresaron que algunas situaciones que habían contado a su psicóloga no fueron mantenidas bajo secreto profesional como se debe, sino que habían circulado entre personal del hogar dañando la confianza y la relación con la profesional.

Tampoco se observa la presencia de profesionales como terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos/as, psicomotricistas, psicopedagogas/os, estimuladores tempranos ni ningún otro tipo de abordaje terapéutico interdisciplinario. Tampoco se observa que los NNyJ asistan a terapias ni a centros especializados para la atención de personas con discapacidad por fuera de San Patricio ni según sus necesidades de apoyo específicas.

Es decir que no se piensa en un abordaje comunitario de la salud mental infanto-juvenil que apunte a mantener tratamientos extramuros y externalizaciones sostenibles en el tiempo. Ante la escasez de personal y de acompañamiento permanente se observan dinámicas rígidas y de control de los cuerpos que se asemejan a lógicas manicomiales, centradas en el aislamiento y la incapacitación.

En ese contexto, durante el año 2023 una niña intentó suicidarse. La niña se niega a volver al hogar por los maltratos y, ante la falta de vacante en otros dispositivos, aún permanece internada sin criterio de internación. En el último informe interdisciplinario, enviado por profesionales tratantes del hospital donde está internada, se reitera el registro de malos tratos en su tránsito por el hogar San Patricio como disparador de la acción autolesiva. Al momento del monitoreo la niña se encontraba aislada y sin la posibilidad de salir al patio, situación que disparaba cuadros de angustia y ansiedad²⁶. Cabe destacar que los conflictos convivenciales y las autolesiones son moneda cotidiana en el dispositivo frente a la falta de abordaje y contención de los NNyJ. Frente a las *crisis*, y pese a la existencia del protocolo, el abordaje continúa siendo la inyección y la posterior derivación, dependiendo de la edad del niño/a, a la clínica San Pablo, una clínica privada perteneciente al mismo dueño que este hogar o al Hospital de Niños.

Situación similar ocurre con el hogar Nueva Casa de APAND (asociación pro ayuda al niño discapacitado), sito en Baradero. El lugar es un dispositivo privado que aloja a niños y niñas con algún grado de discapacidad y/o padecimiento de salud mental provenientes de diferentes lugares de la provincia de Buenos Aires. Los NNyJ alojados se encontraban en el marco

26 Ver apartado de sistema de promoción y protección donde se desarrolla con mayor profundidad la situación descripta.

de medidas excepcionales de protección de derechos dispuestas por los efectores administrativos y judiciales correspondientes (servicios locales y/o zonales y juzgados de Familia).

Al igual que con el hogar San Patricio, la situación de APAND se constituyó como un proceso de larga data. Desde el año 2019 la CPM se encuentra monitoreando diferentes dispositivos de APAND Baradero, que alojan tanto NNyJ como adultos. Esta asociación cuenta con diferentes dispositivos de personas diferenciadas según edad, y hogares convivenciales para personas con discapacidad, un centro de día y una escuela de educación especial.

Respecto del abordaje de caso se detectó que ninguno de los NNyJ mantenía tratamiento de salud mental por fuera de la institución. Es decir que no existe una perspectiva de participación en la comunidad sino una endogámica y segregativa.

Todos los dispositivos por los que transitaban los NNyJ pertenecían a APAND, entre ellos la escuela, sin estrategias para garantizar de los derechos, fomentar la autonomía y la posibilidad de inclusión en ámbitos comunitarios. Es decir que los tratamientos psicoterapéuticos no se garantizan al interior ni por fuera de la institución, por lo que el abordaje especializado que debían recibir los NNyJ resulta inexistente. Quedó de manifiesto que no se trabaja para la autonomía de los NNyJ sino que la falta de abordaje genera dependencia y un tránsito vital de los sujetos por las instituciones sin fomentar recursos de autovalimiento.

En esta misma línea, se detectó que la vida cotidiana de los NNyJ estaba marcada por prácticas homogeneizantes sin tener en cuenta la necesidad de apoyo singular para cada uno. Esta práctica que marca la dinámica institucional totalizante no da lugar a la constitución subjetiva de los NNyJ que realizan las mismas actividades, transitan por las mismas instituciones y no cuentan con espacios lúdicos o recreativos acorde a sus habilidades e intereses particulares.

La institución tampoco tenía operadores con formación específica en materia de niñez y salud mental, apelando a sus recursos individuales y acorde a su criterio personal de cómo acompañar a los niños con problemáticas subjetivas complejas.

Las autoridades del Hogar manifestaron que ante recurrentes crisis agudas o descompensaciones se interviene mediante la sujeción física: se tira al niño/a al piso, desde donde se lo inmoviliza en brazos y piernas; se cuenta junto a él o ella desde el número 60 hacia atrás hasta que exprese haberse calmado.

Se observó que las sanciones también se aplican ante situaciones de crisis o angustia; no existe protocolo ni reglamento que las prevea. Existe una naturalización discursiva en que las crisis son inherentes al diagnóstico y la estructura psíquica de los niños/as, culpabilizándolos de su patología.

Sin embargo, del monitoreo institucional se desprende que las crisis son producto de la falta de atención a los NNyJ, así como de la falta de formación profesional del personal de cuidado para poder abordar estas crisis sin violencia. El transcurrir de la vida cotidiana sin actividades ni estimulación genera conflictos convivenciales y situaciones de angustia que no son debidamente abordadas por el personal a cargo, escaso frente a NNyJ con gran necesidad de apoyo.

Se detectó a partir de la lectura de las historias clínicas que se privilegia el tratamiento farmacológico por sobre otras disciplinas como la psicoterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, etc. Esto mismo apareció en las entrevistas mantenidas donde los NNyJ manifestaron la necesidad de tener un espacio de escucha individual.

La inspección motivó una acción de habeas corpus solicitando la adopción de medidas urgentes tendientes a revertir las vulneraciones de derechos constatadas, la intervención del Ministerio de Salud y el establecimiento de un mecanismo de monitoreo a fin de garantizar el efectivo ejercicio de derechos de los NNyJ²⁷.

El Organismo de Niñez no tiene otro recurso de abordaje más que la derivación de NNyJ a estos dispositivos especializados, reproduciendo así el paradigma de la segregación y de la marginación. De este modo incumple la recomendación 10 elaborada por la Defensoría nacional de los derechos de las niñas, niños y adolescentes al quitarles la posibilidad de estar insertos y de poder participar de una vida plena de derechos en comunidad²⁸.

En esta misma línea, las directrices sobre la desinstitucionalización del Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad definen, en su inciso 50, que los Estados parte deben desarrollar servicios de apoyo en la comunidad para niños, niñas y adolescentes con discapacidad, incluida la asistencia personal y el apoyo entre pares, y facilitar su acceso. En este sentido también delimita que los sistemas educativos deben ser inclusi-

27 Se desarrolla con mayor profundidad la intervención sobre APAND en el apartado Sistema de Promoción y protección.

28 Op. Cit. Recomendación 10 sobre el derecho de las niñas, niños y adolescentes con padecimientos en salud mental al disfrute de una vida plena. Defensoría de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes de la República Argentina, páginas 10 a 12.

vos, en tanto que los Estados parte deben integrar a los niños y niñas con discapacidad en las escuelas ordinarias, y evitar una enseñanza segregada, que socava la inclusión en la comunidad y conduce a una mayor presión para la institucionalización²⁹.

Es imperioso poner el foco en la formulación de otros dispositivos que cumplan con las recomendaciones. Ningún NNYJ debe ser excluido o marginado por su padecimiento subjetivo y/o discapacidad, en tanto que los diagnósticos en la infancia y la juventud jamás deben ser determinantes para sellar un destino final de lo que puede ser capaz o no de lograr en su trayectoria vital.

La especialidad del dispositivo debe darse no por la población con necesidades particulares admitidas sino por el abordaje diferencial y singularizado para contener y acompañar las trayectorias vitales de NNYJ con problemáticas subjetivas. Es decir que, debido a la población con la que apuestan a trabajar, necesitan contar con personal suficiente y capacitado, y articular con efectores de salud para brindar los apoyos terapéuticos que necesitan abordaje interdisciplinario de salud mental, entre otros requisitos.

3.2.1. Consumos problemáticos y muertes en comunidades terapéuticas

La tarea de monitoreo de las comunidades terapéuticas en el territorio provincial fue desarrollada de manera conjunta entre los programas de Niñez y de Salud Mental. El análisis se desarrolla en la sección de Salud Mental de este mismo Informe.

En el año 2023 se produjo el fallecimiento de dos jóvenes en comunidades terapéuticas: Santiago Hellman Suárez y otro joven al que llamaremos Juan para resguardar su identidad. En el caso del primero ocurrió en la comunidad terapéutica Soltar, sita en la localidad de Ituzaingó y en el caso del segundo joven, el fallecimiento ocurrió en la comunidad terapéutica Reencontrarse o centro Victoria de la localidad de Tortuguitas³⁰.

Al igual que el ítem anterior, en los casos de muertes en comunidades terapéuticas se intervino de manera conjunta entre los programas de Niñez y de Salud Mental. Su análisis se desarrolla en la sección de Salud Mental de este mismo Informe.

29 Directrices sobre la desinstitucionalización, incluso en situaciones de emergencia, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Naciones Unidas.

30 Ver Nota <https://www.andaragencia.org/clausuran-comunidad-terapeutica-ilegal-de-tortuguitas/>

4. SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL

En esta sección se dará cuenta de cómo se consolidan e instrumentan determinadas trayectorias penales a modo de 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. La interconexión entre organismos públicos (la policía, el poder judicial y los órganos de custodia) conforman aquello que denominamos cadena punitiva (Daroqui y otros, 2012: 101-102), conteniendo desde su selectividad a jóvenes varones pobres de entre 16 y 18 años pero incluyendo, de manera creciente, a niñas/os menores de 16 años sin intervención previa del SPPD.

La CPM sigue alertando que toda la población alcanzada por este sistema debe abordarse también por el SPPD desde el enfoque de protección de derechos. Y en el caso de los jóvenes no punibles no debe disponerse, bajo el paraguas de medidas de seguridad, el ingreso al régimen carcelario que se instituye en la Provincia.

Durante 2023, ingresaron 828 jóvenes a los distintos centros de detención; del total de ingresos el 82% (679) tenía entre 16 y 17 años. Los ingresos de niños no punibles representaron el 16% (132) del total de ingresos, dato que continúa advirtiendo la ausencia de políticas del poder ejecutivo, y puntualmente de abordaje desde los organismos creados por ley 13.298. El Estado llega a esta población a través de políticas represivas y punitivas, y tarde respecto de promover acciones preventivas que limiten el accionar judicial y el ingreso al ámbito penal. Como consecuencia, se dispone judicialmente el encierro cada vez a menor edad sin ordenar la actuación obligatoria del sistema de promoción y protección de derechos.

En los informes anuales anteriores se ha mencionado el avance legislativo en materia penal para jóvenes a partir de 16 años y la creación del sistema de responsabilidad penal juvenil, a partir del cual las agencias judicial y custodial se encuentran obligadas a garantizar el acceso a la justicia de manera diferencial a la de adultos, priorizando un abordaje con especialidad, respetuoso de los derechos humanos en general y de los derechos de NNyJ

en particular, que constituyen lineamientos generales y de legalidad institucional³¹ que regirán en el territorio provincial en conjunto con la ley 13.298.

Desde 2006³² la CPM denuncia que el sistema penal juvenil presenta cada vez más vasos comunicantes con el sistema penal de adultos a partir de la reproducción de patrones propios de la penalidad de tipo más duro, consolidándose un proceso temprano de *carcelización* sobre los jóvenes.

A partir de las entrevistas desarrolladas junto al programa de Monitoreo de la violencia de las fuerzas de seguridad de este MLPT, constatamos que al momento de la aprehensión el procedimiento aplicado es violatorio de derechos y garantías. La aprehensión se lleva adelante de manera violenta hostigando, agrediendo física y verbalmente, torturando, poniendo en peligro su vida. El poder judicial pocas veces investiga estos hechos o lo hace de manera tardía y sin ofrecer alternativas a la impunidad constituida como regla en estos casos. Seguimos constatando, pese a las reiteradas prohibiciones legales, el alojamiento de menores de edad en comisarias bonaerenses.

4.1. Situación de los CEA: San Martín y Mar del Plata

El encadenamiento punitivo comienza con la captura efectuada por las fuerzas de seguridad cuando se presupone la comisión de un delito. Legalmente, todo niño/a aprehendido/a debe ingresar en un CEA³³, sin embargo la Provincia continúa utilizando las comisarías.

31 Dentro de la Convención sobre los derechos del niño, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia de Menores (Reglas de Beijing); las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad, las Directrices de Naciones Unidas para la prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices del RIAD), Reglas de Tokio, Reglas de Brasilia y las Directrices de Acción sobre el Niño en el Sistema de Justicia Penal.

32 Informe Anual CPM, El Sistema de la Crueldad III, 2006-2007:96.

33 Los CEA –Centros Especializados de Aprehensión-, anteriormente Centros de Atención y Derivación, dependientes del OPNyA, son dispositivos penales de carácter no convivencial previstos para NNyJ que resultan aprehendidos/as por una fuerza de seguridad, en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires, por la presunta comisión de un delito conforme disposición del Fuero Penal Juvenil y/o la Justicia Criminal y Correccional Federal con competencia jurisdiccional en la Provincia. (Anexo III). Su función es alojarlos provisoriamente hasta la disposición judicial de libertad o detención. Este dispositivo no puede, bajo ninguna circunstancia, recibir NNyJ por vulneraciones de derechos, situaciones para las cuales debe intervenir el SPPD. De 2020 a 2022 existieron tres CAD: Mar del Plata, San Martín y San Nicolás. En 2023, pese a lo necesario de su función, sólo continuaron en funcionamiento los primeros dos.

Fueron más de 25 las advertencias realizadas por el poder judicial, incluyendo la SCJBA, prohibiendo la detención de personas menores de 18 años en comisarías. Pese a esto, continúan incumplándose dichas órdenes violando derechos y garantías.

En el periodo analizado, el CEA San Nicolás cerró en el año 2022 alegándose la falta de un lugar, ya que el Municipio había requerido a la provincia las instalaciones que había aportado para esto, quedando solo dos en los departamentos judiciales de Mar del Plata y San Martín. Ambos centros, sumaron una totalidad de 878 NNyJ en los ingresos. Respecto de 2022, en 2023 aumentó un 27% la cantidad de ingresos en CEA. Desagregando, observamos que en Mar del Plata hubo 545 ingresos y en San Martín 333. Del total de NNJ aprehendidos, 251 de ellos/as se encuentran por debajo de la edad establecida para someterlos al encierro y sanción penal.

Tabla 3. Cantidad total de ingresos en CEA según rango etario, 2020-2023

Rango etario	2020		2021		2022		2023	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
15 o menos años	347	29%	176	22%	203	29%	251	29%
Entre 16 y 17 años	828	70%	635	78%	483	70%	624	71%
18 o más años	8	1%	5	1%	3	0%	3	0%
Total	1.183	100%	816	100%	689	100%	878	100%

Fuente: CPM en base a información remitida por el OPNyA.

De los egresos informados respecto de 2020, en 2023 aumentó el porcentaje de egresos por traslado a establecimientos del SRPJ, pasando del 14% (164) al 28% (248). Esta es la segunda forma de egreso ya que la principal continúa siendo el reintegro a la familia, representando en 2023 el 49% (426).

4.2. Datos del RPN y la SCBA

Mencionamos que el segundo eslabón punitivo es *lo judicial*, donde interviene el poder judicial y traduce esa captura en el procesamiento e imputación de un hecho delictivo y el inicio de un proceso judicial inscripto en la lógica de construcción de verdad jurídica (Daroqui y otros, 2012: 103).

Para dar cuenta de la estadística contamos con el registro construido por la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires (SCJBA)³⁴ y con el Registro de Procesos del Niño (en adelante RPN³⁵) creado por el artículo 51 de la ley 13.634, donde la información refiere únicamente a procesos penales en los que hubo jóvenes punibles³⁶ por edad y delito que tuvieron imputación formal³⁷.

Entre 2014 y 2020 se observó una tendencia descendente en el inicio de procesos penales juveniles y en las imputaciones formales, con una leve desaceleración en 2018. En 2021 esta tendencia se revierte y en ambos casos se presenta un incremento³⁸.

En 2023 se iniciaron 1.892 procesos penales, se realizaron 2.167 imputaciones formales y 1.820 fueron los jóvenes imputados. El 94,5% (1.720) de los jóvenes imputados formalmente durante el año 2023 son de sexo masculino, mientras que el 5,5% (100) son de sexo femenino.

Al 31 de diciembre de 2023, se encontraban privados de libertad 1.361 jóvenes: el 39% en centros de OPNyA, 35% en unidades penales a cargo del SPB, el 24% prisión domiciliaria y el 3% restante en instituciones de salud, comisarías, en servicio penitenciario federal y de otras provincias.

34 Información disponible en: <https://www.scba.gov.ar/estadisticas.asp?opcion=7>

35 El RPN se nutre de la información que brindan los jueces, fiscales y defensores del FRPJ, a través del sistema Informático del Ministerio Público (SIMP), sin perjuicio de las demás formas habilitadas de comunicación (correo electrónico, fax, sitio web RPN, entre otras). Informes disponibles en: <https://www.mpba.gov.ar/rpn>

36 Conforme a las leyes 22.278 y 13.634.

37 Mediante audiencia de declaración a tenor del art 308 primer párrafo del Código Procesal Penal de la provincia de Buenos Aires.

38 Ver en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/ninez/sistema-de-responsabilidad-penal-juvenil/procesos-penales/>

Los departamentos judiciales que concentraron la mayor cantidad de jóvenes privados/as de libertad durante el 2023 fueron San Martín (269), La Matanza (190), Lomas de Zamora (189), La Plata (154), San Isidro (127), Quilmes (66), Moreno-General Rodríguez (58), Morón (56), Mercedes (50), Mar del Plata (44), Zárate-Campana (29), Avellaneda-Lanús (24), Bahía Blanca (23), Junín (21), San Nicolás (19), Trenque Lauquen (14), Pergamino (12), Azul (9), Necochea (4), Dolores (3).

Otro elemento que permite analizar el funcionamiento del proceso especial (que debe asegurarse) en la justicia juvenil es el tipo de juicio que se implementa. En este sentido continúa marcando tendencia el uso permanente del juicio abreviado por sobre los juicios orales. Durante el periodo 2014-2023 se realizaron 10.024 juicios. De éstos, el 88% (8.853) fueron abreviados y el 12% (1.117) orales. Respecto de los juicios abreviados, el 87% (7.696) de las sentencias fueron condenatorias. En cambio, la proporción de absoluciones es más alta en los juicios orales que en los abreviados, 30% (346) y 13% (1.157) respectivamente.

Tabla 4. Sentencias judiciales en el FRPJ, según tipo de juicio y de sentencia, provincia de Buenos Aires, periodo 2014-2023

2014-2023	Condenas		Absoluciones		Totales	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Abreviados	7.696	87%	1.157	13%	8.853	100%
Orales	825	70%	346	30%	1.171	100%

Fuente: CPM en base a información de la Secretaría de Planificación de la SCJBA sobre juzgados de Responsabilidad Penal Juvenil

4.3. Datos del REINA³⁹

Durante 2023 el OPNyA adecuó⁴⁰ las misiones y funciones correspondientes a la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil mediante la aprobación de una nueva estructura orgánico-funcional⁴¹ y la tipificación de algunos establecimientos penales para la ejecución de medidas ordenadas judicialmente.

Pese a las modificaciones del poder ejecutivo y las normas protectorias, las intervenciones estatales no lograron garantizar la atención prioritaria que todo NNyJ debe contar para el goce y disfrute pleno de sus derechos, aun cuando se encuentren alcanzados/as por la ley penal.

Para el diagnóstico que se presenta a continuación se seleccionaron algunos de los indicadores que tiene el REINA. El mismo da cuenta de los datos del mes junto con el procesamiento de datos anualizados. Los datos oficiales son procesados por el programa de Producción y Análisis de la Información de este Mecanismo local de prevención de la tortura.

Para el ingreso⁴² de jóvenes al sistema de encierro, el OPNyA cuenta con 36 establecimientos oficiales: 2 centros especializados de aprehensión, 12 de con-

39 El OPNyA registra las intervenciones de los efectores del SRPJ a través del REINA, a partir del cual construye la estadística, registrando las intervenciones interdisciplinarias e interinstitucionales de jóvenes alcanzados por la justicia penal a disposición del OPNyA en los establecimientos penales o programas de la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil.

40 Por RESO-2023-925-GDEBA-DEOPNYAGP conforme DECRE-2022-53-GDEBA-GPBA, que se agrega como Anexo I (IF-2021-29936113GDEBADDPPMDCGP) al plexo normativo vigente, adaptando los establecimientos, programas y prácticas para el cumplimiento de los objetivos relativos al Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil, aprobado por Decreto N° 151/2007, y se sustituyó la citada Resolución N° 172/2007 del (ex) Ministerio de Desarrollo Humano, por la presente y sus Anexos.

41 A través del DECRE-2022-53-GDEBA-GPBA, se aprobó estructura orgánico-funcional del Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia modificando la dependencia funcional de los dispositivos de acuerdo a los anexos que integran el presente acto (Anexo I, IIa, IIb, III, IVa, IVb, IVc y V), dejando sin efecto la RESO-2023-925-GDEBA-DEOPNYAGP y la RESO-2023-939GDEBA-DEOPNYAGP

42 Debido al dictado del mencionado DECRE-2022-53-GDEBA-GPBA, a través del cual se aprobó estructura orgánico-funcional del Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia, resultó adecuado aprobar el Protocolo "Pautas de Ingreso a establecimientos" (Anexo VI).

tención⁴³, 4 centros de recepción⁴⁴, 15 centros cerrados⁴⁵; recientemente se incorporó la tipificación de 3 centros socioeducativos de privación de la libertad ambulatoria (modalidad pre-egreso⁴⁶) y la mayoría funciona dentro de establecimientos de régimen cerrado. Para el abordaje de consumos problemáticos y/o padecimientos de salud mental que requieren internación, la Provincia no cuenta con establecimientos oficiales y el OPNyA sostiene convenios con establecimientos privados denominados comunidades terapéuticas⁴⁷.

En función de la medida judicial que se le imponga al NNyJ, el OPNyA designa el alojamiento en función del cupo⁴⁸ en los centros, a través de la Dirección de registro y ubicación.

Para medir la ocupación⁴⁹ en los centros de detención es indispensable que el cupo⁵⁰ se defina en función de estándares técnicos y que no se modifique en función de otras variables, como el aumento o disminución de prisionización o si entra una cama más.

43 Son establecimientos para el cumplimiento de las medidas de restricción de la libertad ambulatoria, la provincia cuenta con centros de contención en las siguientes localidades: cuatro de ellos en La Plata siendo uno solo para mujeres, en Almirante Brown, Dolores, Junín, Malvinas Argentinas, Mar del Plata, Moreno, Mercedes y en la localidad de Tandil (Anexo V).

44 Son establecimientos para el cumplimiento de la aprehensión y/o detención y/o medidas cautelares, su función es la admisión de niños, niñas y adolescentes alcanzados por un proceso penal, evaluación y de corresponder profundización diagnóstica. En la provincia de Bs. As. , los centros de recepción se establecieron en las localidades de Malvinas Argentinas, La Plata, Lomas de Zamora y Bahía Blanca (Anexo IV B). En el documento se incluye el centro San Nicolás pero aún no cuenta con jóvenes alojados.

45 Son establecimientos para el cumplimiento de medidas privativas de la libertad ordenadas por la Justicia en el marco de un proceso penal que tienen por objetivo brindar un espacio en el que al/la adolescente y/o joven, con la asistencia técnico-profesional interdisciplinaria y desde una perspectiva socio-educativa, se lo/a dote de herramientas que le posibiliten afrontar las situaciones de transgresión a la norma y reconfigurar su posición individual y social a los fines de alcanzar una “real inserción sociocomunitaria”.

46 Dentro de los establecimientos cerrados, se establecen espacios en el que el adolescente y/o joven, con asistencia técnico-profesional interdisciplinaria y desde una perspectiva socio-educativa, encauce un proceso de desinstitucionalización y adquisición de una mayor autonomía y de asumir obligaciones que le permitan llevar adelante un proyecto de vida ciudadano. Estos espacios se encuentran en el Centro Almafuerde, Centro Aráoz Alfaro, Centro Carlos Pellegrini, todos ellos en la localidad de Abasto. El documento también menciona el Centro para mujeres Raquel Raggio de Gaona Navarro ubicado en Dolores pero allí aún no hay jóvenes alojadas (Anexo IV C).

47 El OPNyA no cuenta con establecimientos oficiales para el tratamiento de consumos problemáticos y/o padecimientos de salud mental, por lo cual realiza convenios con ámbitos privados subvencionando el ingreso de NNJ a través de becas económicas.

48 <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/ninez/sistema-de-responsabilidad-penal-juvenil/poblacion-detenido/>

49 Tomamos como referencia el último día del mes de diciembre de cada año.

50 La CPM ha denunciado en todos los informes anuales que la definición del cupo no obedece a criterios técnicos respetuosos de estándares internacionales, sino que el criterio que prevalece en el OPNyA, sin distinguir gestiones políticas, responde a medir si entra físicamente otra cama.

Tabla 5. Nivel de ocupación en los centros de detención del OPNyA, 2015-2023

Año	Plazas	Jóvenes	Sobrepoblación
2015	611	610	-0,2%
2016	611	624	2,1%
2017	611	657	7,5%
2018	611	668	9,3%
2019	611	651	6,5%
2020	618	503	-18,6%
2021	565	515	-8,8%
2022	554	490	-11,6%
2023	540	448	-17,0%

Fuente: CPM en base a información remitida por el OPNyA. **Nota:** cupo a diciembre de cada año.

A partir de 2020 se observa en la tabla un descenso en la cantidad de plazas y de la ocupación que continúa hasta 2023.

Dicha disminución no garantizó a NNyJ condiciones de detención acordes a sus derechos ni necesidades, y la denominación de los tipos de establecimientos no incide en el ingreso al encierro. Según las pautas de ingreso establecidas, los jóvenes deben ingresar a establecimientos tipificados como CEA o de recepción y, de acuerdo a la evaluación, se determinará la institución adecuada para el cumplimiento de la medida impuesta por la autoridad judicial.

Ante la inexistencia de CEA en todos los departamentos judiciales, en 2023 aumentó considerablemente (21%) el ingreso de jóvenes a centros de recepción. Si tenemos en cuenta el incremento porcentual de ingresos a centros cerrados, podemos decir que en promedio el 85% de ingresos del periodo (2020-2023) se produjeron a centros con un régimen de vida de encierro total. Durante 2023 se produjeron 92 ingresos en total por motivos de salud mental y/o consumo problemático a comunidades terapéuticas (91) y a clínicas psiquiátricas (1)⁵¹.

⁵¹ En el apartado Niñeces y salud mental se analiza en profundidad este tema.

Tabla 6. Cantidad total de ingresos de jóvenes según tipo de dispositivo, 2020-2023

Tipo de dispositivo	2020		2021		2022		2023	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Centro cerrado	344	46%	127	16%	154	19%	202	24%
Centro de recepción	316	42%	517	65%	525	64%	518	63%
Centro de contención	93	12%	156	20%	136	17%	108	13%
Total	753	100%	800	100%	815	100%	828	100%

Fuente: CPM en base a información remitida por el OPNyA.

De la totalidad de ingresos, el 97% (801) corresponde al género masculino y el 3% (27) restante al femenino. El movimiento poblacional entre instituciones del SRPJ se implementa mayoritariamente frente a algún conflicto. Durante 2023 se dispusieron 950 movimientos de traslado, la mayor cantidad de movimientos (35%; 336) se producen desde centros cerrados a otros del mismo tipo y desde centros de recepción a cerrados (31%; 292). En este periodo se derivaron 34 jóvenes al Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) y 56 jóvenes a instituciones de salud mental. El movimiento de traslados es recurrente, es parte de la lógica securitaria que gobierna los lugares de encierro: se castiga, impone el miedo y disciplina al resto de la población en el marco de silenciar reclamos y conflictos.

Tabla 7. Cantidad de jóvenes derivados/trasladados según origen y destino (movimiento poblacional entre instituciones), 2023

Destino	Origen								Total	
	Cerrado		Contención		Recepción		C. terapéutica			
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Centro cerrado	336	35	19	2%	292	31%	0	0%	647	68
Centro de contención	68	7	42	4%	74	8%	1	0%	185	19
Centro de recepción	8	1	6	1%	1	0%	2	0%	17	2
Comunidad terapéutica	25	3	10	1%	18	2%	3	0%	56	6
Unidad penitenciaria	30	3	1	0%	3	0%	0	0%	34	4
Hogar convivencial	1	0	2	0%	0	0%	0	0%	3	0
Clínica psiquiátrica	1	0	0	0%	0	0%	0	0%	1	0
Centro de salud	3	0	0	0%	1	0%	0	0%	4	0
Institución extraña jurisdicción	2	0	0	0%	1	0%	0	0%	3	0
Total	474	100	80	100	390	100	6	100	950	110

Fuente: CPM en base a información remitida por el OPNyA.

A diciembre de 2023, se encontraban privados de libertad 448 jóvenes, el 79% (357) en regímenes cerrados y 20% (91) en regímenes de semi-libertad.

Tabla 8. Cantidad total de jóvenes cumpliendo medidas de privación o restricción de libertad según tipo de dispositivo, 2020-2023

Tipo de dispositivo	2020		2021		2022		2023	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Centro cerrado	269	54%	281	54%	280	57%	351	78%
Centro de recepción	162	32%	122	24%	111	23%	6	1%
Centro de contención	71	14%	113	22%	99	20%	91	20%
Total	502	100%	516	100%	490	100%	448	100%

Fuente: CPM en base a información remitida por el OPNyA.

4.4. Monitoreo del MLPT

Durante 2023, se hemos realizado acciones de monitoreo en 15 establecimientos penales (recepción Nogués, cerrado COPA, cerrado Almafuerte, cerrado Aróz Alfaro, cerrado Legarra, cerrado Mar del Plata, Contención Mar del Plata, recepción Lomas de Zamora, contención Transito La Plata, cerrado Virrey del Pino, Gambier, pre-egreso Aróz Alfaro, cerrado Eva Perón, cerrado Ibarra y recepción La Plata), en 4 unidades penitenciarias (9, 1, 10, y 45) y en 2 hospitales generales (Melchor Romero y de Niños ambos de la ciudad de La Plata) para constatar las condiciones de detención de jóvenes a disposición del fuero penal juvenil.

En dichos lugares se desarrollaron inspecciones generales y entrevistas individuales que requirieron la presencia e intervención de la CPM en más de una ocasión. Se denunciaron 1.179⁵² hechos de tortura: falta o deficiente asistencia de la salud, falta o deficiente acceso a la justicia,

52 Estos hechos se contabilizan a partir de las entrevistas registradas en el Sistema de Atención a Víctimas de Torturas. El programa de Niñez de la CPM durante el año 2023 entrevistó a 531 víctimas del sistema penal.

afectación del vínculo familiar y social, falta o deficiente acceso a actividades deportivas, culturales, recreativas y/o, laborales, aislamiento, falta o deficiente acceso a educación, malas condiciones materiales, agresiones físicas, agresión verbal o psicológica, falta o deficiente ejercicio de la participación, falta o deficiente intervención de los servicios locales y/o zonales, falta o deficiente alimentación, requisita vejatoria y/o violenta, traslados violatorios de derechos, falta o deficiente acceso a pertenencias, amenazas y violencia policial.

4.5. Acciones colectivas de exigibilidad

Durante este año se iniciaron nuevas acciones colectivas y se sostuvo el seguimiento de acciones iniciadas en años anteriores. En todos estos procesos se advierte la inacción y complicidad del OPNyA, que delega la gestión de los dispositivos en directores y subdirectores dando lugar a discrecionalidades, administración de la conflictividad de manera violenta y la jerarquización de políticas securitarias frente a las de promoción de derechos.

Respecto de las acciones iniciadas previamente y que se siguieron en 2023 podemos mencionar al centro de recepción Malvinas Argentinas: en marzo de 2020 se inició una acción de habeas corpus colectivo que tramitó ante el Juzgado de Garantías del Joven N°1 del Departamento Judicial San Martín.

En enero de 2023 tomamos conocimiento de un reclamo colectivo protagonizado por jóvenes alojados en el módulo I; reclamaban y exigían mejoras en la calidad de la alimentación ya que llegaba cruda y a veces con olor, reducción de tiempo de aislamiento (llegaban a estar 24 horas encerrados en celda), acceso al perímetro (patio), aumento de la oferta de talleres con certificación, acceso a atención de salud y acceso a visitas íntimas, entre otras. En ese contexto desde la CPM se solicitó que se ordene cautelarmente la prohibición de traslado de los jóvenes involucrados. Además se interpusieron habeas corpus individuales con el mismo objeto. Cabe destacar que todos estos reclamos conformaban el objeto del hábeas corpus iniciado en el año 2020.

En el mes de marzo se evadieron cuatro jóvenes. Y en el mes de abril la Subsecretaría de Responsabilidad Juvenil informó el cierre transitorio del centro de recepción Malvinas Argentinas a fin de llevarse a cabo reparaciones edilicias integrales y la reformulación del proyecto institucional, y que los jóvenes fueron trasladados a otros dispositivos.

En ese marco el juzgado dispuso el cierre del habeas corpus colectivo, dejando constancia que desde el comienzo de la acción iniciada por la CPM en el año 2020 se intimó en varias oportunidades a las autoridades del OPNyA, y que no fue posible lograr una solución definitiva a la vulneración de derechos de los jóvenes alojados en ese centro.

Con relación al centro cerrado Almafuerte existe una acción colectiva de habeas corpus iniciada por la CPM en septiembre de 2020. Se inició en el contexto de pandemia, luego de tomar conocimiento de varias tentativas de suicidio sucedidas en el pabellón derecho de ese centro que, en ese momento, se utilizaba como sector de ingreso en el cual los jóvenes debían estar en aislamiento extremo por el periodo de 14 días.

A lo largo de ese año y del siguiente se requirió la ampliación del objeto de la acción incluyendo a todos los jóvenes alojados en este centro e incorporando otros agravamientos de las condiciones de detención. A lo largo de este proceso de habeas corpus que ya lleva cuatro años, desde la CPM se solicitó que aumentara la oferta de actividades de formación, que se garantice el acceso a patio o espacio al aire libre, se modifique el régimen de vida a fin de disminuir la cantidad de horas de aislamiento en celda y se prohíba la práctica aislamiento como sanción.

En abril del año 2023, luego de inspeccionar el centro, se denunció en el marco del habeas corpus una represión que sufrieron los jóvenes el 18 de abril; en esa oportunidad se advirtió el sobrecupo. A raíz de esa represión se inició una investigación penal preparatoria que tramita ante la UFIJ N° 7 del Departamento Judicial La Plata e investiga las responsabilidades de asistentes y autoridades⁵³.

Los jóvenes reclamaban por acceso al patio y mejoras en la calidad de la comida. Se solicitó la intervención de una perito nutricionista, que concluyó que las raciones de comida no cubrían los requerimientos nutricionales diarios.

53 IPP 06-00-022999-23/00 de trámite ante la UFI N° 7.

En el mes de agosto se realizó una inspección conjunta con el Juzgado y la Defensoría Oficial a fin de evaluar el cumplimiento de las resoluciones dictadas a lo largo del proceso; también se constató incumplimiento del cupo. En septiembre el Juzgado ordenó: diagramar y poner en funcionamiento un programa de recreación al aire libre permanente y diaria para todos los alojados y un registro diario para realizar el debido contralor; se garantice el acceso de los jóvenes a educación primaria y secundaria (la jornada era muy corta y de pocos días semanales) en una frecuencia no menor a cinco jornadas semanales de no menos de 4 horas diarias, como también a la participación en talleres con certificación, debiendo proveer a la institución los insumos necesarios; y que se garantice la adecuación de la dieta alimentaria de los jóvenes.

En noviembre de 2023 una nueva resolución ordenó a la SRPJ que se garantice acceso a talleres con certificación, y se vuelve a ordenar la adecuación de la dieta alimentaria.

Al mes siguiente, en una inspección se constata nuevamente el incumplimiento y se denuncia al Juzgado, que reitera la orden de complementar la alimentación de los jóvenes hasta un nivel adecuado, la provisión de materiales para talleres a dictarse en 2024, la reparación de celdas en desuso y se garantice acceso al aire libre todo bajo apercibimiento de imponer astreintes.

En el centro de recepción y cerrado Mar del Plata durante el año 2023 se constataron situaciones de mucha conflictividad.

En abril se dicta sentencia en el marco del habeas corpus colectivo iniciado en 2022; ordena la readecuación del régimen de sanciones disponiendo la prohibición de aplicar sanciones de aislamiento y sanciones disciplinarias colectivas. Ordena también la readecuación de las requisas a jóvenes y familiares, de acuerdo a la normativa vigente, exhortando a las autoridades de la SRPJ que garanticen la presencia de profesionales que provean un adecuado abordaje de la salud, y ordenando a las autoridades del centro que garanticen una frecuencia y disponibilidad horaria que permita comunicaciones de calidad. Se realizaron múltiples inspecciones a fin de controlar el cumplimiento, y se denunció incumplimiento en reiteradas oportunidades.

En el mes de junio, jóvenes alojados se contactan telefónicamente con la CPM para denunciar que habían sido reprimidos luego de haber solicitado el traslado a otros dispositivos por las malas condiciones del centro.

Estos hechos se informaron en el marco del habeas corpus colectivo y se inició un habeas corpus correctivo ante la Jueza de Garantías del Joven 1 de Mar del Plata, quien ordenó una serie de medidas tendientes a determinar los hechos denunciados. Es así que solicitó las grabaciones de las cámaras de seguridad del centro identificando que había cortes, por lo cual se designó un perito informático que pudo observar el traslado de un joven a la sala de visitas íntimas, donde habría sido golpeado por algunos asistentes. Por estos hechos se inició una denuncia que tramita ante la UFI 12 de Mar del Plata⁵⁴.

Con relación al centro de contención Gambier, desde la CPM se inició un habeas corpus colectivo en 2022. En esa oportunidad se denunciaron torturas y malos tratos por parte de operadores, régimen disciplinario restrictivo, restricciones a la comunicación y vinculación familiar, requisas vejatorias, deficiente alimentación, escaso acceso a actividades educativas y recreativas y deficiente acceso a la atención de la salud.

En enero de 2023 se solicitó al Juzgado de Garantías del Joven 2 de La Plata una medida cautelar luego de que, en el marco de ese proceso, un perito en seguridad e higiene determinara que la instalación eléctrica del sector vestuario implicaba riesgo de muerte. El juzgado resolvió favorablemente ordenando a la SRPJ de la provincia de Buenos Aires la inmediata revisión y refacción del sistema eléctrico del sector de vestuario a los fines de resguardar la vida y la integridad física de los jóvenes. También habíamos solicitado la intervención de la Dirección de Infraestructura del OPNyA y la realización de estudios fisicoquímicos y bacteriológicos del agua a los fines de verificar su potabilidad.

En el mes de marzo la pericia bioquímica determinó que el agua en el centro de contención Gambier no era apta para el consumo humano, por lo cual el juzgado intima a que en un plazo de 48 horas la Subsecretaría Penal Juvenil proceda a limpiar y sanear el tanque de agua y las cañerías. Y ordena que, mientras se realicen las tareas, en forma inmediata se debía suministrar agua potable para consumo humano en condiciones suficientes para abastecer las necesidades diarias.

En el mes de abril se incorpora la pericia de nutricionista que determina que algunos alimentos llegaban crudos, que eran escasos y que la cocina no reunía las condiciones de higiene necesarias. Se realizó una inspección

54 IPP 08-00-19268-23.

a fin de constatar el cumplimiento de las mandas ordenadas advirtiendo que no se obedecían. Se informó al juzgado en el marco del habeas corpus colectivo y se solicitó el dictado de sentencia.

En julio el juzgado dictó una sentencia ordenando que se garantice el acceso de los jóvenes a la comunicación telefónica, se provea a los jóvenes de tarjeta SUBE para concurrir a la escuela y/o se organice su traslado especialmente los días de bajas temperatura y/o lluvia, se provea a los jóvenes de ropa de abrigo suficiente tanto personal como de cama, incluyendo calzado, se aumente el tiempo asignado para ducharse y la provisión de elementos de higiene; también se advierta a todo el personal a cargo que cualquier sanción disciplinaria debe estar fundada y notificada a los jóvenes, permitiéndoles el pertinente descargo. Además, ordenó al OPNyA provincial que garantice las tareas de reparación y mantenimiento edilicio del centro, la provisión de insumos para la realización y continuidad de talleres, se intime a la empresa de catering Bio-limp que brinde el servicio de manera eficiente, y que se informe el temperamento adoptado en relación al personal identificado por los jóvenes como el que des trata y maltrata.

Respecto del centro cerrado Virrey del Pino en el año 2022 la CPM inició un habeas corpus colectivo donde se denunciaron situaciones de autolesiones y tentativas de suicidio producidas por condiciones y régimen inhumano de detención, falta de abordajes adecuados de estas situaciones, deficiente alimentación, régimen de aislamiento generalizado para todos los jóvenes, falta de acceso a la justicia y situaciones de represión por parte del personal del SPB, entre otras.

Durante el año 2023 se realizaron inspecciones a fin de constatar las condiciones de detención advirtiendo la persistencia de los agravamientos denunciados en 2022. Además se produjeron fuertes reclamos de los jóvenes con relación a la alimentación.

En el mes de octubre el Juzgado de Garantías del Joven 1 de La Matanza dispuso el cierre del habeas corpus pese a las denuncias y requerimientos hechos por la CPM. En el mismo se había incorporado un informe de la Defensoría de niños, niñas y adolescentes de la Nación concluyendo que el centro Virrey del Pino no se adecuaba a los estándares normativos que exige una ejecución especializada, mencionando gestión de las dinámicas internas y cotidianas en cabeza del personal del SPB, escasez de personal

especializado, requisas vejatorias, encierro intensivo, escasez de vínculos familiares y precarias condiciones edilicias.

La decisión fue apelada por la CPM y la Cámara de Apelaciones y Garantías de La Matanza falló nuevamente de manera desfavorable. El recurso continúa aún en proceso de apelaciones en instancias superiores.

Con relación al centro de recepción Lomas de Zamora, continuó la participación en la mesa de trabajo conformada a requerimiento de la CPM en el marco del habeas corpus colectivo que tramitó ante el Tribunal de Responsabilidad Penal Juvenil de Lomas de Zamora. Allí se controla el cumplimiento de lo ordenado en la resolución de diciembre del año 2022 (CPM, 2023: 389).

Durante el 2023 se produjeron reclamos colectivos coincidentes con el objeto del habeas corpus colectivo: sanciones de 10 días de aislamiento absoluto, quita de colchones, prohibición o limitación arbitraria del uso de celular o acceso a visitas íntimas, entre otros. La CPM continúa monitoreando periódicamente el dispositivo y denunciando las vulneraciones de derechos que se constatan.

Por el centro cerrado COPA se inició una acción de habeas corpus en 2022 donde se denunciaron las condiciones de detención: sobrecupo (algunos jóvenes dormían en colchones en el piso), pésimas condiciones edilicias y de higiene y falta de mobiliario en los sectores de recreación. Se solicitó también la modificación del régimen de vida: los jóvenes debían atravesar un periodo de aislamiento de cinco días al ingresar a la institución, contaban con pocas actividades diarias y era escaso el tiempo de salida al patio. Además, se solicitó la habilitación de encuentros íntimos, el cese de las requisas vejatorias a los jóvenes y sus familiares, y que se proceda de manera inmediata a la limpieza general del centro (desinsectación, fumigación y desratización).

En marzo de 2023 el Juzgado de Garantías del Joven 2 de La Plata hizo lugar a la acción iniciada por la CPM constatando lo denunciado y haciendo lugar a las medidas solicitadas.

En el centro cerrado Aráoz Alfaro, durante el año 2023 se produjeron dos incendios. El primero, ocurrido en febrero, daba cuenta de un reclamo de los jóvenes exigiendo traslado a otros dispositivos; el segundo, ocurrido

en junio, tuvo que ver con un reclamo por las múltiples agresiones de tipo físico y verbal que padecían los jóvenes por parte del personal de seguridad del centro cerrado.

Inspeccionado el centro por un equipo de la CPM se pudo relevar que luego del primer incendio, que culminó con tres jóvenes hospitalizados y uno de ellos en terapia intensiva, no se adoptaron medidas tendientes a abordar de manera adecuada lo ocurrido y revertir las situaciones graves que lo generaron.

El segundo incendio se generó en el pabellón derecho a partir de la quema de un colchón no ignífugo, un elemento prohibido en estos ámbitos. Se pudo relevar que había un malestar generalizado por el régimen de vida, en virtud de habituales situaciones de malos tratos e incluso golpes por parte de los asistentes.

Luego del incendio los jóvenes fueron brutalmente reprimidos por asistentes y autoridades del centro: requisas con desnudo completo, pasar la noche en la recreación del pabellón derecho con frío y sin sábanas. La totalidad de los jóvenes que se vieron involucrados en los hechos del día 11 de junio fueron sancionados en celda bajo régimen de aislamiento extremo de 24 horas.

Lo relevado motivó la presentación de un habeas corpus colectivo interpuesto por el Defensor Oficial del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, Ricardo Berenguer, acompañado por la CPM. El habeas corpus incluía la solicitud de clausura del centro cerrado Aráoz Alfaro. El Tribunal de Responsabilidad Penal Juvenil N° 2 de La Plata rechazó el habeas corpus, interponiéndose recurso de apelación ante la Cámara de Apelaciones y Garantías, que confirmó la sentencia de primera instancia.

Por estos hechos la CPM inició en carácter de particular damnificado institucional una denuncia que tramita ante la UFI N° 15 del Departamento Judicial La Plata. Al momento de cierre de este informe fueron citados a prestar declaración en calidad de imputados tres funcionarios de la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil, el director del centro Aráoz Alfaro y tres asistentes de minoridad.

Por otro lado se iniciaron nuevos procesos judiciales colectivos, como el caso del centro de recepción La Plata y del centro cerrado Eva Perón. En

el caso de este último se denunciaron condiciones materiales inseguras, deterioradas y riesgosas, el régimen de vida, la deficiente alimentación y acceso a la salud, requisas vejatorias, y tercerización de la gobernabilidad hacia el interior del dispositivo en cabeza de algunos jóvenes.

A lo largo de 2023 el juzgado fue adoptando resoluciones haciendo lugar a las solicitudes de la CPM. De esta manera durante el año se realizaron inspecciones periódicas a fin de controlar el cumplimiento, se realizaron audiencias y se continuó insistiendo en la adecuación del dispositivo a condiciones dignas y respetuosas de derechos.

Con relación al centro de recepción La Plata, se lo inspeccionó en el mes de octubre y se inició una acción de habeas corpus colectivo. El CRLP es un dispositivo de encierro caracterizado por el alojamiento transitorio de jóvenes desde el momento de la detención hasta la decisión judicial de cómo continúa la situación procesal y el tipo de centro al que serán trasladados si continúan privados de libertad.

La particularidad de este centro de ingreso al sistema y permanencia temporal también se refleja en la organización y distribución edilicia con dos sectores diferenciados: uno de admisión y otro de permanencia. Como su nombre lo indica el primero es destinado a los ingresos y el segundo a quienes llevan algunos días y deben permanecer a la espera de un nuevo destino. Esta distribución también afecta el régimen de vida produciendo diferencias significativas en el acceso a derechos porque el sector de ingreso es el más gravoso. En varios de los jóvenes entrevistados constatamos el fuerte impacto en la condición subjetiva que produce el ingreso por primera vez a un dispositivo de estas características.

En la acción judicial se denunciaron precarias condiciones de detención, tratos crueles inhumanos y degradantes, encierro prolongado, escasa propuesta de actividades con separación de jóvenes que agravan las horas de encierro, tentativas de suicidio en el sector de admisión, sumado a falta de abordaje de salud mental y violación de la resolución 370/11 respecto de las visitas familiares.

Desde que se inició la acción de habeas corpus colectivo hasta diciembre de 2023 se recibieron tres denuncias de jóvenes que fueron golpeados en el sector admisión del centro de recepción. La golpiza fue denunciada en el marco de la acción colectiva por la cual se realizaron audiencias. La CPM solicitó la

intervención de perito psicólogo, trabajador social y arquitecto, quienes ratificaron lo denunciado. La acción continúa en trámite durante el año 2024.

El poder judicial es un eslabón insoslayable en la persistencia del incumplimiento de los marcos normativos que garantizan derechos, y tiene la obligación de controlar condiciones de detención dignas. Por ello debe ser inflexible frente a su incumplimiento y obligar a los funcionarios al cese de los agravamientos.

4.6. Principales agravamientos relevados

4.6.1. Gestión de la conflictividad, requisitos y régimen securitario

El monitoreo desarrollado durante el año 2023 permitió constatar la persistencia de la tortura como práctica sistemática en los centros de detención de jóvenes. La represión y la imposición de medidas sancionatorias es la forma en la que autoridades y asistentes de minoridad gestionan la conflictividad en los dispositivos.

Ejemplos de esto son las graves situaciones de represión denunciadas en el Almafuerde, el Aráoz Alfaro y Mar del Plata⁵⁵ que implicaron prácticas que configuran tortura, golpizas, exposición a situaciones humillantes y amenazas.

En el Almafuerde un joven relató que “para reducirnos nos cagaron a palos y nos tenían en bolas”. Mientras que en el Aráoz Alfaro denunciaron que “el director y todos los asistentes nos pegaron en el poli”. Respecto de la represión ocurrida en Mar del Plata, el joven relata que “a mí cuando ingresaron me dieron varias piñas en la panza, y al otro chico le pegaron mucho más, patadas piñas, lo ahorcaron con el buzo que tenía en la cara para que no le haga mal el contenido del matafuego”.

En otros casos, la gestión de la conflictividad se da a través de la delega-

⁵⁵ Descriptas en el apartado Acciones de exigibilidad.

ción de la gobernabilidad en otros jóvenes. En el Aráoz Alfaro, luego del incendio ocurrido en el mes de junio, los jóvenes dieron cuenta de que, “los maestros nos llevaron al pabellón central y le dijeron a los otros pibes ‘está todo pago’”.

Cabe destacar que esta modalidad de gestión de la conflictividad no sólo produce sufrimiento psíquico y físico en los jóvenes sino consecuencias jurídicas en su proceso penal. En los conflictos prima el descreimiento de la voz de los jóvenes: se los castiga y se instan denuncias que avanzan rápidamente a diferencia de lo que sucede cuando son los jóvenes quienes denuncian. Aquí se diluyen las investigaciones penales y terminan archivadas si no hay actores que las impulsen.

La tercerización de la violencia en jóvenes es un vaso comunicante más con el sistema penal de adultos, dando cuenta una vez más del proceso de carcelización que viven los dispositivos del sistema de responsabilidad penal juvenil.

Se ha constatado en la totalidad de los dispositivos la práctica de requisar a los jóvenes cada vez que se mueven de un sector a otro, por ejemplo cuando vuelven de la escuela o los talleres. Se advierte, y se ha denunciado, la falta de justificación de esa práctica.

Estas requisas se constituyen en vejatorias en tanto en la generalidad de los dispositivos consisten en desnudo total (incluye sacarse la ropa interior), realizar flexiones y abrir la boca, y en algunos casos son grupales.

Mención aparte merecen las requisas vejatorias practicadas a familiares y referentes afectivos. Esta práctica no hace más que agravar las condiciones de detención en tanto desalienta la concurrencia de visitas.

En este punto cabe mencionar a modo ilustrativo el testimonio de la mamá de un joven alojado en el centro cerrado Mar del Plata que denunció la requisas vejatoria sufrida al momento de concurrir a visitar a su hijo:

“En dicho lugar una de los efectivos me ordena sacarme la totalidad de la ropa, quedando completamente desnuda y me ordenaron hacer cuclillas y toser durante tres oportunidades, así como también soltarme el pelo y revolearlo boca abajo. Las dos uniformados se

ponen guantes de látex para tocarme la cabeza cuando la pongo boca abajo, continuando en ese momento desnuda. Asimismo me revisan los dedos de los pies, haciendo que me separe uno a uno y mostrarles la cavidad existente entre ellos, esto también me ordenan realizarlo mientras estoy desnuda”.

Por esta situación se realizó una denuncia penal que tramita ante la UFI N° 12 de Mar del Plata, bajo la IPP 08-00-23225-23.

En el centro cerrado COPA surgieron testimonios que dieron cuenta de que en caso de que concurren bebés a las visitas, también son requisados, a quienes se les retira el pañal y se les provee otro para el ingreso.

Asimismo, cabe señalar que en la generalidad de los dispositivos los jóvenes son requisados nuevamente cuando finaliza la visita, por lo cual la práctica se torna excesiva, vejatoria e injustificada.

El aislamiento en celda es el agravamiento que más se registró durante el 2023. La práctica de aislamiento se presenta en tres modalidades: una como *medida de adaptación* frente al ingreso de un joven se lo aísla para adaptarlo al lugar, como *medida de sanción*, que implica el encierro en celda durante tiempo prolongado sin tener contacto con el resto de la población; y como *medida de resguardo* con el objeto de proteger al joven se adopta una medida que tiende a aislarlo y separarlo del resto de la población.

Lo mismo sucede, por ejemplo, con el acceso al patio como es el caso en el centro cerrado Almafuerte. Los dispositivos carecen actualmente del personal adecuado y necesario para desarrollar las tareas que le son propias. Ante esta situación las autoridades de los centros optan por restringir el acceso a sectores y dividir a la población en grupos a fin de evitar situaciones de conflictividad.

La división de la población en grupos afecta por ejemplo el acceso a sectores de recreación, ya que al salir en grupos se ve reducido el tiempo neto de permanencia en esos espacios.

4.6.2. Provisión de alimentación según necesidades nutricionales y gustos de los jóvenes

El Estado está obligado a garantizar que la población en general acceda a una alimentación adecuada y suficiente. Al privar de libertad, esta obligación se refuerza por encontrarse la persona bajo su custodia o cuidado y no acceder por sus propios medios.

Para que se haga efectiva en las instituciones de encierro, el Estado llama a licitación pública para la provisión de alimentos crudos o cocidos, la adecuación de los espacios de elaboración y guardado, el personal idóneo, los artefactos y elementos para cocinar, los refrigeradores. En este marco surgen obligaciones para las empresas, sujetas al cumplimiento de lo que se aprueba en el pliego y documentos anexos; allí se detalla la cantidad de raciones que deben proveer y el tipo de servicio licitado, y se incluye la obligación de brindar menús de cumpleaños, día del niño, primavera, navidad y año nuevo.

El control⁵⁶ de esta obligación y del servicio prestado compromete también a otros efectores estatales, entre ellos al propio OPNyA. Este control incluye las tareas de fiscalización de recepción, preparación y distribución de las comidas como también de la limpieza, desinfección, sanitización y el estado de funcionamiento y conservación de las cocinas, instalaciones y demás elementos que se empleen en la explotación del servicio.

Durante 2023, las empresas incumplieron el pliego argumentando que el OPNyA no había ajustado el valor del monto asignado por el servicio por la inflación creciente.

En todos los lugares monitoreados surgieron reclamos relacionados con el sistema alimentario; en la mayoría de los centros las denuncias fueron expresadas por las autoridades y los jóvenes haciendo referencia a la falta de gramaje necesario en función de desarrollo evolutivo, la escasa variedad de los alimentos, el punto de cocción deficiente o sabor feo, la falta de temperatura del menú diario, no ser acorde a la estación estival, provocar consecuencias en la salud por la ingesta de productos vencidos.

⁵⁶ Es competencia de las autoridades del Ministerio de Desarrollo Comunitario, por intermedio de la Dirección de Enlace Administrativo (DEA) del Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia y de las direcciones a cargo de los dispositivos.

En algunos centros cerrados y en la mayoría de los centros de contención se proveen alimentos crudos y secos para que la comida se realice allí. En varias entrevistas los jóvenes refieren que no siempre les llega lo que se provee, sospechan actos de corrupción en general y en otros ámbitos fueron testigos de sustracción de alimentos. Un joven que trabajaba en la cocina del CREU Lomas de Zamora refiere que un asistente de minoridad le pedía que le entregue mercadería de manera permanente, él no estaba autorizado por el responsable de cocina a hacer esa entrega y relató que así se lo transmitía. El joven expresó que con la complicidad de la subdirectora del centro se llevaban mercadería cuando llegaba el camión a realizar la entrega. El joven puso en conocimiento al Defensor denunciando la situación y en una discusión con estas personas les manifestó que “se iban a querer matar cuando presente la denuncia”. El joven denunciante fue trasladado a una unidad penal.

Para sintetizar las denuncias realizadas por la CPM en todos los lugares monitoreados, compartimos un extracto del informe pericial realizado en el centro de contención Gambier. Resulta conveniente aclarar que en este espacio se provee la alimentación para 6 establecimientos penales. La pericia expresa que no sólo era deficiente el servicio alimentario: los alimentos llegaban crudos, la cantidad era escasa y la cocina no reunía las condiciones de higiene y salubridad necesarias, sino que además consumían agua no potable.

El instituto cuenta con un servicio de alimentación tercerizado a cargo de la empresa BioLimp la cual presta servicio de viandas a este instituto y cinco más. Se cocinan 193 raciones diarias. Al momento de la visita no se encontraba un licenciado en nutrición en el lugar o encargado del servicio. Al ser una planta elaboradora de alimentos la empresa debería asegurar la presencia de un responsable en ambos turnos, inclusive días feriados. En cuanto al registro de libretas sanitarias y carnet de manipulación de alimentos del personal de cocina se encuentran en falta. Tampoco se encuentran registros de capacitaciones realizadas a los trabajadores en el lugar. Al momento de la visita las viandas estaban preparadas, selladas y almacenadas en un contenedor plástico sin capacidad de mantener la temperatura. Pasando un tiempo considerable hasta ser repartidas. En cuanto a la cantidad de la vianda es escasa, falta guarnición en la misma y no es adecuada en nutrientes por la carencia de verduras. No se tomaron temperaturas, se observa falta de cocción en fragmentos de la hamburguesa. El lugar no cuenta con la higiene

adecuada en su estructura física, instalaciones y equipamientos. Los utensilios no son adecuados. Las condiciones edilicias del lugar no son apropiadas. El lugar se encuentra muy desordenado. No se cumplen normas de bioseguridad. Se observan latas abolladas, carne cruda descongelándose a temperatura ambiente, carne descongelándose al lado de verduras. Alimentos ya cocidos a temperatura ambiente, sin tapa, pasando un tiempo considerable. Alimentos secos almacenados con bolsas y cartones con falta de higiene, encontrándose en uno de ellos agua. Alimentos almacenados en el piso y sobre artículos de limpieza. Alimentos en mal estado. Los alimentos almacenados no se encuentran etiquetados con la fecha de elaboración o apertura, por lo cual no se podría asegurar el tiempo transcurrido desde su apertura o elaboración. Yogures almacenados en la heladera con sangre. Se encuentran verduras tiradas en el piso y en mal estado, alimentos almacenados en el piso, en mal estado y con moscas. No hay registros actualizados de control de plagas. El tacho de basura se encuentra sin tapa en el lugar donde se manipulan alimentos. La rejilla de la cocina contiene alimentos estancados. El personal de cocina no tiene vestimenta adecuada para las tareas a fines. Se observan faltas durante la manipulación de alimentos. Por los puntos mencionados no se podría asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos suministrados. Los puntos mencionados sobre la higiene del lugar, el almacenamiento de los alimentos, el estado de los mismos y las condiciones edilicias ponen en riesgo la salud de los jóvenes del lugar.

Si nos alejamos del predio de Abasto, la situación denunciada es exactamente la misma. En el centro de recepción Malvinas Argentinas, uno de los puntos del reclamo iniciado en enero fue por el deficiente servicio alimentario. Los jóvenes expresaron que comen siempre lo mismo y muchas veces la comida llega cruda o mal cocida: “la pata muslo por poco vuela”, dicen aludiendo a la falta de cocción de la comida que reciben. Algunos jóvenes indicaron que subsisten varios días consumiendo sólo pan y té por la mala calidad de la comida, que en algunas ocasiones llega con olor nauseabundo. Refieren haber recibido yogures vencidos de la fecha apta para el consumo.

En el centro de contención tránsito La Plata un problema que mencionan las autoridades es la escasa cantidad de productos para realizar la comida en función de la cantidad de personas (33 en total). Ejemplifican esta

situación aduciendo la entrega de tres cajas de puré de tomate para la comida de una semana. El otro problema que mencionan es la escasa variedad de alimentos para garantizar una alimentación nutricional adecuada: estuvieron 6 meses sin que envíen carne vacuna, sólo pollo y cerdo. Las autoridades manifestaron que reclamaron de manera semanal pero no se cubre el faltante. En función de estos problemas modifican permanentemente el menú mensual y aun así no entregan la cantidad necesaria.

En el centro cerrado Almafuerte se reiteró en todas las inspecciones el incumplimiento ordenado por el juzgado respecto de que el OPNyA garantice la complementación de la alimentación de los jóvenes hasta un nivel adecuado bajo apercibimiento de astreintes. Los jóvenes relatan que persiste la mala calidad y cantidad de las viandas recibidas: “viene fea y con menú repetido, todos los días viene zapallo, ya te pudre”; “la carne viene re dura, parece de caballo”; “no es posible repetir la porción, es una sola vianda para cada uno”. Relatan que en general “la comida no es buena, viene cruda, otras veces es poca, muy pocas veces llega la comida caliente, la carne llega cruda. Acá entre los compañeros de recreación juntamos dinero para comprar alimentos por nuestra cuenta”; “viene todos los días guiso y puré sin sal, las pastas son un mazacote, todo pegado. La carne viene medio cruda”.

Las autoridades expresan que por la escasa cantidad de alimentos que reciben la empresa proporciona un refuerzo de alimentos consistente en panchos y hamburguesas. Este refuerzo lo utilizan cuando la comida es insuficiente o cuando estos productos están próximos a su fecha de vencimiento. Manifiestan que el hecho de recibir el alimento crudo y tener que cocinar les obstaculiza resolver el momento de la comida en tiempo y forma, ya que el tiempo de cocción demora el reparto de las viandas y no disponen de artefactos ni elementos de cocina acordes. En tal sentido, el único trabajador del sector señaló que “el horno se encuentra en muy mal estado, las heladeras no funcionan, el sector de bachas requiere mantenimiento y no cuentan con el personal suficiente para elaborar los alimentos ellos mismos”.

Por su parte, los jóvenes generan estrategias de sobrevida “para evitar la comida fea, depositamos plata en Mercado Pago al maestro apodado Chapita. Compramos pizzas, Paty con cheddar, tarta de jamón y queso o Chapita nos cocina acá en el centro. Compramos casi todos los días que viene ese maestro”. Otra estrategia que utilizan los jóvenes es asistir a los

talleres de panadería o de maestro pizzero para luego poder comer las producciones: “eso te re ayuda porque la comida viene re fea, estamos esperando panadería para comer algo”. Dicho taller no cuenta con los insumos necesarios; los jóvenes valoran el compromiso de la tallerista que compra por su cuenta la harina y que ellos organizan *vaquitas* para juntar dinero para comprar el queso de las pizzas.

En el proceso de carcelización mencionado, la gestión del alimento es otro vaso comunicante con las cárceles de adultos. El sistema de alimentación de jóvenes está caracterizado por deficiencia y negligencia. En este marco, los familiares se transforman en una pieza fundamental para sobrevivir en el encierro.

4.6.3. Acceso a espacios de formación y empleo

Otro vaso comunicante con las cárceles de adultos es la falta de políticas formativas para la inclusión socio-laboral. Dentro de los centros penales, la ausencia de perspectiva socioeducativa se traduce en propuestas formativas precarias, informales y profundamente arbitrarias. La falta de parámetros claros y preestablecidos para la inclusión en los talleres posibilita que los asistentes de minoridad sean quienes la definan al manipular las llaves de los candados en el encierro; como consecuencia, la inequidad entre los jóvenes se convierte en pauta fundante también dentro del encierro: sólo acceden algunos.

La precariedad e informalidad se constata frente a la ausencia de articulación entre efectores (ministerios de Educación, Trabajo y Desarrollo Comunitario), ya que el Estado cuenta con centros de formación laboral (CFL) y docentes capacitados pedagógicamente para enseñar oficios. Sin embargo, lo que se promueve en los centros penales es que el personal que cumple otras funciones les brinde a jóvenes algo del saber adquirido sin priorizar la acción pedagógica ni la certificación de lo aprendido.

Las propuestas son escasas, no cuentan en los centros con un abanico que contemplan sus intereses, conocimientos previos y expectativas personales, por lo que es utilizado como pausa del engome, de hacer algo que los aleje aunque sea por una hora de la rutina permanente o como estrategia de alimentación.

Los jóvenes relatan que no hay insumos suficientes para realizar las producciones propuestas en los talleres. Si bien el taller es de ayudante pizzero, hacen bizcochitos porque sólo cuentan con harina suficiente. Uno de los jóvenes manifestaba que puso de su bolsillo 12.000 pesos para comprar el queso de la pizza en el taller. Relata “prefiero pagar pero que me sirva el taller”: a la vez plantea “no soy sólo yo, somos un montón de chicos” y que “es incómodo, no todos tenemos la misma situación en la calle”.

En otros centros, este eje de formación laboral se instituye como trabajo, se hacen acuerdos sin legalidad con empresas o actores productivos locales que “brindan la oportunidad de aprender a trabajar”. Como por ejemplo en el predio Abasto, el denominado aprestamiento laboral en el taller de pallets.

En el centro cerrado Eva Perón hay 10 jóvenes que van de 9 a 11 horas al galpón del predio a trabajar desarmando pallets y tarimas. Depende cuánto trabajen es lo que pueden vender y cuánto van a cobrar. En general dijeron que cada madera se vende a \$10. Ellos definieron que lo ponen en común y lo reparten en partes iguales; obtienen aproximadamente \$4.000 por semana como máximo. Refieren entonces que no les conviene que trabajen todos: si trabajan muchos, la plata se divide entre más y resulta muy poca. Un joven destacó que si no asiste al galpón a trabajar recibe una sanción o una insistencia violenta por parte del personal, cuestión que no ocurre con otros talleres. Eso, sumado a la falta de transparencia en la venta de la madera, genera sospechas y malestar entre algunos jóvenes. Los jóvenes manifiestan que son obligados a trabajar con los pallets sin que se les provean elementos de trabajo seguros: van en chancletas y sin guantes. Varios jóvenes se lastimaron con los clavos en los pies y recibieron la vacuna antitetánica. Refieren que se trabaja o se estudia en los talleres, que ambas cosas no se pueden hacer y que los obligan a realizar un acuerdo individual. Respecto de los talleres con certificación hay sólo dos: carpintería que se cursa los martes y herrería los lunes; pueden asistir 6 jóvenes a cada taller, cuando el total de jóvenes alojados es de 25. Las resoluciones judiciales ordenaron al OPNyA formalizar el sistema de aprestamiento laboral con aseguramiento de derechos personales y laborales.

4.6.4. Condiciones materiales deficientes

Al igual que en informes anteriores, se continúa denunciando las condiciones materiales de detención que padecen NNYJ en el SRPJ y el deterioro progresivo de estos establecimientos. El OPNyA, a través de su Dirección de Infraestructura, ha elaborado planes integrales de reparación para algunos dispositivos, pero la realidad es que se trata de establecimientos muy deteriorados con fallas estructurales, y las reparaciones terminan siendo superficiales y provisionarias.

El centro cerrado Eva Perón se inspeccionó conjuntamente con el técnico en seguridad e higiene de la CPM, quien relevó condiciones materiales que implicaban riesgo de vida, a saber: existencia de cables pelados con conductores expuestos, disyuntores que no funcionan o saltan, sin salida de emergencia ni plan de contingencia o evacuación, como tampoco registro de renovación de matafuegos.

Aquí los jóvenes dieron cuenta de que de la ducha salía agua fría y había un solo baño con ducha para más de 20 jóvenes. En las habitaciones faltaban acrílicos, no había puertas, la cantidad de ropa de abrigo era escasa. La ropa de cama consistía en una sola sábana arriba del colchón. Un joven mencionó que la almohada se la había hecho él con retazos de ropa. Manifestaba que le dolía el cuerpo ya que las camas no tenían elástico y los jóvenes lo improvisaron con las tablas de los pallets, mencionando que pasaban frío de noche.

En el marco de la acción colectiva que se inició por este dispositivo intervino un perito arquitecto quien determinó que:

“El edificio presenta un estado de mantenimiento pésimo, con una escalera clausurada por tener la baranda desvinculada a la estructura, instalación eléctrica con faltantes de llaves y cables a la vista, filtraciones en la mayoría de los ambientes, daño en la mampostería de frente por la caída de una rama de un eucaliptus que provocó daños en el techo y la carga del mismo, puertas en mal estado y baños que no funcionan correctamente son ejemplo del abandono del edificio. Para ponerlo nuevamente en valor se deberá hacer un

plan que abarque la totalidad de los ítems de obra, tarea que dependerá del organismo a cargo del establecimiento. A criterio del suscripto el Centro Cerrado Eva Perón no se encuentra en condiciones edilicias seguras para alojar menores”.

El juzgado intimó al centro cerrado Eva Perón y a la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil para que, en el plazo de veinte días, ejecute las tareas de reparación de las instalaciones eléctricas. El OPNyA informó la realización de una nueva instalación eléctrica; en diciembre de 2023 estaban trabajando en ello, y el juzgado constató que se habían reemplazado tableros y cañerías.

En el centro de recepción La Plata también se denunciaron las condiciones materiales de detención. En el marco del habeas corpus colectivo iniciado se requirió la intervención de un perito arquitecto que determinó que:

Tanto en lo general, como en cada sector en particular se hace necesario encarar una serie de reformas y reparaciones que hagan de este centro un ámbito digno y seguro, debiéndose hacer hincapié en la instalación eléctrica y el sistema contra incendio, por el riesgo de vida que significa tanto para los internos como para el personal del establecimiento, debiendo considerar que la inadecuación edilicia actual limita las posibilidades de un tratamiento eficiente.

El OPNyA informó que la reparación de este establecimiento se encuentra contemplada en el plan director de obras del programa de rehabilitación y puesta en valor edilicia para edificios del OPNyA con ejecución prevista para el año 2024. Además, que debido a lo extenso de los plazos de licitación se iniciaría la ejecución de trabajos básicos de reparación.

Con relación al centro cerrado COPA (cuya acción colectiva se había iniciado en el año 2022 y también se denunciaron condiciones edilicias) en el año 2023 la Dirección de Infraestructura del OPNyA informó que el estado edilicio requiere una puesta en valor integral que se realizará a través de licitación pública.

Del monitoreo desarrollado durante el año 2023 es posible concluir que, pese a la existencia de un programa de rehabilitación y puesta en valor edilicia para edificios del OPNyA, las refacciones en los establecimientos son parciales e ineficaces, *parches* que atienden lo urgente y no logran revertir las deficiencias estructurales que presentan los mismos.

4.6.5. Desatención de la salud integral

Otra de las deudas que tiene el sistema con jóvenes refiere al abordaje integral de la salud mientras se encuentran privados de libertad. En informes anuales previos se advierte que para garantizar el acceso es necesaria la articulación con el sistema de salud para que la población encerrada pueda acceder a las acciones preventivas y a la atención oportuna y adecuada así como a los tratamientos que se requieran, sean médicos, odontológicos, psicológicos. Dicha articulación es deficiente desde la política provincial y el acceso se obstaculiza por diversos factores; al no contar con servicios disponibles cercanos a los establecimientos penales, frente a la ausencia de móviles para el traslado en cada establecimiento y fundamentalmente porque no se define la atención prioritaria en los servicios públicos para NNyJ bajo custodia del Estado. El acceso depende entonces de los recursos personales del personal de los establecimientos o de gestiones familiares.

Otro obstáculo que impide el acceso a la salud es la persistente invisibilización del impacto subjetivo que producen la institucionalización y las condiciones inhumanas y gravosas que se padecen en los centros penales. En todos los dispositivos de encierro monitoreados observamos falencias significativas en el abordaje integral de la salud mental⁵⁷, falta de profesionales fundamentalmente del campo de la psiquiatría, aun cuando se prioriza el uso de medicación psicofarmacológica como un único recurso y ante cualquier tipo de situación (cuadros de angustia, dificultades para dormir, consumo problemático de sustancias, intentos autolesivos o auto-líticos y/o diversas manifestaciones del sufrimiento psíquico).

La falta de psiquiatras infanto-juveniles implica escasa regularidad en los controles y, como consecuencia, dilación en la evaluación y revisión del esquema farmacológico. El consentimiento de jóvenes se realiza de manera burocrática, sin explicación adecuada del tipo de medicación indicada y de los efectos esperados y/o adversos que puede acarrear. También la no detección de situaciones de riesgo que obliga la activación⁵⁸ del protocolo de prevención de suicidios, a pesar de que el OPNyA cuenta con un protocolo específico y con equipos técnicos para detectar indicadores de riesgo.

57 Dichos impactos deben abordarse desde una perspectiva interdisciplinaria acorde a la ley de salud mental 26.657 y la ley de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado 26529 que establecen que se debe brindar la información y participación en los procesos a los que son sometidas/os las/los jóvenes, como así también el conocimiento de la duración del tratamiento que se encuentran llevando a cabo.

58 El protocolo de prevención del suicidio adolescente fue aprobado por el OPNyA en el año 2021 y rige tanto para los establecimientos de Responsabilidad Penal Juvenil como de Promoción y Protección de Derechos.

Una de las dimensiones que indica el protocolo de prevención de suicidio es la incidencia de los factores institucionales para su aplicación. En este sentido, compartimos las observaciones que realizó el equipo especializado del OPNyA respecto de la deficiente implementación y los obstáculos mencionados para que se redefina la actuación en los centros penales.

Durante 2023 el equipo de intervención de prevención del suicidio del OPNyA trabajó un total de 52 activaciones del protocolo dentro de los establecimientos penales: 16 en el CREU Lomas de Zamora, 10 en el CEA San Martín, 6 en el centro de recepción La Plata, 3 activaciones en el centro Aráoz Alfaro y en el centro cerrado Legarra; 2 activaciones en el cerrado Eva Perón, en centro cerrado Merlo, en el centro cerrado Mar del Plata y en el centro cerrado Pellegrini; una activación en cada uno de los siguientes centros: cerrado Almafuerte, de contención Transito La Plata, cerrado Castillito y en el cerrado Lugones.

En el informe remitido a esta CPM se expresan una serie de obstáculos que confirman lo denunciado, señalando que:

La herramienta no logró constituirse aún como una política institucional del sistema de responsabilidad penal juvenil. Ambigüedades en la interpretación y utilización del protocolo por parte de profesionales y diferentes funcionarias/os. A modo de ejemplo: Hay instituciones que se contactan cuando el intento de suicidio fue consumado, no en términos preventivos. Otras que se contactan solo para informar, habiendo dilación/obtura para llevar a cabo los encuentros de supervisión que dificultan relevamiento de datos significativos y el diseño de una estrategia tendiente a la promoción de la vida de los adolescentes. La violencia institucional y el hostigamiento son factores agravantes y entran en contradicción directa con la prevención del suicidio. Superposición/confusión de las instituciones entre el equipo de supervisión y el equipo del área de salud. Tendencia a ocultar episodios que impliquen vulneraciones/violaciones de derechos hacia los adolescentes. El departamento de ubicación y traslado debería coordinar con las instituciones que reciben los adolescentes (CAD; Recepción, etc.) y tomar las sugerencias de los equipos profesionales a la hora de realizar las derivaciones. Desde el funcionamiento de la herramienta este equipo no ha logrado articular con ninguna persona de este departamento. Las evaluaciones por salud mental, se presentan como el principal problema en la mayoría de las instituciones. A la fecha este equipo

solo pudo concretar reunirse con la Dra. Vaglica. Con el resto del plantel de psiquiatras no se logró la articulación ni que indiquen la activación del PPSA en caso de relevar indicadores/ antecedentes en las evaluaciones realizadas a los adolescentes. Falta de respuesta de las autoridades en sus diferentes niveles de responsabilidad. La formación/capacitación en la temática para asistentes de minoridad debe ser realizada por personas que conozcan el SRPJ y su funcionamiento.

5. ACCESO A LA JUSTICIA

5.1. Introducción

El acceso a la justicia es la puerta de entrada a los mecanismos de exigibilidad o garantía de cumplimiento cuando un derecho ha sido limitado, cercenado o se encuentra en peligro. En el caso de poblaciones especialmente vulneradas, es necesario que el acceso a la justicia se garantice no solo a partir de acciones negativas donde el Estado evite obstaculizar el acceso, sino también a partir de acciones positivas de promoción efectiva. En el caso de NNYJ a disposición y bajo cuidado del propio Estado, la actuación de oficio y la iniciativa de los juzgados para intervenir es una forma de promover el acceso de quienes tal vez no tengan recursos económicos y/o simbólicos para demandar en primer lugar.

El poder ejecutivo es parte de un Estado garante que tiene la obligación de que los jóvenes privados de libertad a su disposición estén en buenas condiciones de alojamiento y con todos sus derechos garantizados, y el poder judicial también integra ese mismo Estado. Por lo tanto comparte esta obligación al disponer la privación de libertad, debe monitorear que las medidas de resguardo se adopten cumpliendo con los parámetros legales correspondientes, y desplegar las acciones que fueran necesarias para evitar que la ejecución de la medida coercitiva se torne ilegal. Es este poder, en última instancia, el que tiene facultades para modificar las condiciones del encierro.

El rol de los juzgados de familia que intervienen en los procesos de promoción y protección es el de control de legalidad durante las medidas de abrigo y de dirección del proceso durante la adopción. Por lo tanto, tienen que tener un rol activo para detectar cuándo hay situaciones de vulneración de derechos y llevar adelante acciones que las revertan. Garantizar la participación de NNYJ es una forma activa de tomar esas medidas, además de una obligación de los juzgados establecida en el artículo 12 de la CDN. El problema es que el ejercicio pleno de esta obligación requiere la escucha como primer elemento y la

acción consecuente como segundo paso. Los/as jueces/zas tienen potestad para ordenar modificaciones tales como el cierre de lugares o de espacios que no están habilitados, ordenar la convocatoria de otros efectores, solicitar medidas concretas a los funcionarios que se encuentran interviniendo, etc. Es decir, muchas de las medidas que solicitamos en calidad de MLPT mediante acciones de exigibilidad, podrían -y deberían- ser directamente instadas por los propios juzgados a partir de las implicancias propias de sus funciones. Sin embargo, esto no sólo no ocurre sino que no existe al momento un mecanismo establecido para que los jueces de familia se acerquen periódicamente a inspeccionar, al menos, los dispositivos oficiales del OPNyA, como sí ocurre en el ámbito penal con las *visitas* en el marco de la acordada 3415.

En el caso de las medidas penales, los/as jueces son indiscutiblemente quienes definen el inicio y la continuidad de la privación de la libertad. En el fuero especializado los magistrados tienen la obligación de privar la libertad únicamente como última opción, si no existe ninguna medida alternativa y siempre bajo condiciones dignas. Entonces primero debería agotarse la búsqueda de esas medidas alternativas, pero que en muchas ocasiones no ocurre. Además, incluso en el caso de que un/a joven sea privado/a de libertad, esta medida no puede ejecutarse en cualquier contexto sino que deben respetarse estándares mínimos para que se considere que la legalidad se sostiene y el juzgado interviniente tiene potestades amplias, como ordenar la realización de modificaciones y la imposición de sanciones a quienes no cumplan con esas medidas. Pero, sobre todo, puede ordenar la libertad o la morigeración de las medidas penales y realizar una apuesta a favor de la norma constitucional. En otras palabras: hacer valer el interés superior de los/as niños/as por encima de la persecución penal punitiva. Sin embargo, en la práctica advertimos casos donde el principio se ha invertido optando por la opción punitiva sobre el bienestar de NNyJ.

5.2. Datos

En las 532 entrevistas realizadas durante 2023 se relevaron 1.179 hechos de tortura y malos tratos padecidos por NNyJ. Del total, el 12% (143) de los hechos denunciados fueron falta o deficiente acceso a la justicia, sólo superado por la falta o deficiente acceso a la salud que representa el 13% (151).

La falta de acceso a la justicia incluye la falta de contacto con defensor/a, asesor/a y/o abogado/a del niño/a y/u otros actores judiciales pertinentes y la falta de conocimiento sobre la propia situación procesal, entre otros aspectos. En este ítem se incluye la imposibilidad de acceder concretamente a mecanismos judiciales de exigibilidad y también aquellos casos en los que el acceso es meramente testimonial, sin que los/as NNyJ puedan intervenir activamente en el proceso.

La mayoría de las presentaciones judiciales (en total fueron 134) se dirigieron al fuero de responsabilidad penal juvenil por las propias características de exigibilidad directa al poder judicial en esa área. De todos modos, en la totalidad de las acciones judiciales se advirtió como dato preocupante un elevado porcentaje de presentaciones sin respuesta. El 45% (60) de las presentaciones a algún efector del poder judicial no obtuvieron respuesta, y son las fiscalías quienes menos responden pese a la obligación de informar a este MLPT. Independientemente de si accionan o no ante los pedidos, la falta de notificación genera nuevas acciones que demoran y complejizan la intervención. La mayoría de los pedidos van dirigidos a los siguientes departamentos judiciales: San Martín, Lomas de Zamora, La Plata y La Matanza. En el apartado siguiente se detallarán situaciones particulares de estos departamentos judiciales.

5.3. Aspectos puntuales de funcionamiento del poder judicial

En este apartado se detallan los agravamientos detectados durante el 2023 que pueden dar cuenta del funcionamiento irregular que hace que NNyJ no accedan o accedan de una manera ineficiente a la justicia, que no los aloja y que no les garantiza debidamente su derecho de defensa y su amparo judicial para restituir los derechos que fueron vulnerados o proteger aquellos que se encuentran en peligro.

Un aspecto complejo es la demora del poder judicial. Se destacan dos circunstancias en las que estas demoras implican la violación directa de otros derechos y un impacto subjetivo gravísimo en NNyJ. Por un lado, la postergación de las audiencias del artículo 12, que hacen referencia al artículo

12 de la CDN donde se recepta el derecho a ser oído en cualquier proceso que lo involucre. Al entrevistarlos, los NNyJ manifiestan que no conocen o que no han tenido entrevistas con su juzgado, que tienen algún tipo de problema que necesitan manifestar de manera personal o que desconocen su situación procesal, tienen dudas y necesitan evacuarlas. Entonces, ya sea por situaciones urgentes o no, se solicita llevar adelante una audiencia para garantizar el derecho de NNyJ a ser oídos. Esta es una obligación constitucional para los jueces que no puede ser postergada, independientemente de si hay un peligro inminente para la vida o la salud del/la joven. Sin embargo, nos hemos encontrado con respuestas de los juzgados que no garantizan estas audiencias y se las postergan “para el momento procesal oportuno”, una frase vaga donde se supedita un derecho constitucional a la arbitrariedad judicial. En el marco de las medidas de abrigo es habitual que ni siquiera se habilite esta vía, entendiendo que es el servicio local el que se encarga. Además, es habitual que se tienda a la subestimación de NNyJ en estos procesos, tendiendo a ocultarles la información y generando espacios de participación simbólicos pero no efectivos.

A modo de ejemplo se menciona la situación de Benicio, que había denunciado al Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 1 del departamento judicial de La Plata, a cargo de Marcelo Martín Giorgis, la tortura física padecida en el centro de recepción de Lomas de Zamora. El joven, durante la entrevista con la CPM, solicitó expresamente tener audiencia presencial con su juez a cargo para ampliar su relato de lo ocurrido, dado que frente a una situación de conflicto es habitual que desde los dispositivos se remitan informes a los juzgados que solo tienen la versión de las autoridades. Si bien el juzgado adoptó medidas en pos de la situación denunciada por el joven, no habilitó la audiencia de comparendo para garantizar su derecho a ser oído y la postergó sin fundamentos. Esto tuvo un peso simbólico para el joven: pese a denunciar una situación de extrema gravedad no fue escuchado por su juzgado. Además tiene un peso constitucional, ya que debía haberse garantizado su derecho a ampliar los hechos o bien manifestar las inquietudes que le surgieran a partir de la situación vivida.

Por otra parte, resulta necesario destacar las dilaciones en el establecimiento de la pena. Detectamos incumplimientos del plazo razonable en las llamadas audiencias del artículo 4 o juicios de cesura en el marco del proceso penal juvenil; hacen referencia a lo establecido en el artículo 4 del decreto ley 22.278, resabio de la última dictadura cívico militar, donde se indica que a los jóvenes condenados por un delito penal se les establecerá la pena lue-

go de haber transitado un año tutelar y haber cumplido 18 años de edad. Procesalmente se dicta un auto de responsabilidad penal juvenil que los encuentra responsables, pero no establece cuál es el monto de la pena hasta que no cumplan ambas condiciones del artículo. Ese cómputo de pena que obtiene una persona adulta al momento de ser condenada (cuál es su condena, en qué momento vence y cuáles son los plazos estimados para solicitar algún derecho liberatorio) a los/as jóvenes no se les da hasta no haber cumplido con ese año tutelar y los 18 años. Esto genera incertidumbre para los/as jóvenes que no tienen certezas sobre cuál es efectivamente el tiempo que se encontrarán privados/as de libertad.

Aunque la ley obliga a jueces y defensores a revisar las medidas de privación de libertad, dado que siempre son la última instancia, muchas veces nos encontramos con que todos los efectores judiciales se niegan a hacerlo hasta que el cómputo esté establecido, por lo que si se demora la audiencia de cesura se demoran todos los demás pedidos que se pueden iniciarse en consecuencia.

Hemos detectado situaciones de jóvenes que cumplieron los requisitos de este artículo y sin embargo, por distintas dilaciones de efectores del poder judicial, se les demoró la audiencia correspondiente. Es el caso de Sebastián, respecto de quien se realizaron intervenciones en dos oportunidades y varias presentaciones, tanto por parte de la defensoría oficial como de la CPM, para instar al juzgado a que fije fecha para la audiencia de cesura. El juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 2 de San Martín, a cargo de Ramón Alonso Bogado Tula, no establecía fecha para la audiencia al indicar que se requerían informes del cuerpo técnico auxiliar o del centro donde el joven se encontraba alojado. Los informes eran enviados con posterioridad la fecha de la audiencia, lo que implicaba su postergación y, una vez que se llegaba a la nueva fecha de la audiencia, el juez consideraba que los informes estaban vencidos, por lo cual solicitaba la producción de nuevos informes que volvían a implicar la postergación de la fecha iniciando un círculo sin fin que implicó que la audiencia se atrasara casi dos años.

No es un dato menor que los últimos casos mencionados corresponden al departamento judicial de San Martín. Allí encontramos una situación de extrema arbitrariedad en la definición de los casos penal juveniles, sobre todo en relación a los juzgados de responsabilidad penal juvenil 2 y 1 con asiento en San Miguel a cargo del Dr Ramón Alonso Bogado Tula y la Dra Sonia Elizabeth Ordoñez, respectivamente. Se advierte como práctica habitual la prolongación de las medidas de privación de libertad indepen-

dientemente de los proyectos de vida diseñados por los/as jóvenes o sus avances en el contexto. A su vez, desde la Fiscalía a cargo del Dr Marcelo Tonelli se impulsan no sólo este tipo de políticas, sino también la solicitud de traslado a unidades carcelarias apenas los/as jóvenes cumplen los 18 años, lo que contraría las normas del fuero especializado según las cuales los/as jóvenes deben transitar la ejecución de sus medidas en dispositivos especializados aunque superen la mayoría de edad durante el proceso.

Otro aspecto a destacar como grave es el acceso a la información. Es habitual que actuemos, en el marco de nuestras tareas de MLPT, como interlocutores entre las familias y los operadores judiciales, debido a que los teléfonos que aparecen publicados en las páginas no son teléfonos de fácil acceso y nadie responde. También ocurre que cuando pueden comunicarse y hablar efectivamente con efectores judiciales, éstos no se toman la tarea de explicar debidamente qué es lo que está ocurriendo con los procesos y explicarlo de una forma que las familias o los/as NNYJ involucrados/as comprendan la situación; entonces es necesario volver a interceder para poner en comunicación a juzgados y o defensas oficiales con sus defendidos o su familias o para volver a explicar qué ha ocurrido.

En los procesos de familia, además, la difusión de los recursos a disposición de las personas afectadas es escasa. Por ejemplo, ha ocurrido que familias quieran intervenir en los procesos en los que sus hijos/as se encuentran involucrados y tener una participación activa porque encuentran irregularidades. Sin embargo, sus condiciones económicas no les permiten pagar un patrocinio letrado y no tienen conocimiento de que existen defensores civiles oficiales a los que pueden acudir gratuitamente y, pese a haberse comunicado con efectores judiciales, nadie se lo informó hasta tener comunicación con este MLPT. De igual modo, se han entrevistado NNYJ que no conocían la posibilidad de designar abogado/a del niño/a para acompañarlos en situaciones de familia o en causas donde denunciaron ser víctimas de vulneraciones de derechos. “El acceso a la justicia no solo implica habilitar los mecanismos necesarios para que las niñas, niños y adolescentes puedan denunciar, sino que incluye la posibilidad de que participen activamente en los procesos judiciales, con voz propia y asistencia letrada, en defensa de sus derechos, según la edad y grado de madurez”⁵⁹. Sin el conocimiento de las herramientas para hacer efectiva esa participación, su mera existencia no satisface el deber estatal.

59 Corte IDH. Caso V.R.P., V.P.C. y otros Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018. Serie C No. 350, § 161.

Otro aspecto habitual es la dificultad en el acceso a las causas, lo que repercute en la posibilidad de generar acciones de exigibilidad para garantizar el acceso a la justicia de quienes recurren a nuestra institución. A partir de varias presentaciones, hemos logrado instalar el hecho de que la ley 26.827 faculta a la CPM como MLPT a tomar vista de cualquier proceso, sea penal o de familia, donde haya una persona privada de su libertad o presuntamente privada de su libertad. Es habitual que aún haya situaciones donde se niega ese acceso, motivo por el cual se realizan apelaciones o se enfrentan distintos obstáculos para llegar efectivamente a tomar vista de los expedientes, por ejemplo que se dé vista de las actuaciones por plazos breves (24 horas).

En relación a la articulación con los efectores judiciales, durante los procesos de monitoreo también se han presentado conflictos ya que se interpreta nuestra intervención como una afrenta directa contra su forma de trabajo. Esto imposibilita el trabajo conjunto y genera un nuevo hito en el obstáculo en el acceso a la justicia para las personas involucradas. Un ejemplo es lo ocurrido en el marco del monitoreo del hogar Nomadelfia de Berazategui. A raíz de varias inspecciones de este MLPT, se tomó conocimiento de hechos de malos tratos por los cuales se presentó una denuncia; intervino la Asesoría N° 3 del Departamento Judicial de Quilmes, a cargo de Andrea Oshiro. Al hacerse presente en el lugar la asesoría redactó un informe enfocado en desmentir *in limine* lo presentado por este organismo, sin realizar una intervención integral en el dispositivo es pos de los derechos de los/as niños/as allí alojados/as.

Por otra parte, principalmente en las causas de promoción y protección donde se realizaron denuncias, se tomó conocimiento de instancias de revictimización a los/as NNyJ cuyos derechos habían sido vulnerados. Un hecho habitual es la realización de entrevistas en cámara Gesell que luego se deben reiterar, haciendo que los/as NNyJ pasen más de una vez por relatar la misma historia. De todos modos, el uso de la cámara Gesell presenta más de una arbitrariedad en su interpretación lo que obstaculizan el acceso a la justicia de NNyJ y facilitan la revictimización. No sólo hay casos donde a NNyJ se les hace repetir lo que ya han dicho en cámara Gesell, sino que también se observa que su testimonio no es valorado aunque denuncien con claridad hechos de tortura o malos tratos, debido a que no fue realizado en cámara Gesell. Este fue el caso de los hermanos Domínguez, quienes denunciaron maltrato en el hogar Nomadelfia. Este error en el abordaje durante las pericias silenciaba los relatos de los/as niños/as imposibilitando el avance de la denuncia penal, lo que implicó

una presentación de la CPM a la Unidad Fiscal N° 11 departamental para que intervenga aportando una mirada especializada.

Es importante destacar la complicidad judicial para con el accionar irregular del poder ejecutivo, lo que genera que el acceso a la justicia en algunos casos sea meramente testimonial. De hecho, la Corte IDH ha aclarado que “el acceso a la justicia no se agota en la posibilidad de poner en conocimiento de las autoridades los hechos sucedidos. Resulta igualmente necesario que los sistemas de denuncia sean eficaces y deriven en una investigación real y seria, ya que de lo contrario carecerían de utilidad”⁶⁰.

Durante las medidas de abrigo, cuando los juzgados de familia deben realizar un control de legalidad, tal como se detalla aquí, se han advertido situaciones donde los juzgados no interfieren significativamente porque entienden que la dirección del proceso corresponde al poder administrativo. Sin embargo, es tal ese dejar actuar en el marco de las competencias administrativas que anulan completamente el ejercicio del control de legalidad; son más un actor testigo a la espera de una eventual adoptabilidad que un actor que garantice los derechos de NNyJ en caso de un accionar irregular o ineficiente de servicios locales y/o zonales. Un ejemplo es la situación de Patricia, quien estaba internada en el hospital Sor María Ludovica de La Plata. Se encontraba bajo una medida de abrigo dispuesta por el servicio local de General Rodríguez cuyo control ejercía el Juzgado de Familia N° 3 departamental, a cargo de Silvia Mónica Báez. Al momento de intervenir por otra situación, se tomó conocimiento por el personal de salud del hospital que la niña estaba en condiciones de alta psicopatológica hacía 3 meses y sin embargo la inacción de los actores pertinentes llevaba a que la joven no tuviera lugar donde egresar y permaneciera alojada sin sentido en el hospital afectando su salud integral y su acceso a derechos. A partir de esto se realizó una acción de exigibilidad al juzgado, que inicialmente se excusó indicando que la situación de la joven era competencia exclusiva del servicio local por ser medida de abrigo. Finalmente se logró un movimiento institucional en su favor a partir de la insistencia de más actores.

Se detectaron situaciones en las cuales los jueces subestiman o naturalizan denuncias de torturas malos tratos y otros tratos crueles, inhumanos y/o degradantes. De esta manera, en los sistemas de promoción y protec-

60 Corte IDH. Caso Quispialaya Vilcapoma Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2015. Serie C No. 308, § 207.

ción y en responsabilidad penal juvenil resulta difícil que reconozcan la importancia de la adopción de medidas respecto de determinados temas. Habitualmente, elementos como el acceso a la alimentación o las condiciones materiales (fácilmente detectables) son rápidamente adoptados por los jueces y colectivizados para tomar acciones judiciales en consecuencia, pero no ocurre lo mismo con los que tienen que ver con los regímenes de vida: medidas disciplinarias, falta de mecanismos de participación dentro de los dispositivos, requisas, falta de acceso a comunicación y espacios recreativos, entre otros. Estos elementos normalmente no se consideran en el marco de los procesos colectivos. Es decir, por más que sean demandados luego no son incorporados en las resoluciones judiciales o se derivan para ser exigidos por vía individual y no en el marco de la acción colectiva, desarticulando su abordaje e invisibilizando las prácticas sistemáticas o generalizadas que requieren de soluciones estructurales.

Parte del problema es que la principal prueba de esas violaciones a derechos humanos debe surgir de la propia escucha activa a NNYJ alojados en los dispositivos. Si durante un proceso colectivo sólo se escucha a las autoridades o la escucha a NNYJ no cumple con los parámetros necesarios de tiempo, confianza y espacio para que puedan expresarse, entonces seguramente no se detecten estos hechos de tortura o se los subestime. Por ejemplo, desde este MLPT se realizó un habeas corpus colectivo por la situación del centro cerrado Aráoz Alfaro que tramitó ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 1 de La Plata, a cargo de María José Lescano. Durante el curso del proceso se realizó una inspección conjunta con el juzgado, enmarcada en las inspecciones de la acordada 3415 de la SCJBA, para relevar las condiciones de alojamiento. Allí la magistrada a cargo sólo ingresó a los espacios donde había jóvenes y consultó si alguno quería denunciar algo, sin encuadrarlos respecto de qué proceso se trataba y en presencia de los operadores. En esa inspección no se relevaron las denuncias de violencia física que sí se relevan cuando los jóvenes son entrevistados en espacios de privacidad. De hecho, hay en curso al menos tres denuncias penales por violencia física del ex director del dispositivo. No generar las condiciones de escucha impide tomar conocimiento de lo que NNYJ tienen para decir, y hace que los hechos más graves (y lamentablemente también los más sencillos de ocultar) permanezcan sin conocerse ni modificarse. Esta forma de entrevista es habitual por parte de jueces y juezas en las audiencias, y fuerza al equipo de la CPM a intervenir permanentemente para habilitar mecanismos de escucha, que a veces son bien recibidos por los magistrados y otras no.

Otro inconveniente que ha surgido se vincula, por ejemplo, con irregularidades en el proceso de sanciones. Las sanciones son arbitrarias desde el momento en el que se imponen y no hay una notificación a los defensores para que puedan ejercer el derecho de defensa antes de la ejecución de la medida, incumpliendo la resolución 370/11. Cuando eso se judicializa en el marco de acciones colectivas, suele ocurrir que los jueces interpretan que son situaciones que deben ser abordadas por los jueces naturales de cada uno/a de los/as jóvenes sancionados/as, sin considerar que no se trata de situaciones aisladas que pertenecen a la esfera individual sino de prácticas colectivas que hacen el régimen de vida y las formas de gestión de la conflictividad en cada dispositivo. Ya sea por materia de economía procesal o en relación al deber de garante que tienen los jueces respecto de las condiciones de detención, deberían abordarse medidas en el marco de esos mismos procesos colectivos.

Las denuncias de malos tratos (físicos o psicológicos) son subestimadas y se da mayor entidad (o única) a la voz del personal de custodia o de cuidado. Muchas veces se convoca al cuerpo técnico auxiliar (CTA) de los departamentos judiciales para realizar algún tipo de pericia y de esta manera aporten material probatorio que permita fortalecer la voz de NNyJ. Sin embargo, a veces el personal del CTA, según el departamento judicial, presta también mayor atención a lo informado por el personal que trabaja en los dispositivos o presenta pericias en las que no se informan los puntos tomados como indicadores o a partir de qué elementos teóricos llegan a las conclusiones que exponen; esos informes parecen ser más bien fruto de la opinión de los trabajadores que el resultado de una pericia, como se requiere en el marco del proceso.

Otro ejemplo claro de impunidad y connivencia se da en el abordaje distinto de las denuncias realizadas por hechos de tortura. En el informe anual anterior se detallaron los hechos relacionados a la muerte del joven Alex Fleitas, abandonado en su celda en el entonces centro de recepción Malvinas Argentinas mientras se asfixiaba con el humo tóxico de un colchón incendiado (CPM, 2023: 420-423). A raíz de ese hecho, desde el MLPT se inició una denuncia penal por el accionar de los operadores del centro que no intervinieron para socorrer a Alex y permitieron que los hechos avancen hasta que el daño fue irreversible. La investigación penal preparatoria fue instruida por la Ayudantía Fiscal de Investigación de delitos acaecidos en el ámbito de las unidades penitenciarias de San Martín. Desde un primer momento se advirtió el desconocimiento de los dispositivos de niñez y la falta de interés por abordar la situación. Se tomó

como hipótesis inicial lo declarado durante el hecho por los operadores del centro sin contrastarlo con la normativa vigente y no se avanzó siquiera en la totalidad de las medidas de prueba ofrecidas por la CPM. A fines de 2023, un año y medio después del inicio de las actuaciones, se archivó la causa sin haberse producido más que la declaración testimonial de algunos jóvenes, de donde surgen elementos para identificar el abandono de persona. Sin embargo, paralelamente se avanzó con velocidad en la IPP en contra del otro joven que se encontraba alojado en la celda de Alex Fleitas, que también fue abandonado durante horas en medio del humo y fue rápidamente elevado a juicio por el delito de homicidio. Este es un ejemplo de causas donde advertimos que la criminalización a NNyJ avanza con mayor celeridad y menos rigurosidad dogmática que la criminalización a los adultos (personal de custodia) que tienen el deber de cuidarlos mientras están a disposición del Estado. De esta manera se establecen versiones institucionales en detrimento de una mirada integral que tenga en cuenta lo que los jóvenes denuncian, dado que no sólo el joven imputado sino los demás jóvenes alojados en el centro de recepción Malvinas Argentinas al momento del hecho denunciaron la negligencia del personal de custodia. Sin embargo, la forma en la que se investigó la situación da cuenta de la escasa voluntad de revisar cabalmente distintas hipótesis. Al respecto, vale recordar que la Corte IDH ha dicho que: “Una investigación sólo puede resultar efectiva si se realiza a partir de una visión comprehensiva de los hechos, que tenga en cuenta los antecedentes y el contexto en que ocurrieron y que busque develar las estructuras de participación”⁶¹.

Todo esto afecta indefectiblemente el acceso a la justicia de los NNyJ con quienes se trabaja a diario, dado que son un colectivo especialmente vulnerado al que no se le habilitan los espacios para que accedan de manera directa a la justicia.

61. Corte IDH. Caso Comunidad Campesina de Santa Bárbara Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 299, § 258.



Políticas de salud mental

1. INTRODUCCIÓN

APLICACIÓN DE LA LEY DE SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA

En los últimos informes anuales se destacaron avances en la implementación en la provincia de Buenos Aires de la ley nacional de salud mental (LNSM), a partir de políticas públicas elaboradas e implementadas por la Subsecretaría de salud mental, consumos problemáticos y violencias del Ministerio de Salud en su carácter de autoridad de aplicación.

En esta línea se enmarcan el *Plan provincial sexagenal de salud mental 2021-2027* y los planes de adecuación presentados e implementados por los hospitales monovalentes públicos.

En términos específicos se destacó la elaboración de las *Normas complementarias para la habilitación de efectores de salud mental y consumos problemáticos de establecimientos privados asistenciales*, complementadas por la resolución 8/2021 de la mencionada Subsecretaría. En la misma línea, se presentó el *Registro Único Provincial de Establecimientos de Salud (RUPES)*, el cual informa instituciones de salud mental y consumos problemáticos con internación habilitadas en el ámbito privado. También se destacó la elaboración de la *Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos* y de las *Pautas generales para el abordaje intersectorial de urgencias en salud mental*.

Como en 2023 continúa pendiente la formalización de dichos recursos con el objetivo de instar a su aplicación obligatoria en cada caso y fortalecer el control.

En el marco del Plan Provincial se planteó como objetivo la implementación de equipos móviles para la atención en el marco de urgencias por salud mental en la vía pública. Según la información publicada por el Ministerio de Salud, durante 2023 hubo en funcionamiento 4 equipos de los 10 proyectados como meta para el 2027¹.

¹<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiazY5ZTQ3YjltMzVmZS00NWFiLWl5ZTUtYmQxNGZjNzA5N2RhiiwidCI6ImQwMmNiZDY5LTZmMTAtNGM2Mi1iNTc4LTc2ZWQ3OTE5MDkyNCJ9>

Se destaca positivamente la elaboración del *Mapeo de lugares de atención en salud mental y consumos problemáticos de PBA*. La construcción de información pública y de fácil acceso es una obligación del Estado. Durante muchos años no se contó con dicha información, por lo que entendemos que se constituye como un paso fundamental.

Si bien la transformación del modelo de atención —expresada discursivamente por la autoridad de aplicación de la ley— se ha traducido en acciones en este sentido a lo largo de la última gestión, es necesario visibilizar la persistencia de graves vulneraciones de derechos de las que son víctimas las personas con padecimiento mental que permanecen alojadas en instituciones públicas o privadas.

La CPM elabora un diagnóstico de la situación actual de la salud mental en la Provincia a partir de la presencia territorial. Se destacan la persistencia de vulneraciones de derechos, la insuficiente cantidad de dispositivos alternativos al manicomio con anclaje comunitario y los deficientes controles y fiscalizaciones del Ministerio de Salud, particularmente respecto a las instituciones pertenecientes al subsector privado. En la presente sección se desarrolla el análisis realizado a partir del monitoreo periódico en los espacios privativos de la libertad de las personas con padecimiento mental.

En el capítulo 2 se describe la situación de las **clínicas psiquiátricas privadas**. En este caso, al igual que en las denominadas comunidades terapéuticas, queda en evidencia que el sector privado cubre el vacío estatal de acceso a la salud, lo que habilita prácticas discrecionales y vulneraciones de derechos en dichas instituciones. En el año 2023 se inspeccionaron cinco clínicas psiquiátricas privadas; en cuatro casos, la intervención se originó a partir de tomar conocimiento del fallecimiento de personas internadas (entre ellas, dos jóvenes de 16 y 18 años). En este capítulo se desarrollarán los fallecimientos producidos en las clínicas Luminar, Neuropsiquiátrica y San Juan de La Plata y en la clínica Santa Ana de Junín.

Respecto a la situación administrativa de estas clínicas, se relevó que contaban con habilitaciones ministeriales obsoletas basadas en normativa antigua y que no se adecuaba a ningún parámetro de salud mental y derechos humanos. Además se relevaron abusos sexuales, sujeción mecánica gravosa, sometimiento a aislamiento, intervención policial discrecional frente a la crisis de los pacientes, falta de cuidados y apoyos requeridos,

entre otras prácticas de torturas y malos tratos lesivos de la dignidad de las personas alojadas.

En el capítulo 3 se desarrollan las intervenciones realizadas en las denominadas **comunidades terapéuticas**. Nuevamente se reiteran casos de enorme gravedad en los que tomamos intervención y reafirman la urgente necesidad de un relevamiento territorial integral y exhaustivo del Ministerio de Salud. Durante 2023 se monitorearon 6 comunidades terapéuticas. En dos casos se tomó intervención a partir de la muerte de dos personas menores de edad. Se analizan las muertes relevadas en las comunidades terapéuticas Soltar de Ituzaingó y Centro Victoria de Malvinas Argentinas.

Además se describen las vulneraciones de derechos relevadas, constitutivas de malos tratos y/o torturas, a partir de las inspecciones y las intervenciones realizadas. Al momento continúa desconociéndose la totalidad de lugares que funcionan bajo esta modalidad. Si bien la creación del RUPES fue un adelanto, se reiteran los casos de instituciones que funcionan de manera clandestina, sin ningún tipo de habilitación, disfrazando como tratamientos las violaciones a los derechos humanos.

En nuestro carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura (MLPT) solicitamos la intervención urgente a los organismos pertinentes, tanto por vía judicial como administrativa. A partir de esto, la Dirección de registro y fiscalización sanitaria interpuso cuatro clausuras provisorias de comunidades terapéuticas y dos clausuras definitivas (una clínica psiquiátrica y una comunidad terapéutica).

Es imperioso profundizar y fortalecer los esquemas de fiscalización, ampliar la perspectiva con la que se auditan estas instituciones (incluyendo la cuestión del abordaje a partir de entrevistar a las personas alojadas) y establecer una regularidad en el seguimiento de cada situación.

El capítulo 4 desarrolla la situación actual de los **hospitales monovalentes públicos**. En los últimos informes anuales se destacaron avances significativos en el camino a la sustitución y cierre de los manicomios en el marco de la implementación de la ley de salud mental.

Aquí se analiza la información estadística de los cuatro hospitales y los resultados de la inspección realizada en el Hospital José A. Esteves de Temperley a raíz de la muerte de una usuaria en condiciones irregulares.

Nuevamente se destacan las significativas vulneraciones de derechos que persisten al interior de estas instituciones.

Respecto al abordaje de salud mental en el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB), en el **capítulo 5** desarrolla el abordaje de los **consumos problemáticos en el SPB**.

El capítulo 6 aborda la **intervención de fuerzas de seguridad** en situaciones que involucran a personas con padecimiento mental en su domicilio o en la vía pública. Se retoman algunos casos en los que intervino el programa de Salud Mental de la CPM.

En el capítulo 7 se desarrolla la situación de las **cárceles neuropsiquiátricas** y los avances en el marco de una acción judicial colectiva interpuesta por la CPM. Se destaca nuevamente que estas unidades penitenciarias no fueron contempladas ni incluidas en el Plan Provincial a pesar de alojar a personas con padecimiento mental.

Durante 2023 se monitorearon las 4 unidades penitenciarias que cuentan con centros de tratamiento de consumos problemáticos. Si bien se detectaron algunos cambios en el programa específico que regula su funcionamiento, se señala la necesidad de profundizar la adecuación a la normativa de salud mental y extender su disponibilidad en el SPB.

Por último, el capítulo 8 se ocupa de las **muerdes** producidas durante el año 2023 en el marco de internaciones por razones de salud mental.

2. CLÍNICAS NEUROPSIQUIÁTRICAS PRIVADAS

2.1. Falta de adecuación a la LNSM

Durante el año 2023, la CPM realizó cinco monitoreos integrales en clínicas neuropsiquiátricas privadas Luminar, Neuropsiquiátrica y San Juan de La Plata, Santa Ana de Junín y San Michelle de Lanús. A partir del diagnóstico elaborado, destacamos que este subsector, al que pertenecen la mayor parte de los efectores de salud mental, quedó relegado respecto a la obligación de adecuación a los parámetros de la LNSM. Se constató que estas clínicas tienen habilitaciones ministeriales obsoletas y basadas en normativa antigua, incumplen con la normativa vigente vulnerando los derechos de las personas con padecimiento mental alojadas y no hay controles estatales adecuados y periódicos. De las cinco inspecciones, cuatro fueron a partir de tomar conocimiento de la muerte de personas internadas.

En términos generales se identificó la persistencia de lógicas manicomiales: régimen de aislamiento, sujeción mecánica gravosa, estado de abandono de personas mayores de edad o con discapacidad, personas menores de edad sin abordaje y acompañamiento singularizado, falta de control de legalidad de las internaciones y maltratos en sus diferentes dimensiones. En la misma línea se constató la ausencia de abordaje interdisciplinario, deficientes estrategias de externación y un protagonismo persistente del paradigma psiquiátrico.

La mayoría de los relatos de las personas alojadas en los establecimientos coincidieron en que el tratamiento de salud mental se basa en el suministro de psicofármacos sin información acerca de su función, efectos adversos y controles suficientes.

Algunos relatos:

“A la psiquiatra no la veo nunca, la última vez que la vi fue hace dos meses”.

“Hace 5 meses que estoy, la vi dos veces a la psiquiatra, la estuve esperando porque no podía ni hablar con la medicación que me daban; recién hace 15 días me cambiaron la medicación”.

En todos los monitoreos se observaron signos de sobremedicación y se constató una gran cantidad de personas durmiendo en su habitación a la mañana y a la tarde. Las personas que se encontraban levantadas estaban deambulando, somnolientas, con discurso enlentecido y falta de estabilidad en la marcha.

En todas las clínicas se relevó que la permanencia de las personas se extendía más allá de los criterios justificados de internación, incluso casos con más de 10 años. Esta situación suele deberse a la falta de respuesta de las obras sociales, principalmente IOMA y PAMI, para garantizar la derivación de las personas a dispositivos menos restrictivos que garanticen los cuidados requeridos. Todo esto a costa del deterioro de la salud integral de las personas, la profundización y cronificación de los cuadros y la aparición de marcas irreversibles por la institucionalización.

Otro agravamiento transversal a todas las clínicas monitoreadas es la insuficiente cantidad de profesionales y de personal de enfermería disponible para un gran número de personas, entre 30 y 140 personas por institución.

Esta ausencia de los equipos de salud vulnera el derecho a acceder a la salud y a tratamientos respetuosos de derechos y conlleva la imposibilidad de prevenir crisis subjetivas y/o accidentes. En este sentido resulta fundamental resaltar la extrema vulnerabilidad de las personas sin autonomía, agravada al no estar garantizado el sistema de apoyos necesarios según la situación particular.

En todas las instituciones había personas adultas mayores y/o con algún tipo de discapacidad, postradas en la cama sin asistencia y en estado de abandono. También, personas menores de edad sin acompañamiento significativo y alojadas en los mismos espacios que las adultas, sin garantías de abordaje particular ni actividades adaptadas al rango etario.

Se relevaron malos tratos, violencia verbal y psicológica, especialmente a adultos/as mayores que requieren de mayor asistencia y expresaron sentirse “ninguneadas” y “maltratados”. En la misma línea, las personas han referido la utilización de castigos vinculados a suspender las visitas y/o salidas terapéuticas.

A continuación se desarrollan diferencialmente dos de las vulneraciones de derechos más graves relevadas en los monitoreos que se constituyen como claras prácticas de torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes.

2.1.1. Sujeción mecánica gravosa

En todos los monitoreos se relevó la aplicación irregular de esta práctica y de modo denigrante para la dignidad de las personas; se constató falta de registro en historias clínicas, la inexistencia de evaluación interdisciplinaria que dé lugar y fundamento a su indicación, el registro de inicio de aplicación, de finalización, de los controles o cuidados implementados durante el período en el que se extiende. En varios casos directamente no hay protocolo de aplicación de la práctica, basando su implementación en la decisión discrecional del profesional o personal de enfermería a cargo en el momento. Se observaron personas que permanecían en situación de extrema vulnerabilidad, sujetadas mecánicamente sin que personal de enfermería se acercara en ningún momento.

La sujeción mecánica puede definirse como una medida restrictiva, que afecta la libertad ambulatoria y la autonomía de la persona. Por ello en los *Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental* de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) queda explicitado:

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 proceder².

A nivel provincial, el Ministerio de Salud elaboró pautas a este respecto en la *Guía de atención en crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos*. Allí define a la sujeción como

...una medida de carácter excepcional y restrictivo que se utiliza para extremar el cuidado de personas que presentan un riesgo cierto inminente de daño y/o lesión para ellos mismos o para terceras personas. Dado que son técnicas que restringen la libertad de movimientos, los derechos de las personas usuarias pueden ser vulnerados. (...) La sujeción mecánica es un recurso restrictivo y por ello se indica excepcionalmente al agotar otras estrategias, como último recurso y por el menor tiempo posible³.

A su vez cita el Art. 14 de la LNSM:

En su art. 14 se expresa contraria toda acción que restrinja libertades y habilita a ello solo en caso de que la situación clínica de la persona usuaria así lo requiera, guiados por el principio de cuidado y beneficencia.

Tanto en el marco internacional como en el nacional y provincial queda claro que es una medida 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 a los fines de 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. Debe realizarse en condicio-

2 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría sobre los derechos de las personas privadas de libertad en las Américas. En <https://www.cidh.oas.org/privadas/principiosproteccionmental.htm>

3 Durante todo el capítulo se hará referencia como “guías” o “pautas”.

nes dignas bajo el cuidado y supervisión inmediata y regular del personal calificado. Toda vez que esta situación no se cumple, debido a la extrema situación de vulnerabilidad y restricción de la libertad de la persona, se constituye como tortura.

2.1.2. Sometimiento a régimen de aislamiento

Otra de las prácticas graves relevadas tiene que ver con el sometimiento a régimen de aislamiento, terminantemente prohibido por normativa vigente nacional e internacional en personas que atraviesan un problema de salud mental debido al impacto negativo que provoca.

De los monitoreos realizados se desprende que a pesar de su prohibición es utilizado en las clínicas privadas monitoreadas como herramienta de amenaza, castigo y/o control y es una práctica instaurada, naturalizada y cotidiana.

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.

A nivel nacional esta práctica está prohibida por el artículo 14 del decreto reglamentario 603/13 de la LNSM: “No será admitida la utilización de salas de aislamiento”. En este sentido se expidió la Suprema Corte de Justicia provincial en el expediente 15/10 mediante el cual insta a todos los órganos judicial al cumplimiento de la resolución 3/18 del Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental (ORL), que prohíbe la utilización de celdas de aislamiento para personas con padecimiento mental tal como indica el art. 14 del decreto 603/13.

El aislamiento solitario, incluso de poca duración, produce afectaciones severas a la salud mental, que aumentan con el paso del tiempo y pueden volverse irreversibles.

El sometimiento a la medida de aislamiento en un espacio reducido, oscuro, sin ventilación ni luz y sin posibilidad de integración a la actividad social, educativa, recreativa o laboral implica para la persona la sustracción de hacer uso de sus facultades físicas y psíquicas condenándolo a una inmovilidad sufriente.

Estas condiciones provocan serias alteraciones tanto a nivel físico como psíquico, formaciones sintomáticas nuevas y profundización de las existentes.

2.2. Muertes en clínicas psiquiátricas privadas

Durante 2023 se tomó conocimiento de cuatro muertes en clínicas privadas que motivaron la intervención en el marco de nuestras funciones. Estas muertes no deben leerse de forma aislada sino en el contexto de las vulneraciones de derechos antes mencionadas.

En cada una de estas muertes, se solicitó a cada fiscalía interviniente el acceso a las actuaciones incorporadas en la investigación, se realizó un análisis pormenorizado de lo incorporado y lo pendiente y se presentó un informe solicitando medidas. Se requirió que la investigación incorpore los parámetros establecidos por la LNSM y la ley nacional 26.529 de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.

Asimismo, solicitamos que se actúe cumpliendo la resolución S.E. 15/2014 del Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental (ORL), organismo específico de protección de los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental (creado por la LNSM), así como de su anexo complementario *Muertes en instituciones monovalentes de salud mental*. Ambos instrumentos establecen una serie de prácticas y medidas que deben instarse ante la muerte de una persona en cualquier institución monovalente de salud mental.

Por último, dependiendo de cada caso, se solicitaron medidas de prueba específicas y se incorporaron los informes de las inspecciones realizadas a las clínicas a los fines de aportar en la investigación el contexto institucional en el que se produjeron las muertes investigadas.

2.2.1. Muerte de Alma Merlo en la clínica Luminar de La Plata

En el marco de nuestras funciones, en enero se tomó conocimiento mediante una nota periodística del fallecimiento de la joven Alma Merlo, de 16 años, internada en la clínica neuropsiquiátrica Luminar con motivo de su padecimiento de salud mental⁴.

La muerte de Alma se produjo en la habitación 9 mientras permanecía sometida a sujeción mecánica y aislamiento, sin acompañamiento ni cuidados del personal. En este marco, se tomó vista de las actuaciones presentes en la investigación de trámite ante la Fiscalía Nº 6⁵ de La Plata y se mantuvo comunicación con su mamá. A partir de estas intervenciones advertimos graves irregularidades en la internación de la joven e incumplimientos de los requisitos legales previstos por la LNSM.

La historia clínica de Alma incumplía de manera grosera lo establecido por la ley 26.529 que regula su confección, lo que dificultaba el análisis de su internación, el tratamiento brindado y las intervenciones realizadas. No constaban evaluaciones interdisciplinarias en ningún caso y no existió evaluación de la situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros en la que se encontraría Alma y que justificara su internación. Ninguna de las evoluciones registradas contaba con firma, aclaración, sello y matrícula de los profesionales intervinientes. No había constancia en el registro de qué profesionales médicos ordenaron el esquema farmacológico suministrado ni quiénes llevaban adelante su control.

Al tratarse de una joven menor de edad, su internación debía cumplir con los requisitos formales previstos en el art. 26 de la LNSM: “en caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo a lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo a la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos”. Nada de esto había cumplido la clínica.

A pesar de ser una joven menor de edad le prohibieron a su madre acompañarla durante la internación, por lo que permaneció sin ningún referente afectivo.

4 <https://www.0221.com.ar/nota/2023-1-17-15-19-0-investigacion-la-muerte-de-una-chica-de-16-anos-en-una-clinica-neuropsiquiatrica-de-la-plata>

5 IPP 06-00-2818-23/00 s/ Averiguación de causales de muerte.

Tampoco se encontraron incorporados exámenes de laboratorio o estudios clínicos para indagar sobre enfermedades clínicas previas, conocer su estado de salud y evaluar si efectivamente podía recibir el plan farmacológico indicado.

Entre las irregularidades relevadas se encuentra el sometimiento a la práctica de sujeción mecánica de manera gravosa e irregular y sin el adecuado registro en la historia clínica. Incluso queda explicitado que, al momento de su fallecimiento, se encontraba sometida a esta práctica sin supervisión del personal de enfermería.

A partir de lo relevado, se realizó un análisis de las actuaciones incorporadas en la investigación y se presentó un informe pormenorizado. Asimismo, nos presentamos como particular damnificado en representación de la familia y como particular damnificado institucional en nuestra calidad de MLPT.

2.2.2. Muerte de Gianfranco Ereu en la clínica neuropsiquiátrica La Plata

En marzo de 2023 se recibe una denuncia respecto a esta clínica neuropsiquiátrica; se nos informa el fallecimiento de un joven de 25 años que se habría suicidado el 3 de febrero durante su internación.

En el contacto con su mamá ella informó que su hijo había sido internado por segunda vez en la clínica el 30 de enero. Agregó que no observó ningún tipo de mejoría durante la internación en la clínica, por el contrario lo observaba con ansiedad y tristeza. Manifestó que su hijo atravesó varias crisis subjetivas en el contexto de modificación constante de su esquema farmacológico. Afirmó que el fallecimiento de su hijo no se trataba de una situación aislada sino que ocurrió en contexto del sistemático maltrato verbal y psicológico por parte del personal.

A partir de lo transmitido solicitamos acceso a las actuaciones, se realizó un análisis y se presentó un informe solicitando medidas de prueba específicas.

2.2.3. Muerte de Nahir Michelli en la clínica Santa Ana

En noviembre de 2023 se recibe la denuncia del fallecimiento de una joven de 18 años en la clínica Santa Ana de Junín. Se supo que la joven permaneció internada en el Hospital de Lincoln, de donde era oriunda, y derivada a la mencionada clínica el 5 de octubre. Desde la fecha de ingreso los padres perdieron todo contacto con Nahir por decisión de la clínica, sólo mantuvieron comunicación con profesionales del equipo que les transmitían información respecto a su estado.

El 20 de octubre (apenas 15 días después de su ingreso y sin haber vuelto a hablar con ella ni verla) les comunican que habían encontrado a Nahir sin signos vitales en su habitación. En este marco, se solicitó acceso a la causa que tramita ante la Fiscalía N° 11 de Junín, a cargo de Fernanda Sánchez. También se realizó una inspección a la clínica, en la que se accedió a una serie de documentación fundamental a los fines de clarificar los días previos al fallecimiento. A partir del análisis y el acceso a la historia clínica se identificaron graves irregularidades y vulneraciones de derechos de los que fue víctima en el marco de su internación. Se concluyó que existían, por lo menos, tres registros diferentes de la medicación que se le suministró durante su internación.

Se realizó un análisis pormenorizado de todos los documentos y se reconstruyó que, durante los 15 días de internación, se le suministró medicación intramuscular como refuerzo a la recibida vía oral por lo menos en 7 oportunidades. Todos los registros de la aplicación de la medicación intramuscular de refuerzo se encuentran separados y ninguno da cuenta de un criterio terapéutico e interdisciplinario que la justifique.

De la lectura de la documentación se desprende también que Nahir fue sometida a sujeción mecánica por lo menos en dos ocasiones; esto solo figura en el reporte de enfermería y el registro no da cuenta de ningún criterio interdisciplinario que la justifique. No se deja registro de qué profesional la indicó ni durante cuánto tiempo estuvo sometida a dicha restricción. Tampoco figuran los controles pertinentes de signos vitales e hidratación ni el material empleado y no se deja constancia de su finalización. Ninguna sujeción mecánica fue registrada en la historia clínica, lo que se constituye como una grave irregularidad en tanto al tratarse de una práctica de salud debe incluirse obligatoriamente en este documento con una serie de requisitos.

Este análisis fue aportado a la fiscal interviniente junto con la solicitud de una serie de medidas de prueba específicas y el informe de la inspección realizada a la clínica que aporta en contexto institucional en el que se produjo la muerte de la joven.

2.2.4. Muerte de J. M.⁶ en la clínica San Juan de La Plata

En el marco de nuestras funciones, en el mes de junio se tomó conocimiento por una nota periodística⁷ del fallecimiento de J. M., de 33 años, que se encontraba alojado en la clínica San Juan de La Plata desde hacía 16 años.

En este marco, se solicitó acceso a las actuaciones incorporadas en la causa que tramita ante la Fiscalía 15 de La Plata, a cargo de Cecilia Corfield. A partir de la información a la que se tuvo acceso, J. M. falleció por un paro cardio-respiratorio precedido un por un cuadro de intoxicación. Se analizaron las actuaciones incorporadas en la causa y se realizó un monitoreo integral a la institución.

Se presentó un informe a la fiscalía interviniente solicitando una serie de medidas específicas de prueba. También se aportó el informe de la inspección realizada a la institución a los fines de documentar el contexto institucional en el que se produjo la muerte.

2.3. Monitoreo y vulneraciones relevadas

Además de las vulneraciones de derechos relatadas anteriormente, relevadas de forma transversal en las clínicas monitoreadas, resulta de interés ahondar y ejemplificar de manera específica en cada caso.

⁶ A solicitud de la familia se reserva la identidad.

⁷ <https://www.infoblancosobrenegro.com/nota/96842/acusan-una-clinica-psiuiatrica-de-la-plata-por-la-muerte-de-un-joven-de-33-anos-que-sufrio-siete-paros-cardiacos/>

2.3.1. Clínica Luminar de La Plata

Se realizó un monitoreo integral que incluyó una entrevista con el subdirector de la clínica, Eduardo Maltz, y con dos integrantes del equipo de salud, entrevistas confidenciales con las personas alojadas, relevamiento de las condiciones materiales, de seguridad e higiene, y se procedió al registro de historias clínicas y del reporte de enfermería.

Además de incumplimientos a la LNSM y a la ley de derechos del paciente, se detectaron graves violaciones a otros derechos de las personas: irregularidades respecto al control de legalidad de las internaciones, alojamiento de personas menores de edad con personas adultas y cantidad insuficiente de personal para garantizar el cuidado. También falta de actividades o talleres, sometimiento a régimen de aislamiento prolongado, sujeción mecánica gravosa, condiciones materiales irregulares y riesgosas, ausencia de perspectiva de género y de abordaje en situaciones de violencia sexual entre las personas internadas.

Por una cuestión de extensión solo se desarrollará de manera pormenorizada lo relevado respecto al aislamiento y la sujeción mecánica.

A partir de las entrevistas con las personas internadas se pudo advertir que la sujeción se aplicaba de manera sistemática y prácticamente indiferenciada al momento del ingreso y durante los primeros días. Las personas permanecían sin acompañamiento profesional durante su aplicación, por largos periodos, sin controles ni cuidados, lo que resulta vital para toda persona que se encuentra restringida en su libertad de movimiento y bajo los efectos de medicación psiquiátrica.

Una persona indicó que los primeros cuatro días de internación estuvo sujeta mecánicamente de pies y manos y que continuamente le administraban medicación inyectable. Identificó que durante ese tiempo estuvo aislado en una de las habitaciones ubicada en planta baja, sin profesionales que le brindaran asistencia y debiendo gritar cada vez que la requería. Relató que las ataduras fueron realizadas con retazos de tela y que se las aplicaron dos enfermeros y dos mucamas por indicación médica. A partir del relevamiento de la historia clínica, pudo constatar la falta de registro de dicha práctica, la inexistencia de evaluación interdisciplinaria que diera lugar a su indicación, el registro de inicio de su aplicación, de su finalización, de los controles o cuidados implementados durante el período en el que se extendió.

Otra persona internada expresó que estuvo contenida mecánicamente durante un día, sin acompañamiento ni cuidado profesional. A otra persona al momento de ser sujeta mecánicamente la dejaron sola con la puerta abierta y fue abusada sexualmente por otra persona internada.

Asimismo, se relevó que el sometimiento a sujeción mecánica era utilizado como amenaza. Uno de los internados expresó que uno de los enfermeros la amenazó con atarlo “si no dejaba de hablar solo”.

Según refiere el equipo de profesionales, no contaban con un protocolo que regulara la aplicación de la práctica. Como se ha dicho, no se relevaron registros de su indicación mediante profesional médico en historias clínicas ni en el registro de enfermería; solo se indicaba que se ha aplicado contención mecánica sin más registros o seguimientos y no siempre estaba firmado por un médico. Al no haber indicaciones generalizadas, la sujeción mecánica y su control se llevaban adelante de acuerdo al criterio del profesional de guardia.

Durante el monitoreo de las instalaciones también se relevó la existencia de tres habitaciones que se usaban para someter a las personas a aislamiento. Según nos fue referido, las habitaciones 9 y 10 eran utilizadas al momento del ingreso de las personas usuarias con el objetivo de ejercer control⁸. De las entrevistas realizadas se desprende que ambas habitaciones eran utilizadas para llevar a cabo el aislamiento como herramienta de castigo y control, una práctica instaurada, naturalizada y cotidiana en la institución.

En una entrevista nos fue referido que, durante la práctica de sujeción mecánica una usuaria fue abusada sexualmente, y el aislamiento contribuyó de manera directa a aumentar su situación de vulnerabilidad con las consecuencias que ya han sido mencionadas. Durante la situación de abuso de la que fue víctima nadie escuchó sus gritos ni pedidos de ayuda; esto evidencia de manera clara que el argumento de *aumentar el cuidado* es una falacia y no tiene correlación con la práctica real.

En el recorrido por las instalaciones se relevó la existencia de una habitación con fines de *aislamiento*, según nos fue referido por personal de la

⁸ Cabe recordar que, según consta en la causa donde se investiga la muerte de Alma Merlo, el acta de procedimiento establece que el fallecimiento se produjo en la habitación 9 mientras permanecía sometida a sujeción mecánica.

institución, para casos sospechosos de Covid-19. Sin embargo, continuaba siendo utilizada para aislar a personas en crisis. Una persona entrevistada que había ingresado en los últimos días estaba al momento del monitoreo allí alojada: la habitación tenía una cama y una mesa de luz, y no contaba con cortina en la ventana, por lo que se exponía la intimidad de la persona.

De esta manera se evidencia que estas tres habitaciones conforman un bloque de aislamiento debido a su cercanía con el office de enfermería, que funcionaba como un espacio vulneratorio de derechos para las personas alojadas.

Según lo relevado, al momento del ingreso se sometía a todas las personas a un mismo abordaje: el impedimento de contacto absoluto con vínculos afectivos y el aislamiento de estas características como práctica ineludible.

A partir de la gravedad de lo relevado en el monitoreo integral de la clínica, se interpuso una acción de habeas corpus colectivo; luego de una serie de derroteros jurídicos tramitó ante el Juzgado Correccional Nº 1 de La Plata⁹.

Asimismo, se remitió el informe de inspección solicitando urgente intervención a los siguientes organismos: Ministerio de Salud, Ministerio de Mujeres, ANDIS, ORL, ORN, IOMA, Defensoría de Nación y OPNyA. Posteriormente, el Departamento de Inspecciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Provincia interpuso una clausura provisoria a la clínica prohibiendo el ingreso de nuevas personas y exigiendo una serie de acciones urgentes.

Por su parte, el Instituto Obra Médico Asistencial (IOMA) desplegó un dispositivo de seguimiento de sus afiliados y afiliadas alojadas y posteriormente comunicó que realizaría sus derivaciones a otros dispositivos.

Finalmente, en el mes de septiembre el Departamento de Inspecciones Sanitarias dispuso el cierre definitivo de la clínica privada Luminar de La Plata debido a la negativa de las autoridades de la institución a adecuarse a los parámetros establecidos por la normativa pertinente.

⁹ A cargo de Patricio Marcelo Gandulfo.

Respecto a la intervención judicial, si bien se tomaron algunas medidas en el marco del proceso, hasta la fecha el juez Patricio Gandulfo no se ha expedido en relación a las vulneraciones de derechos denunciadas.

2.3.2. Clínica neuropsiquiátrica La Plata

En el marco del monitoreo realizado el 28 de marzo, se identificó el incumplimiento de la LNSM y de la ley de derechos del paciente y se relevaron graves violaciones de derechos de las personas internadas: falta de información respecto al control de legalidad de las internaciones, alojamiento de personas menores de edad junto con personas adultas, cantidad insuficiente de personal para garantizar los cuidados requeridos según los cuadros, régimen de vida vulneratorio de derechos, sujeción mecánica gravosa, condiciones materiales y de seguridad riesgosas, ausencia de abordaje en salud sexual. Asimismo se constató la permanencia de una mujer embarazada sin garantizar los debidos controles. Por razones de extensión, se desarrollarán las vulneraciones de derechos más gravosas.

Al igual que en el caso anterior se identificó el sometimiento de las personas a sujeción mecánica gravosa sin regulación ni controles y su utilización como amenaza.

Nos relataron que en una ocasión una persona se mostraba disconforme con las reglas de la institución con respecto a la comunicación y fue sujeta mediante aplicación de medicación inyectable durante dos semanas para que no gritara. Las personas alojadas no podían acercarse a su habitación, constituyendo además una práctica de aislamiento y profundiza el padecimiento subjetivo de quien no puede moverse.

Al momento de comenzar la tarea de monitoreo una persona estaba en la habitación 2 sujeta de sus cuatro extremidades a la cama mediante una cinta de velcro ajustada. Además tenía colocada una sábana alrededor de los hombros y amarrada a la cama, lo que le impedía juntar sus brazos en el caso de retirar la sujeción de las muñecas. Presentaba dificultades para hablar con fluidez. Tenía colocado un pañal abierto entre sus partes íntimas y el colchón.

Al ingresar a la habitación tenía colocado un suero que fue retirado luego por una enfermera. Al consultarle acerca del tiempo que llevaba internada, refirió que hacía más de 25 días, que no era su primera internación pero que no tuvo “ninguna tan mala como ésta”. Identificaba el hecho de estar sujeta como respuesta a un episodio en el que comenzó a llamar a los gritos y nadie contestó, entonces comenzó a arrojar objetos debido a la falta de atención a su reclamo.

Durante la entrevista una enfermera le trajo el desayuno y lo apoyó sobre la mesa de luz, pero era evidente que la persona no podía acceder a los alimentos debido a su estado. Se hace esta descripción por lo gráfica que resulta respecto a la indignidad a la que es sometida la persona que padece esta práctica.

Otro internado expresó que, al momento de su ingreso a la institución, estuvo “mucho tiempo” sujeta mecánicamente a su cama aunque no recuerda exactamente el lapso. Puede identificar la extrema vulnerabilidad que experimentó expresando “pensé que había perdido las gambas”, queriendo dar cuenta que por estar tanto tiempo en una misma postura perdió sensibilidad en sus piernas. Durante ese tiempo tuvo suero todo el tiempo; agrega que “pedía por favor que me suelten”. A veces le daban de comer en la boca aunque es una persona autónoma.

Otra persona entrevistada afirmó que permaneció sujeta durante dos días completos, lapso en el cual la mantenían sedada con inyectables. Afirma que en una ocasión “necesitaba hacer pis, esperé 15 minutos y como no vino nadie intenté desatarme sola pero no llegué al baño, me hice pis en la cama, te sentís humillada”.

Una persona entrevistada afirmó que es una práctica frecuente: “ahora por ejemplo hay tres mujeres atadas (...), nos damos cuenta porque las escuchamos gritar”, identificando que dejan solas a las personas sujetadas.

En entrevista con profesionales del equipo se evidenció desconocimiento sobre la protocolización de esta práctica, manifestando que es indicada solo por médicos/as.

A raíz de la gravedad de lo relevado, se presentó un habeas corpus colectivo que tramitó ante el Juzgado en lo Correccional N° 2 de La Plata¹⁰. El 13 de abril el órgano judicial resuelve reconducir en una acción de amparo y remitir a receptoría general de expedientes para sorteo. A partir de esta resolución se sortea el Tribunal Oral en lo Criminal N° 4 del mismo departamento judicial, que el 25 de abril rechaza la competencia para intervenir. Siguiendo con este derrotero judicial, el 8 de mayo la cuestión de competencia se eleva a la Cámara de Apelaciones, que resuelve otorgar competencia al Juzgado en lo Correccional N° 2, órgano interviniente desde el principio. El 30 de mayo este Juzgado resuelve rechazar el amparo. No obstante, oficia a cada uno de los juzgados intervinientes por las internaciones a fin de que tomen las medidas que consideren pertinentes.

El 6 de junio la CPM interpuso un recurso de apelación, pero el 19 de octubre la Cámara de Apelación del fuero confirmó la decisión del juzgado.

Asimismo, se remitió informe de inspección solicitando urgente intervención a diferentes organismos: Ministerio de Salud, Ministerio de Mujeres, ANDIS, ORL, ORN, IOMA, PAMI, Defensoría de derechos de niñas, niños y adolescentes y OPNyA. Solo se recibió respuesta de Fiscalización Sanitaria (Ministerio de Salud), que remitió un acta que no considera modalidad de abordaje ni releva la palabra de las personas alojadas.

2.3.3. Clínica San Michelle: sala de aislamiento

El 26 de septiembre se realizó un monitoreo integral de la clínica. Además del incumplimiento de la LNSM y la ley de derechos del paciente, se relevaron una serie de vulneraciones de derechos de las personas internadas: sujeción mecánica no protocolizada, permanencia de personas sin criterio de internación por falta de respuesta de obras sociales para derivación a otro tipo de dispositivos según lo requerido, cantidad insuficiente de personal de enfermería, régimen de vida vulneratorio de derechos, alojamiento de personas menores de edad, ausencia de perspectiva de género en los abordajes, vulneraciones expuestas en el libro de quejas institucional, condiciones materiales y de seguridad irregulares.

¹⁰ A cargo de Eduardo Eskenazi.

Como hecho de marcada gravedad, se constató la existencia de una habitación destinada a someter a aislamiento a personas en el marco de descompensaciones. A continuación, se desarrollará exhaustivamente lo relevado al respecto.

En la entrevista el Lic. Pisano, coordinador de internación y autoridad presente al momento del monitoreo, hizo referencia explícita a una habitación que describió como “inhabitable” que se encuentra destinada a “pacientes violentos” (en referencia a personas que atraviesan una descompensación en su cuadro de salud mental) donde “se los suelta dentro de la habitación post inyección” y “se los deja ahí hasta que se calmen”.

La existencia y la función de aislamiento de la habitación estuvo confirmada por las personas entrevistadas. Varias señalaron haber sido testigos del sometimiento a aislamiento de otras y manifestaron: “es una habitación para gente que se pone agresiva o se quiere escapar”, “cuando alguien se porta mal”.

En el marco del relevamiento se constató que la habitación se encontraba en pésimas condiciones de habitabilidad: solo disponía de una cama con un colchón en mal estado, mobiliario roto, desprendimiento de revoque en paredes, y cielo raso y grifería rotas.

En octubre se remitió un informe de inspección a la Subsecretaría de Salud Mental porque, según las propias autoridades, los acompañaban en el proceso de adecuación institucional; también se remitió el informe al ORL alertando respecto a la existencia y utilización de una habitación de aislamiento, a pesar de su explícita prohibición.

Con posterioridad al informe presentado, se tomó conocimiento de la resolución SE 07/2014 del Órgano de Revisión Nacional dictada el 16 de abril de 2014 respecto a la Clínica San Michelle, en la que se referencia el informe elaborado por su equipo técnico y se identifica la utilización de dos “celdas de aislamiento” en las que permanecían dos personas, una de ellas explícitamente como forma de castigo.

En esta resolución la secretaria ejecutiva del Órgano de Revisión Nacional, Graciela Iglesias, requirió la inmediata clausura de esas celdas dando intervención al Ministerio de Salud y solicitando a la propia institución que,

en el término de 24 hs, informe a los órganos judiciales correspondientes y a dicho Órgano respecto al cumplimiento de lo solicitado.

A partir de este antecedente y habiendo identificado que 9 años después de dicha resolución la práctica de aislamiento en la clínica seguía vigente, remitimos nota nuevamente a los organismos mencionados informando la existencia de dicha resolución y solicitando se nos informen las intervenciones realizadas. Hasta el momento no se recibió respuesta.

2.3.4. Clínica Santa Ana: intervención policial en el interior de la institución

En el monitoreo realizado el 4 de diciembre se relevó el incumplimiento de la LNSM, irregularidades en la habilitación ministerial, cantidad insuficiente de personal para garantizar los cuidados requeridos según los cuadros, permanencia de personas sin criterio de internación, falta de control de legalidad de las internaciones, alojamiento de personas menores de edad junto con personas adultas, régimen de vida vulneratorio de derechos, sujeción mecánica irregular, condiciones materiales y de seguridad irregulares.

Por razones de extensión se desarrollará el hecho de mayor gravedad relevado y constatado, que es la intervención policial en el interior de la institución como forma de abordar las crisis.

En las entrevistas realizadas al personal de la Clínica (médica psiquiatra y personal de enfermería), surgió la presencia policial como método utilizado para amedrentar a los usuarios. Al ser consultadas respecto a la modalidad de abordaje de crisis o descompensaciones en los cuadros de salud mental de las personas alojadas, refirieron que en primer lugar se separa a la persona en crisis del resto y que “en algunos casos se llama al 911”.

Respecto del accionar policial o la finalidad de la presencia, indicaron que generalmente provocan que las personas accedan a la aplicación de medicación inyectable o cualquier otro tratamiento. El Dr Tayaldi, director de la clínica, reconoció esta práctica como habitual dentro de la institución, justificando dicha intervención en base a la necesidad de preservar al equipo que interviene en el momento, que suelen ser dos enfermeras para atender las necesidades dispuestas de 38 personas.

Es decir, se convoca al personal policial mediante llamado de emergencia a los fines de que asuman una intervención directa sobre una persona que se encuentra atravesando una crisis por razones de salud mental en una institución que debería contar con los recursos necesarios para abordarla.

Esta práctica también fue constatada a partir de los relatos de las personas alojadas. Una de las personas refirió como forma de abordaje frecuente ante una crisis de cuadros de salud mental la de “llamar a la policía y atarlos”. A su vez, expresó que en uno de los patios del establecimiento se agregaron alambres de púa, ya que “hay mucha gente que se escapa... cuando alguien se escapa, llaman a la policía y ellos lo van a buscar”.

Por todo lo mencionado, se observa la falta de abordaje adecuado en cuanto a las crisis de salud mental de las personas que se encuentran internadas por tal motivo.

Las mencionadas prácticas se apoyan en un enfoque que dista de intervenciones adecuadas en la materia: consideran una actitud *violenta* y *voluntaria* a un comportamiento que debe leerse en contexto del padecimiento mental, y lo resuelven con una medida coercitiva como la intervención policial.

A raíz de la gravedad de lo relevado, se presentó un habeas corpus con alcance colectivo y efecto preventivo que tramitó ante el Juzgado en lo Correccional N° 3 de Junín. El juez a cargo, Jorge Ariel Coppola, resolvió la acción a favor de las personas internadas en la Clínica Santa Ana. Señaló que la intervención policial solo es admisible con carácter excepcional y con adecuación a las *Pautas generales para el abordaje intersectorial de urgencias en salud mental*, y que en caso de resultar necesaria la presencia policial,

...debe dejarse constancia documentada en acta a labrarse y en la historia clínica del o la paciente, con determinación de sus datos personales, motivo del llamado a la fuerza de seguridad, fecha y hora y detalle de la intervención que tuvieron los agentes que concurren a la clínica, consignando, además, los datos del o de los mismos.

Por último, instó al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, a la Defensoría oficial departamental y a la Asesoría de Incapaces que, en el

marco de sus competencias en relación a la aplicación de las leyes nacional y provincial 26.657 y 14.580 adopten las medidas que correspondan respecto a las internaciones involuntarias, voluntarias con plazo vencido, “internaciones sociales” e internaciones de menores de edad, a la discordancia entre personas internadas y capacidad del establecimiento establecida en la habilitación del mismo, insuficiencia de personal de enfermería y necesidad de guardia 24 horas de médicos o médicas psiquiatras.

Por otro lado, además de la acción de habeas corpus, el 5 de diciembre se envió la solicitud del control de legalidad de la internación de aquellas personas que superaron los plazos establecidos por la LNSM (60 días) para seguir considerando una internación de carácter *voluntario*, debiendo pasar a carácter *involuntario*. La mencionada solicitud tramitó en el Juzgado de Familia 2 de Junín, a cargo de María Marcela Pelegrín.

3. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS

3.1. Falta de adecuación a la LNSM

En el abordaje de consumos problemáticos se aplica también el rol del subsector privado cubriendo el vacío estatal en materia de política pública sanitaria. A pesar de ser uno de los puntos nodales de la LNSM, la adecuación de estos dispositivos continúa siendo una deuda pendiente en nuestra provincia.

Muchas de las instituciones denominadas “comunidades terapéuticas” o “centros de rehabilitación” se presentan ofreciendo un supuesto abordaje específico que no garantizan. Por el contrario, el hipotético marco teórico en el que se basan vulnera sistemáticamente los derechos de las personas, causa daños y deja marcas (a veces irreparables) en la subjetividad de las personas.

El organismo encargado de habilitar y fiscalizar los establecimientos de salud es la Dirección de registro y fiscalización sanitaria del Ministerio de Salud. Este organismo fiscaliza todos los dispositivos de salud de la Provincia, sean o no de salud mental.

En los informes anuales previos se destacó la necesidad de profundizar estas fiscalizaciones ya que se encontraban basadas, principalmente, en cuestiones materiales, de seguridad e higiene y no se contemplaban dimensiones vinculadas al abordaje de salud.

En este marco, destacamos positivamente la decisión del Ministerio de Salud de complementar la perspectiva con la que se fiscaliza los dispositivos específicos de salud mental. Mediante la resolución 8/2021, publicada en enero de 2022, se dispone:

Crear una mesa de trabajo y equipo técnico, para el acompañamiento y asesoramiento técnico, para el acompañamiento en el diseño y presentación de los proyectos institucionales que deberán cumplimentar las instituciones del sector privado, integrada por la Dirección Provincial de Salud Mental y Consumos Problemáticos, la Dirección Provincial de Registro y Fiscalización Sanitaria y representantes de organizaciones, entidades y/o cámaras de establecimientos de Salud Mental y/o Consumos Problemáticos de la Provincia de Buenos Aires.

A pesar de estos avances, sigue habiendo instituciones de este tipo que se encuentran habilitadas o en proceso de habilitación sin cumplir con la normativa vigente en materia de salud mental.

Más grave resulta el hecho de que el Estado continúe desconociendo la cantidad de lugares que funcionan bajo esta modalidad, en tanto existe una gran cantidad que funcionan de manera clandestina. Sigue siendo una deuda pendiente la realización de un relevamiento territorial específico y exhaustivo de parte de la autoridad de aplicación para regularizar cada situación. Esta ausencia estatal habilita una total discrecionalidad de las instituciones privadas respecto a todas las prácticas que ejecutan.

Durante 2023 se monitorearon seis comunidades terapéuticas. De este total hay alguna información alarmante que es importante detallar: en dos se intervino a partir de tomar conocimiento de la muerte de dos personas menores de edad; dos de estas instituciones se encontraban funcionando con clausura provisoria del Ministerio de Salud, es decir que la Dirección de Fiscalización Sanitaria concurrió a dichos dispositivos y al encontrar infracciones a la normativa se restringieron nuevos ingresos (aunque las personas que ya se encontraban alojadas permanecían en las mismas condiciones); otras dos funcionaban de manera clandestina, sin haber tramitado la correspondiente habilitación sanitaria, sin embargo el Ministerio había fiscalizado y se encontraban en proceso de adecuación con un equipo específico.

Posteriormente a los monitoreos realizados por la CPM, en cinco de las seis instituciones inspeccionadas —incluidas las anteriormente nombradas en cuanto a la intervención de Fiscalización Sanitaria— se interpusieron acciones de habeas corpus colectivos debido a las graves vulneraciones de derechos relevadas. En términos generales, en todas las instituciones se

relevó el incumplimiento de la LNSM, de la ley de derechos del paciente y de la ley 26.061 de protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

Entre las vulneraciones de derechos relevadas se destacan por su reiteración: secuestros por parte de personal de la comunidad e internaciones compulsivas, violencia psicológica y física, uso de psicofármacos como castigo, sobremedicación, sometimiento a régimen de aislamiento, sujeción mecánica gravosa (sin protocolizar, como amenaza y/o castigo), interrupción del vínculo familiar, falta de acceso a la justicia, falta de control de legalidad de las internaciones.

3.2. Intervenciones a partir de muertes

Como se adelantó previamente, en dos de las instituciones tomamos intervención a partir de tomar conocimiento de la muerte de dos personas menores de edad. Al igual que en las muertes acontecidas en clínicas privadas, en cada caso se solicitó a la fiscalía interviniente el acceso a las actuaciones incorporadas en la investigación, se realizó un análisis pormenorizado de lo incorporado y lo pendiente, y se presentó un informe solicitando una serie de medidas.

En cada caso se solicitó que la investigación incorpore los parámetros establecidos por la LNSM y la ley de derechos del paciente. Asimismo requerimos se actúe en función de la resolución SE 15/2014 del Órgano de Revisión Nacional de la ley de salud mental.

Por último, se solicitaron medidas específicas de prueba y se incorporaron los informes de las inspecciones realizadas a las instituciones a los fines de aportar en la investigación el contexto institucional en el que se produjeron las muertes.

3.2.1. Muerte de Santiago Hellman en la comunidad terapéutica Soltar

En el mes de febrero se toma conocimiento mediante el periodista Pablo Galfré¹¹ de la muerte de un joven en la institución. Según la información a la que se accedió, el 25 de enero de 2023 murió Santiago Hellman, un joven de 17 años proveniente de la provincia de Santa Fe a partir de la derivación de la Secretaría de Niñez Adolescencia y Familia¹².

En este marco, se realizó una inspección integral a la institución y se solicitó acceso a la causa que tramita ante la Fiscalía N° 1 de Morón descentralizada de Ituzaingó, a cargo de Marcelo Tavolaro, a los fines de acceder a las actuaciones incorporadas. Según la autopsia, murió por un “paro cardíaco traumático” secundario a “asfixia por sumersión” porque fue hallado en la pileta de la institución.

A partir de estas intervenciones advertimos graves irregularidades en la internación y se accedió a diferentes relatos de las personas alojadas al momento del fallecimiento del joven, que coinciden en identificar el estado de extrema sobremedicación en el que se encontraba Santiago desde que llegó a la institución.

Por la gravedad de lo relevado, se realizó un análisis de las actuaciones incorporadas en la investigación, se presentó un informe pormenorizado adjuntando el informe de la inspección con las vulneraciones de derechos relevadas y los relatos referidos al estado del joven. Se solicitaron medidas de prueba específicas a los fines de clarificar el hecho.

3.2.2. Muerte de J. V. en la comunidad terapéutica Centro Victoria (ex Reencontrarse)

En el mes de marzo se recibe un informe elaborado por el periodista Pablo Galfré y el presidente de la Asociación de Reducción de Daños de Argentina (ARDA), Gustavo Zbuczynski, en el que se denuncia la muerte de tres personas internadas en la comunidad terapéutica Victoria. Una de esas

11 Autor de *La Comunidad: viaje al abismo de una granja de rehabilitación*, Editorial Sudestada, 2007.

12 En la sección Políticas de niñez del presente informe se detalla el derrotero padecido por el joven previo a su llegada a la comunidad terapéutica y las intervenciones irregulares de los organismos competentes.

muertes es la de J. V.¹³, ocurrida el 24 de febrero de 2023 a los 16 años de edad, oriundo de General Villegas y derivado a la institución por el Servicio Local de Niñez.

A partir de tomar conocimiento de su muerte, se solicitó acceso a las actuaciones incorporadas en la causa penal que tramita ante la Fiscalía N° 20 de Malvinas Argentinas a cargo de Santiago Camiñas. Asimismo, se realizó un monitoreo integral de la institución.

Al acceder a la información, advertimos una serie de irregularidades tanto en el funcionamiento de la institución como en la internación y atención de salud del joven.

Se presentó un informe pormenorizado adjuntando el informe de la inspección realizada con las vulneraciones de derechos relevadas y solicitando medidas de prueba específicas a los fines de clarificar el hecho.

3.3. Vulneraciones relevadas en la comunidad Soltar

Como se indicó, el 6 de febrero de 2023 se tomó conocimiento mediante el periodista Pablo Galfré de la muerte de Santiago Tobías Hellman Suárez, un joven de 17 años proveniente de la provincia de Santa Fe, producida el 25 de enero en la comunidad terapéutica Centro Soltar.

El 7 de febrero se solicitó información de la institución mediante oficio a la Dirección provincial de registro y fiscalización sanitaria del Ministerio de Salud de la provincia. Se nos remitió respuesta informando respecto a una fiscalización realizada el 28 de febrero en la que se relevaron una serie de infracciones, por lo que se procedió a disponer clausura provisoria e indicar a los responsables del establecimiento ponerse en comunicación al correo electrónico aportado a los fines de proceder a la adecuación del dispositivo a los parámetros de la ley. En ese momento se encontraban 20 personas, de las cuales 6 eran menores de edad.

13 En la sección Políticas de niñez del presente informe se desarrolla el recorrido previo y la intervención del Organismo de Niñez y Adolescencia en su derivación.

El 9 de marzo de 2023 los equipos interdisciplinarios de los programas de Salud Mental y Niñez de la CPM se presentaron en la comunidad terapéutica, ubicada en calle Udaondo 4055, localidad Gdor. Guillermo Udaondo, partido de Ituzaingó, a los fines de realizar un monitoreo integral. Al momento de la inspección se encontraban alojadas 17 personas de las cuales 7 eran menores de edad oriundas de la provincia de Santa Fe (derivadas por la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia), 5 de San Luis (derivadas por el CPAA), una oriunda de Misiones y tres de provincia de Buenos Aires.

Según informaron los responsables, la institución funciona hace aproximadamente 5 años. Al momento del monitoreo no contaban con habilitación sanitaria provincial. Informaron que, a partir de la inspección realizada por la Dirección de fiscalización sanitaria, se inició el trámite de habilitación y se están realizando modificaciones edilicias en función de lo indicado.

El ingreso de las personas al dispositivo no se realizaba a partir de una evaluación interdisciplinaria que justifica la internación. A partir del acceso a historias clínicas, se identificó que en algunos casos transcurrían varios días (hasta un mes) hasta que la persona era evaluada por un profesional.

El equipo profesional estaba conformado por dos profesionales para las 17 personas alojadas: una licenciada en psicología y un psiquiatra. No contaban con psiquiatra infanto-juvenil a pesar de alojar y administrar planes farmacológicos a jóvenes menores de edad.

El tratamiento ofrecido se basaba esencialmente en avanzar por distintas fases o etapas, atravesadas por la idea institucional de *aprender a hacer caso*. Ante cualquier enfrentamiento o falta de adaptación a dicho sistema arbitrario, se aplicaban las denominadas *consecuencias* que se constituían como castigos. Según lo relevado, el tratamiento quedaba mayormente a cargo de los operadores y coordinadores, quienes llevaban adelante todos los espacios grupales diarios y la elaboración de los llamados *planes de tratamiento*.

La medicación psicofarmacológica no era administrada por personal de enfermería sino por los mismos operadores, excediendo gravemente sus funciones e incumbencias. Se relevó el uso frecuente de medicación inyectable como medio para abordar situaciones que desde el personal de la institución describían como “conflictivas”.

Según los relatos, las personas eran inmovilizadas por los operadores, reducidas y tiradas al piso para luego llevarlas a su cama e inyectarlas, permaneciendo varias horas bajo los efectos de la medicación. En esta línea se observaron signos de sobremedicación en las personas entrevistadas como somnolencia, salivación excesiva, enlentecimiento del discurso y de los movimientos.

El abordaje ofrecido se encuadraba esencialmente en una lógica disciplinaria y conductual, a través de la modalidad premio-castigo, siendo la normativa convivencial y el régimen de vida la base sobre la que se apoyaba el mismo. Este encuadre no sólo no se adecúa a la LNSM sino que genera condiciones de posibilidad para la vulneración de los derechos de las personas alojadas en la comunidad.

Lejos de la trayectoria y tiempos singulares, se sometía a las personas alojadas a un mismo tipo de abordaje basado en el encierro, guiado por el programa Minnesota, que incluye la aplicación de un sistema de actividades, reglas y discursos contruados de manera homogénea e indiscutible por parte de quienes ingresan al dispositivo.

Como la mayor parte de las comunidades terapéuticas, se configura a partir de lo que denominan como *estructura*, un conjunto de reglas, normas y actividades de estricto cumplimiento. Los coordinadores y operadores son los encargados de exigir que se cumpla la *estructura*, controlar los horarios, asignar las tareas que tienen a cargo las personas alojadas en un esquema de acatamiento y obediencia.

Todas las personas alojadas debían realizar las tareas cotidianas que permitían el sostenimiento de la comunidad: el mantenimiento edilicio, la limpieza y la cocina sin recibir remuneración por el trabajo realizado ni una certificación de los contenidos aprendidos que valide una futura inclusión laboral. Tenían prohibido hablar sobre política, religión, escuchar música o ver películas que aludan al consumo o violencia, y no podían recibir información del exterior. Tampoco podían decir palabras como “alcohol”, “marihuana”, “cocaína” o “pasta base” por lo que se referían a ellas como “lo primero”, “lo segundo” y “lo tercero”.

En cuanto al vínculo con referentes afectivos, refirieron que podían recibir llamadas días estipulados durante no más de 10 minutos y supervisadas por los operadores, ya que tenían que hablar en altavoz.

Como se dijo anteriormente, se relevó la aplicación de castigos: cortar el vínculo familiar, prohibir las llamadas y/o visitas, impedir salidas recreativas y/o educativas acompañados, y perder *beneficios*, como el uso de la computadora. También se relevaron castigos vinculados a tareas forzosas de limpieza de toda la institución. La duración de estas sanciones dependía de la *gravedad* de la falta y a discrecionalidad del operador que se encontraba en ese momento.

Además se relevó la falta de control de legalidad de las internaciones, a pesar de que el tiempo de internación superaba lo explicitado en la LNSM y de que al tratarse de personas menores de edad se debía dar intervención a órganos judiciales. Sin embargo, amenazaban a las personas que expresaban su interés de abandonar la Comunidad señalando que no podían irse porque “estaban judicializados”.

Destacamos como una de las violaciones de derechos más gravosas el hecho de que los jóvenes menores de edad se encontraban alojados junto a las personas mayores de edad, sin ningún tipo de separación o diferenciación en cuanto a alojamiento, tratamiento y acceso a derechos. Se identificó la total violación del interés superior del niño, sin garantías de un abordaje respetuoso de sus derechos ni un trato digno en la cotidianidad. No estaba garantizada la escucha, la opinión ni la participación.

3.3.1. Sometimiento a aislamiento

Es necesario realizar un desarrollo diferencial de la práctica de aislamiento. Se relevó la existencia y utilización de un espacio para aislamiento de las personas como castigo, lo cual constituye una grave violación a los derechos. El espacio era nombrado por las personas entrevistadas como “celda” o “calabozo” que poseía una “puerta de reja” donde se aislaba a las personas por días o hasta meses como forma de castigo.

Uno de los jóvenes menores de edad manifestó: “te mandaban al calabozo, te pinchaban el culo y te mandaban al calabozo cuando te peleabas”. Otra de las personas refirió que llegó a estar tres meses encerrada en “el calabozo” por haber prendido fuego un colchón. Agregando que el lugar solo contaba con un inodoro y ducha. Refirieron que el castigo consistía en quedarse aislado sin participar de ninguna actividad.

Se relevó el impacto a nivel psíquico que tuvo la implementación de la práctica de castigo y tortura para las personas alojadas, que funcionaba como elemento de coerción y amenaza latente. Las personas relataron que “algunos la pasaban muy mal”.

A partir de la reconstrucción realizada varias personas identificaron que dicha práctica de aislamiento se ejercía previamente a la muerte de Santiago Hellman y que posteriormente no se siguió implementando.

La gravedad de lo registrado motivó la presentación de un hábeas corpus colectivo que recayó en el Juzgado de Garantías N° 5 de Morón, a cargo de Jorge Rodríguez. El Juzgado hizo lugar al habeas corpus y ofició a la comisaría de Las Cabañas (Ituzaingó) para que se haga presente junto con el médico de policía a fin de identificar la situación de todas las personas alojadas, como así también al director y encargado del establecimiento; asimismo, estableció que se diera intervención a la Asesoría de incapaces local y se ofició a la Dirección de fiscalización sanitaria del ministerio de salud y al Municipio de Ituzaingó a fin de que informen si la comunidad terapéutica se encontraba habilitada. A partir de esto, la Municipalidad dio intervención al Juzgado de Faltas N° 2 y se procedió a la clausura de la institución por tiempo indeterminado.

La CPM solicitó el control de legalidad de internación por los jóvenes de Santa Fe al Juzgado de Familia N° 2 de Morón, que se encontraba en turno a cargo de Ricardo Julio Fraga. Por último, se remitió informe y requirió su urgente intervención a los fines de hacer cesar las vulneraciones de derechos relevadas a diferentes organismos: Ministerio de Salud, OPNyA, Órganos de Revisión Local y nacional de la ley de salud mental, Secretaría de Niñez de Santa Fe.

3.4. Vulneraciones relevadas en la comunidad Centro Victoria

Como se mencionó previamente, a partir del informe remitido por el periodista Pablo Galfré y el presidente de ARDA se toma conocimiento de la muerte de tres personas internadas en esta institución. Una de ellas ocurrió en julio de 2021 cuando tres personas pertenecientes a la comunidad

intentaban secuestrarlo de su domicilio para internarlo en contra de su voluntad. A partir de esta muerte la comunidad terapéutica, que en aquel momento se llamaba Reencontrarse y se encontraba localizada en Pilar, cambia su nombre a Centro Victoria y se muda a Tortuguitas (Malvinas Argentinas). En esta nueva locación, en junio del 2022 falleció otra persona por una “congestión visceral”. La última de las muertes informadas es la del joven S. V. el 24 de febrero, quien se habría suicidado.

En este marco, la CPM solicitó información de la institución a la Dirección provincial de registro y fiscalización sanitaria. Se nos remite respuesta informando que no contaban con antecedentes de fiscalización por lo que la misma no se encontraría habilitada.

El 6 de junio de 2023 el equipo interdisciplinario de los programas de Salud mental, Niñez e Inspecciones de la CPM se presentó en la comunidad terapéutica para realizar un monitoreo integral. Al momento de la inspección se encontraban alojadas 62 personas, incluyendo jóvenes menores de edad.

En el marco del monitoreo se confirmó que la institución funcionaba sin habilitación sanitaria municipal ni provincial. Sin embargo, el personal a cargo exhibió un acta de fiscalización realizada el 31 de mayo (unos días previos al monitoreo de la CPM) en la que se hacían diferentes marcaciones edilicias y se facilitaba un mail para habilitarse.

A partir del monitoreo se relevó que varias de las personas habían sido secuestradas de su domicilio por operadores de la institución. En las entrevistas expresaron que fueron reducidas violentamente, sedadas y llevadas en un auto particular en contra de su voluntad, de manera ilegal sin ningún tipo de intervención de un órgano judicial o de ningún organismo estatal.

Varias de las personas permanecían privadas de su libertad ilegítimamente porque no existía registro de un criterio justificado por profesionales idóneos en el ámbito de la salud sino que la institución respondía al criterio de necesidad de la familia. No había evaluación interdisciplinaria al momento del ingreso, no se les permitía retirarse del lugar y algunas personas permanecían encerradas bajo llave. Durante la recorrida se constató que en una de las construcciones, denominada internamente *de patológicos*, permanecían encerradas bajo llave personas que presentaban algún diagnóstico de tipo psiquiátrico.

El equipo profesional estaba integrado por un psiquiatra y dos psicólogos para abordar a 62 personas. Al respecto una persona señaló: “el psiquiatra me atendió ayer después de 6 ó 7 meses”. El supuesto abordaje quedaba a cargo de los operadores.

Respecto al suministro de medicación se relevó que era utilizado como castigo y como una herramienta para generar docilidad y sumisión frente a las vulneraciones de derechos. Se suministraba molida en un vaso de agua. Según las palabras de las personas: “jugo loco le llaman, que ni sabes qué tiene”; “Si hay crisis nos medican, con pastillas molidas... A mí me pasó hace 2 meses. Si no querés tomarla te someten del cuello, te tiran al piso y te dan la medicación. Yo estuve inconsciente 10 minutos”.

Se constató la falta de control de legalidad de las internaciones, en ningún caso se había dado intervención a juzgados de familia en cumplimiento de la ley de salud mental.

En cuanto al régimen de vida, se observó una estructura verticalista de poder, disciplinamiento y control de los cuerpos, con reglas, normas, horarios y actividades de cumplimiento obligatorio a fin de no sufrir las denominadas *consecuencias* o *medidas*. Tenían un minuto para ducharse y para ir al baño debían pedir permiso. Los baños no tienen puerta por lo que no hay privacidad.

El vínculo con referentes afectivos se encontraba restringido. Tanto las llamadas como las visitas de familiares o salidas a la casa familiar eran supervisadas y controladas por las personas internadas con mayor tiempo en la institución: *referentes* u operadores.

No podían expresarse respecto al malestar y sufrimiento padecido dentro de la Comunidad. Al respecto señalaron:

“La supervisión es para que no cuentes lo que pasa acá adentro, que nos tiran al piso y nos ahorcan, si decís algo dicen que manipulás”.

“Si en la visita decís algo en relación a que querés irte o que te sentís mal, cancelan la visita, levantan todo y la familia se tiene que ir”.

De los relatos relevados en confidencialidad se desprendió la existencia de situaciones sistemáticas y cotidianas de violencia física, psicológica y verbal. En sus palabras:

“Si no salgo de acá con ganas de consumir igual salgo con ansiedad, ataques de pánico o tristeza”.

“Mientras pasan los días vas viendo cómo se van apagando (los demás)”.

“Acá estás solo”.

“Te dicen cosas que te duelen todo el tiempo, para que hagas las cosas”.

“No soporto, quiero irme a otra comunidad”.

“Algunos pibes tienen miedo”.

Los responsables de la institución delegaban el poder en personas que están alojadas en la Comunidad desde hace más tiempo y son quienes aplican golpizas y castigos físicos con el fin de aleccionar y reducir su voluntad.

Entre las sanciones estaba limpiar los platos durante un mes, no fumar, la prohibición de llamadas o visitas de la familia, “lavar la ropa de patología” (nombran de esta manera a las personas con diagnóstico psiquiátrico que en muchos casos no contienen esfínteres). A un joven lo castigaron haciéndolo bañar a un adulto mayor de la casa.

Otra de las personas relató que un compañero intentó escaparse, ante lo cual lo fueron a buscar y lo trajeron nuevamente a la Comunidad. Luego lo golpearon en el piso y lo obligaron a realizar flexiones de brazos: “Cuando iba para abajo tenía que decir ‘no me drogo’ y cuando subía ‘nunca más’; es muy habitual que nos tiren al piso y nos ahorquen; te agarran, te cagan a palos, te medican y te dejan ahí”.

Describieron una práctica habitual que se denomina *redondela*, que consiste en que la persona se pone en el medio de una ronda conformada por

todo el resto, debe leer o decir cómo se siente y qué hizo antes de llegar. El resto le responde agrediendo: “te parten al medio”, refirió un entrevistado. A esta práctica de agredir y culpabilizar a los compañeros que hablan en la ronda se le llama *retorno* y eso genera el acceso a *beneficios*, si no *retornan* pierden o no ganan beneficios.

Durante el monitoreo se constató el alojamiento de cuatro personas menores de edad sin intervención de un órgano judicial que controle la legalidad de la internación. Asimismo, los responsables manifestaron explícitamente que no garantizaban la continuidad pedagógica, no articulaban con ninguna escuela ni garantizaban el acceso a la educación al interior de la institución. Tampoco existía ningún tipo de criterio diferencial respecto al alojamiento de las personas menores de edad: permanecen alojadas en los mismos espacios que las personas adultas.

En el momento del monitoreo se relevó que varias de las personas alojadas presentaban síntomas gripales (fiebre, decaimiento, tos, dolor corporal) sin recibir atención médica.

Del relevamiento de las condiciones materiales surgió existencia de humedad en todas las construcciones, puertas cerradas con llave y ventanas con rejas, hacinamiento en las habitaciones en condiciones indignas y riesgosas. No existían medidas preventivas ante siniestro o plan de contingencia frente a las emergencias que pudieran presentarse. Varios baños no tenían puertas para resguardar la intimidad, lo que fue destacado en entrevistas por las personas alojadas como particularmente agravante de su dignidad. Muchas ventanas no tenían vidrios por lo que las personas padecían las bajas temperaturas, las inclemencias climáticas y la presencia de insectos.

A partir de lo relevado, se interpuso acción de habeas corpus colectivo, el que debió reconvertirse en denuncia penal por decisión de la Sala II de la Cámara de Apelación y Garantías de San Martín. Por lo referido intervino la Unidad Fiscal Descentralizada N° 23 de Malvinas Argentinas, a cargo de Silvia Mónica Bazzani González.

El 9 de junio solicitó a la DDI certificar el domicilio del establecimiento, al Ministerio de Salud y a la Municipalidad de Malvinas Argentinas información respecto de la comunidad terapéutica. El 12 de junio la Municipalidad informa que el establecimiento no contaba con habilitación, mientras que el Ministerio de Salud lo hace el 22 de junio.

La Fiscalía allana la institución el 12 de junio, con la presencia de personal médico de la policía y de la Asesoría departamental a fin de constatar el estado de salud de las personas alojadas. Se procedió a su traslado a efectores de salud a los fines de ser evaluados y en caso de requerir internación se los derive. Asimismo intervino el equipo técnico del Servicio local de promoción y protección de los derechos del niño/a y adolescentes, a fin de tomar conocimiento acerca de las personas menores de edad alojadas, comunicándose posteriormente con sus referentes afectivos a fin de que puedan retirarlos del establecimiento, realizando a su vez las derivaciones a los consejos y servicios locales de promoción y protección de los derechos de los niños y adolescentes correspondientes al centro de vida de cada joven. Finalmente se dispuso la clausura definitiva de la institución por parte del Juzgado de Faltas de la municipalidad.

El 15 de junio la Fiscalía citó al médico del establecimiento Miguel Ángel Vago, a Facundo Da Silva, Juan José Finella, César Rojas, Pablo Jonathan Derqui, N.N. Claudio y Cristian Ezequiel Belluzzio, responsables del establecimiento a los fines de notificarlos por el delito de privación de la libertad agravada.

3.4.1. Intervención irregular de la Dirección de fiscalización sanitaria

En el marco del monitoreo se entrevistó a Mónica Spolzino, que se presentó como vicedirectora de la Comunidad. Refirió que días previos había asistido personal de Fiscalización sanitaria del Ministerio de Salud provincial, que recorrieron el lugar, les hicieron algunas marcaciones y les facilitaron un mail donde debían comunicarse para gestionar la habilitación. Al ser consultada respecto a si dejaron registro de esta fiscalización nos fue exhibida el acta correspondiente con fecha 31 de mayo elaborada de puño y letra de los fiscalizadores.

Posteriormente al monitoreo, se remitió informe a la Dirección de fiscalización sanitaria. El mismo día se comunicó telefónicamente la jefa del Departamento de coordinación y despacho, Valeria Raimondo, solicitando mayor información respecto a lo comunicado en relación a la realización de una fiscalización ya que, según refirió no le había sido informado dicho acto y tampoco había tenido acceso al acta al que hacíamos mención en el informe. Agrega que considera gravoso que, en el marco de lo denunciado

por la CPM, no se haya interpuesto una clausura provisoria de parte de la Dirección de Fiscalización Sanitaria. Unos días después se comunicó telefónicamente refiriendo que las personas que concurrieron a la fiscalización se habían sentido amenazadas y por esta razón no se había avanzado en el sentido de clausura provisoria. A partir de esta irregularidad, el 14 de junio se remitió nota a la Dirección de fiscalización sanitaria informando lo sucedido, en tanto funcionarios del Estado habían relevado las graves vulneraciones de derechos acontecidas en este lugar y no habían adoptado ningún tipo de medida al respecto, y solicitando se investigue el accionar de los/as fiscalizadores/as intervinientes en los hechos informados, en función del marco normativo que regula la substanciación de sumarios administrativos en la provincia de Buenos Aires. Los funcionarios públicos son responsables no solo por acción sino también por omisión por las violaciones de derechos humanos que conociendo no evite o denuncie. Hasta la fecha no se obtuvo respuesta de parte del organismo en cuestión.

3.5. Necesidad de intervención interministerial

A partir de la reiteración de casos en los que la gravedad de las violaciones de derechos humanos relevada es tal que la única solución posible es la clausura de los lugares, se elaboró un documento con consideraciones generales en nuestro carácter de MLPT.

En el documento, identificado como *Pautas para una intervención planificada y coordinada entre la justicia y los organismos estatales competentes*, se señala la necesidad de contar con una respuesta judicial idónea a fin de que pueda instar a una activa presencia del Estado a los fines de abordar la complejidad de la situación.

En este sentido se destaca la importancia de convocar a los organismos estatales que deben dar respuesta a la situación tomando las medidas de resguardo, cuidado y no re-victimización de las personas alojadas: Subsecretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud, como autoridad de aplicación de la ley 14.580, SEDRONAR, municipalidad correspondiente, ORL, ORN, OPNyA (en el caso de personas menores de edad), como también la presencia de equipos interdisciplinarios que realicen *in situ*

evaluaciones de riesgo de cada una de las personas alojadas determinando el tipo de abordaje requerido según su cuadro.

Este documento fue oportunamente aportado a la fiscalía interviniente en el caso de la comunidad terapéutica Centro Victoria y remitido en cada una de las acciones judiciales que se presentan por haberse constatado violaciones de derechos, a los fines de que sea tenido en cuenta por la autoridad judicial previa a realizar las intervenciones.

4. HOSPITALES MONOVALENTES

4.1. Datos generales

En la provincia de Buenos Aires hay cuatro hospitales monovalentes: Hospital interzonal especializado neuropsiquiátrico Colonia Domingo Cabred (ubicado en la localidad de Open Door), Hospital interzonal especializado neuropsiquiátrico José Esteves (ubicado en Temperley), Hospital interzonal especializado de agudos y crónicos Alejandro Korn (sito en Melchor Romero) y Hospital subzonal especializado neuropsiquiátrico Domingo Taraborelli (en la ciudad de Necochea). A diciembre de 2023 las personas alojadas en estos hospitales eran 957.

Del total de personas internadas de las que conocemos la edad (711), el 59% tiene entre 30 y 59 años. Estos mismos rangos en el Cabred representan el 75% y en el Esteves el 48%.

Tabla 1. Personas usuarias alojadas en tres hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según rango etario, 31 de diciembre de 2023

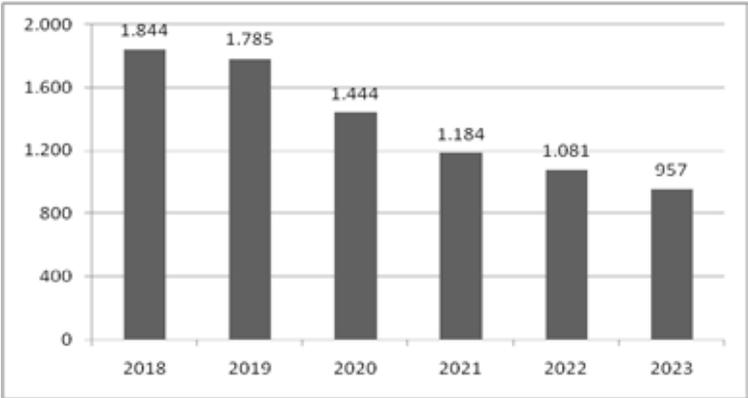
Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18 a 29	34	5%
30 a 39	111	16%
40 a 49	146	21%
50 a 59	165	23%
60 a 69	165	23%
70 o más	90	13%
Total	711	100%

Fuente: CPM en base a información de los hospitales monovalentes. **Nota:** 711 casos con dato (74,3% del total).

Si sumamos a esta interpretación el hecho de que en el Esteves los mayores de 60 años representan el 48% y en el Cabred representan el 22%, podemos decir que las mujeres internadas tienden a ser mayores en edad respecto de los hombres (lo mismo que venimos viendo desde hace unos años). Por su parte, las personas menores de 30 representan el 5% del total internadas (porcentaje menor respecto del año 2022 donde representaban el 7%).

Si comparamos las 957 personas internadas en los cuatro hospitales monovalentes al finalizar 2023 con la cantidad de personas internadas en 2022, la población ha disminuido un 11%, continuando el proceso descendente registrado desde 2018.

Gráfico 1. Población internada en hospitales monovalentes, provincia de Buenos Aires, 2018-2023



Fuente: CPM en base a información de los hospitales monovalentes.

Pese a la disminución resulta importante destacar como problema transversal y persistente el gran número de reinternaciones, lo que muestra que parte de las externaciones no resultan sustentables. Durante 2023 se produjeron 902 ingresos de los cuales el 46% (414) fueron reinternaciones.

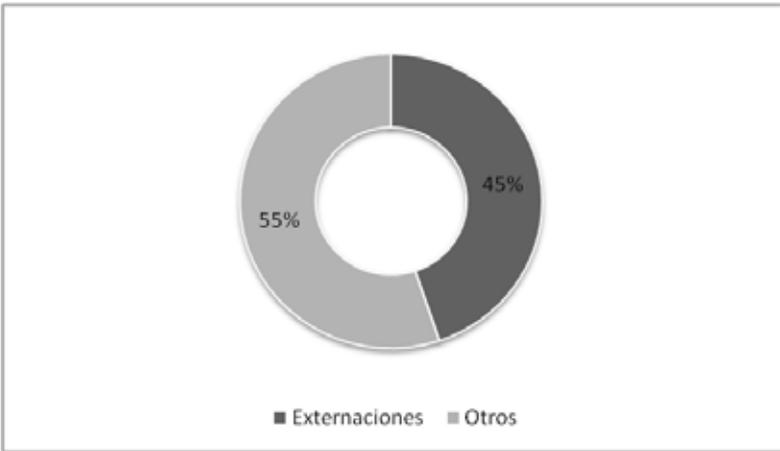
Gráfico 2. Ingresos a hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tipo, 2023



Fuente: CPM en base a información de los hospitales monovalentes.

Los/as mismos/as profesionales de la salud mental identificaron como principal obstáculo la falta de atención en hospitales generales u otros dispositivos intermedios que permitan sostener un tratamiento ambulatorio; cuando existen, no cuentan con recursos humanos y materiales necesarios. A la falta de sustentabilidad de las externaciones se suma que sólo representan el 45% de las formas de egreso, ya que la mayoría se produce por otros motivos.

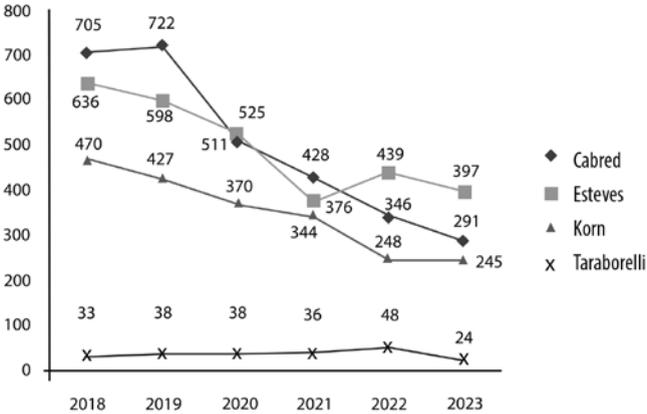
Gráfico 3. Egresos de hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tipo, 2023



Fuente: CPM en base a información de los hospitales monovalentes. **Nota:** en Otros se incluyen fugas, traslados y retiros voluntarios.

En los últimos años la cantidad de reinternaciones siempre fue superior a la de externaciones. En el 2023 esta situación se modificó levemente. La brecha entre ambas se redujo en un 10%.

Gráfico 4. Externaciones y reinternaciones en los hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, 2019-2023



Fuente: CPM en base a información de los hospitales monovalentes.

Resulta necesario reforzar las estrategias interinstitucionales e intersectoriales para la conformación y sostenimiento en el largo plazo de circuitos que favorezcan externaciones sustentables y completas, garantizando abordajes y articulaciones comunitarias que contemplen la singularidad y los intereses de cada persona, su situación particular y trayectoria de vida.

4.2. Hospital Esteves: fallecimiento de una mujer aislada

En el mes de junio tomamos conocimiento del fallecimiento de una mujer internada en el hospital. A los fines de preservar su identidad y la de su familia será nombrada como A. C., que murió el 13 de junio.

Según la información, al momento de su muerte se encontraba aislada en la habitación denominada *consultorio 1*, sujeta mecánicamente. En la historia clínica se observaron irregularidades en la indicación de la práctica.

En comunicación con sus familiares, relevamos que era paciente del hospital desde hacía algunos años, y que todos los meses sostenía un trata-

miento ambulatorio. En los últimos tres meses había interrumpido dicho tratamiento y el 5 de abril de 2023 fue reinternada. Asimismo, manifestaron que requería tratamiento por una afección clínica crónica que se vio interrumpido a partir de su internación.

La familia refirió que concurren a visitar a A. C. y que la habían visto “muy mal”, balbuceaba y no se le entendía cuando hablaba. Agregan que notaron hematomas en su cuerpo, y una persona que se encontraba alojada con ella les refirió que A. C. se caía mucho. Según las palabras del familiar entrevistado, “estaba muy drogada”, haciendo referencia a la excesiva cantidad de medicación que se le suministraba. Agregó que, ante la preocupación que les generó verla en ese estado, solicitaron hablar con “la médica de la sala”, quien les dijo que iban a empezar a bajar paulatinamente la cantidad de medicación.

En este marco, se tomó vista de las actuaciones presentes en la investigación, específicamente la historia clínica, el informe pericial de autopsia y la actuación policial labrada el día del hecho. A partir de la lectura advertimos una serie de irregularidades en la internación y atención de salud de A. C.

Del registro de actuación policial se desprende que la denuncia fue realizada por la jefa de la Unidad técnico legal del hospital. El hospital habría tomado conocimiento de la muerte en el rondín de enfermería de la madrugada. Sin embargo -según refieren los familiares- notificaron la muerte cerca del mediodía.

Respecto a la historia clínica se destaca que algunos registros fotográficos estaban incompletos, sin un correcto enfoque y difusos. Se encontraron evoluciones con caligrafía ilegible y utilización de abreviaturas o siglas que no dejan claras las indicaciones.

A partir del acceso parcial al documento se identificó que al momento del ingreso se le indicó “sujeción mecánica, medicación y control de conducta”. Tanto en el marco internacional como también en el nacional y provincial se explicita que la sujeción mecánica es una medida que debe utilizarse como último recurso, después de que hayan fracasado otras medidas alternativas menos invasivas y restrictivas de la libertad de la persona.

Respecto al carácter de la internación, se encontraba incorporado un consentimiento informado firmado por un hermano. No hay registro de que

A. C. haya expresado su intención de sostener la internación de manera voluntaria. Esto evidencia que la internación debía considerarse como involuntaria y darse inicio a los mecanismos judiciales correspondientes conforme el artículo 21 de la LNSM¹⁴.

Se observan modificaciones constantes en el esquema psicofarmacológico, específicamente un aumento de las dosis suministradas. Al mismo tiempo se identifica que A. C. comenzó a recibir asistencia para sostener actividades de la vida diaria básicas, como alimentación, higiene e hidratación.

Luego de permanecer varios días internada, se encuentra por primera vez un registro respecto al tratamiento crónico que venía sosteniendo previamente a su internación. No surge del registro que se hubiera garantizado dicho tratamiento (ya sea mediante el hospital o por sus familiares) o si el mismo se encontraba interrumpido.

Un día más tarde A. C. sufrió un episodio de obstrucción de las vías aéreas superiores causada por alimentación y fue asistida por personal de enfermería.

Posteriormente, se deja constancia del aumento de sintomatología aguda vinculada al síndrome neuroléptico; dos días más tarde se pide perfil tiroideo en hospital general Luisa C. de Gandulfo por persistir el insomnio a pesar de las modificaciones en el esquema farmacológico. No consta si se efectivizó dicha consulta médica.

Continuando con el análisis, de los registros de enfermería que resultan legibles se desprende que unos días previos a su muerte A. C. comenzó a usar pañales ya que habría comenzado a tener caídas producto de la inestabilidad en la marcha. Posteriormente se observa en el registro que sufre caída desde su propia altura, y como consecuencia se registra “hematoma subdural”.

Respecto al fallecimiento, se registra que el personal de enfermería advierte que la paciente no responde a los llamados aproximadamente a las 3.30 am, momento en el que profesionales de la guardia comienzan

14 “La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de diez (10) horas al juez competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las cuarenta y ocho (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 20”.

las maniobras de RCP durante 30 minutos. A las 4:40 am se constata su fallecimiento. El propio registro de la historia clínica explicita que se encontraba en “sala de aislamiento”.

Teniendo en cuenta que el deceso se produjo en el encierro, es fundamental tener acceso a la escena en la que ocurrió el hecho para evaluar la situación. Sin embargo, al momento de arribar los agentes policiales la habitación había sido higienizada y ordenada en su totalidad, lo cual imposibilitó la inspección ocular adecuada.

A partir de toda esta información se realizó un análisis pormenorizado que fue incorporado a la causa penal que investiga la muerte. Asimismo, se solicitaron medidas específicas de prueba a los fines de clarificar las condiciones en las que se produjo la muerte de A. C. Se destacó particularmente la gravedad del sometimiento a sujeción mecánica gravosa e irregular. Todos los registros de esta práctica resultan incompletos e irregulares. No se da cuenta de un criterio interdisciplinario que la justifique, quien la indicó y la aplicó, no consta el material empleado para realizarla, no consta la indicación de finalización ni la implementación de alternativas previas menos restrictivas de la autonomía. Por último se realizó un análisis respecto al sometimiento a aislamiento en el que fallece A. C. del que se deja registro explícito en su historia clínica. Tanto la normativa nacional como internacional prohíben de manera contundente esta práctica en personas que atraviesan un problema de salud mental.

Por último, se realizó un monitoreo integral de la sala donde se produjo el fallecimiento y se incorporó el informe de inspección en la causa penal como aporte del contexto institucional.

4.3. Estado de implementación del plan de adecuación

Desde el programa de Salud Mental se monitorean de manera periódica los hospitales monovalentes a los fines de realizar un seguimiento respecto a la implementación de los planes de adecuación a la ley de salud mental. La inspección al Hospital Esteves (17 de octubre de 2023) no solo

se realizó en el marco de dicho seguimiento sino a partir de la gravedad de lo relevado respecto a las condiciones en las que se produjo el fallecimiento de A. C.

Se mantuvo entrevista con autoridades de la institución y se monitoreó el servicio de admisión y crisis (SAC). Se conversó con el equipo de salud y con las mujeres alojadas en confidencialidad, se accedió a historias clínicas y se relevaron las condiciones materiales, de seguridad e higiene de la sala donde actualmente funciona el SAC.

En términos generales se identificaron algunos avances en la implementación del plan de adecuación institucional, actualmente en ejecución. Se destaca el sostenimiento de la intención de las autoridades respecto a la plena implementación de la LNSM, cierre de pabellones denominados de *larga estadía* para su re-funcionalización y apertura de la institución a la comunidad.

Según lo informado por las autoridades, se destaca el cierre de la sala Bosch en abril de 2023 y el proyecto de modificación edilicia del sector donde funciona la sala de admisión. Esta modificación edilicia implicó el cierre de la sala de admisión para comenzar las obras, y la reubicación de la población y el equipo en el lugar físico donde funcionaba la sala Ayerza; paralelamente la mudanza de población y equipo de la sala Ayerza a la ex sala Bosch, que se había cerrado. A este respecto informan que la obra debía iniciarse en el mes de julio para culminar en noviembre; sin embargo, a la fecha del monitoreo las obras se encontraban paralizadas.

En esta misma línea, mencionan una serie de modificaciones respecto al servicio denominado de *larga estadía*. En primer lugar, destacan que la sala 1, anteriormente utilizada para alojar usuarias, está vacía actualmente. En el lugar se está construyendo un espacio de memoria, en cumplimiento con el plan de adecuación. Indicaron que en la ex sala 2 actualmente se encuentra la residencia para las externaciones. En la sala 3 funciona la residencia para mujeres adultas y aloja actualmente a 48 mujeres. Esta última sala planeaba cerrarse en marzo del 2024, lo que implica que se cerraría definitivamente el servicio de mediano plazo. A su vez, se han creado actividades comunitarias en simultáneo con la idea de generar talleres adaptados a esta población.

Informaron que en agosto abrieron la primera casa destinada a 6 mujeres jóvenes, agregando que tres de ellas ya venían de procesos de externacio-

nes sin éxito, y otras señoras que se encontraban internadas hace más de 20 años presentando dificultades para su externación.

Señalaron la apertura de la primera casa de cuidado las 24 horas para mejorar la autonomía de las mujeres externadas y que esto permitió reducir el recurso humano en el hospital. Por otro lado, informaron que el hospital cuenta con dos centros de día para personas con discapacidad y adultas mayores donde concurren alrededor de 70 personas.

A pesar de estos avances en el cumplimiento del plan de adecuación, se relevó la persistencia de lógicas manicomiales históricas y graves vulneraciones de derechos de las mujeres alojadas.

En términos generales se relevaron condiciones materiales deficientes, problemas generados por el cambio de alojamiento de las salas como consecuencia de futuras obras de refacción, sobrepoblación, incumplimiento de la LNSM en cuanto a la modalidad de abordaje, sobre-medicación, régimen de vida vulneratorio de derechos, falta de acceso a la justicia, atención médica insuficiente. Se destaca la presencia de mujeres alojadas en la sala de admisión sin criterio que justifique su permanencia.

En el marco de la entrevista, la Dra Roure informó que están suspendidas las derivaciones al sector denominado *crónicos*. Sin embargo, afirmó que esto presenta una fuerte tensión ya que las mujeres atraviesan procesos de cronificación en el sector de agudos, lo cual se evidencia en la extensión de los plazos de permanencia en sala Ayerza y admisión y en la cantidad de mujeres allí alojadas. Afirmó que esto es una consecuencia directa del entrecruzamiento entre problemas de salud mental y cuestiones sociales, estimando que aproximadamente el 30% de las mujeres que se encuentran internadas responde a razones sociales o de vivienda.

Se destaca la sobrepoblación de la sala de admisión, que se encontraba sobrepasada en su capacidad de alojamiento en un 116%. Durante el monitoreo pudimos observar que la cantidad de personal de enfermería resultaba insuficiente para asegurar el apoyo, acompañamiento, seguimiento y cuidado requeridos.

Por cuestiones de extensión, a continuación se desarrollan exhaustivamente dos de las vulneraciones de derechos más graves: la existencia de una habitación destinada al aislamiento —hecho que fue constatado

por la CPM al momento del monitoreo con un caso específico— y la práctica de sujeción mecánica sin un protocolo pertinente y adecuado a los lineamientos establecidos por la autoridad de aplicación de la ley de salud mental. Todo lo relevado fue informado oportunamente a la Subsecretaría de Salud Mental del Ministerio y al ORL mediante un informe pormenorizado.

4.4. Aislamiento en sala de admisión

En el marco de la entrevista realizada a las autoridades del hospital, se nos transmitió el caso de una joven de 19 años de edad (la nombraremos C. M. a los fines de resguardar su identidad) que se encontraba internada en la sala de admisión, definiéndolo como “caso complejo”.

La directora del hospital informó que previamente había estado internada en el Hospital Rossi de La Plata, lugar donde estaba acompañada por su mamá y un acompañante terapéutico. Refiere que en principio no se admitió la derivación de la joven al hospital Esteves por considerar que implicaba la extraterritorialidad del abordaje. Finalmente, y en función de no presentarse otra alternativa para la paciente, la recibieron a fin de compensar el cuadro para luego poder derivarla a otro dispositivo.

De manera simultánea a la realización de la entrevista con la directora, parte del equipo de la CPM ingresó a la sala de admisión. Allí se identificó que una persona se encontraba encerrada con llave en una de las habitaciones con la inscripción “consultorio 1”. En este estado, la persona daba golpes de puño y patadas a la puerta gritando de manera constante. Se consultó al personal de enfermería respecto a su situación y refirieron: “está aislada para no sujetarla, está descompensada”... “lo único que la calma es la comida, su mamá la mal acostumbó calmándola con comida”, y que ellas no podían estar todo el tiempo asistiendo esa demanda.

Posteriormente se mantuvo entrevista con la Lic. Laura Bucci, jefa del sector de admisión, quien transmitió similares consideraciones a las de la directora. Agregó que, como criterio institucional, si la persona está reci-

biendo atención en un hospital general no se la recibe en el monovalente. Sostiene que la joven cuenta con IOMA y que esta obra social no garantizó un dispositivo acorde a sus necesidades, ya que requiere de un hogar especializado en discapacidad porque este hospital no puede abordar su situación. Si bien esta medicada no se trata de un cuadro agudo. Consultamos explícitamente si en ese momento la joven se encontraba aislada; ante esto dijo “a veces se cierra la puerta, según cómo esté ella”. En determinado momento la joven fue sacada de la habitación para ir al baño. En ese momento, parte del equipo de la CPM interactuó durante un breve tiempo con ella. Se constató que estaba descalza, vestida con un camisón en mal estado y siendo sostenida por una enfermera para trasladarse. En ese momento la joven dejó de gritar.

Luego de acceder al baño, la enfermera la condujo nuevamente a la habitación. En ese momento ingresamos a los fines de constatar las condiciones: solo disponía de dos camas con colchones y ropa de cama en regular estado, un vaso y restos de comida en el piso, no contaba con ningún mobiliario y la joven no disponía de pertenencias. Había una ventana con acceso al parque y el visor de la puerta como único contacto con el exterior.

Se intentó entablar diálogo con ella, y no fue posible ya que ante la consulta de si quería conversar no hizo contacto visual. En ese momento comenzó a solicitarle a la enfermera acceso a sus auriculares para escuchar música, y ante la respuesta de que su mamá los iba a traer más tarde comenzó a alterarse. Procedimos a retirarnos de la habitación para no interceder en la intervención del personal de enfermería.

Una vez que nos retiramos de la habitación el personal salió detrás nuestro, cerrando nuevamente la puerta con llave y dejándola adentro. Al instante, la joven comenzó a golpear violentamente la puerta con golpes de puño y patadas, gritando por el visor a la enfermera en un estado de extrema vulnerabilidad.

Nuevamente se mantuvo un intercambio con personal de enfermería: “no estamos acostumbradas a esto, ella es puro capricho”. Y agregaron que, en general, esa habitación se usa para los ingresos pero con la puerta abierta, “no se nos permite cerrar la puerta”. Al ser consultados respecto al criterio diferencial sostenido en este caso respecto a la autorización del aislamiento, refieren que “el médico autorizó”.

Posteriormente se acercó la Dra Paula Palopoli refiriendo tener la intención de transmitirnos información respecto al caso. Se mantuvo entrevista con la profesional, una de las psiquiatras del equipo de admisión. Refirió que IOMA no estaba garantizando el acceso al tratamiento más adecuado para la joven; que el equipo desplegó estrategias incluyendo a su mamá, su referente afectiva y una madre continente que la visita espontáneamente pero que también deben desplegar tareas de acompañamiento a la familia ya que “le tienen miedo”; que el hospital es una institución abierta, la puerta de la sala permanece abierta permanentemente y la joven ha protagonizado situaciones en las que se ha puesto en riesgo y ha agredido a otras personas.

Respecto al aislamiento refirió: “sabemos que no es terapéutico pero son los recursos que tenemos para contener el riesgo”. Informa que deben recurrir a la contención mecánica, que ella la ha indicado mediante pechera para dejarle las manos libres, ya que eso la tranquiliza. Según lo relevado en historia clínica se identifica que se registran contenciones mecánicas varias veces, incluso en un mismo día. Estos registros son irregulares en tanto no contienen un seguimiento exhaustivo de signos vitales y en varias evoluciones no se registra la indicación del fin de la sujeción.

Menciona que no responde al tratamiento farmacológico, que se niega a tomar medicación vía oral por lo que actualmente recibe un esquema de medicación inyectable cada 8 horas, el cual no hace efecto. Según el relevamiento de su historia clínica surge que recibe: “Haloperidol 5 mg, lorazepam 4 mg y levomepromazina 25 mg cada 8 hs intramuscular con rotación en sitio de aplicación”.

En virtud de los hechos constatados, principalmente respecto a las condiciones de alojamiento de la joven y su sometimiento a régimen de aislamiento en el actual lugar de internación, se interpuso acción de habeas corpus ante el Juzgado de Familia N° 6 de Lomas de Zamora. Se informó la situación solicitando urgente intervención a IOMA, al ORL, a la Dirección de acceso e inclusión y a la Subsecretaría de Salud Mental a los fines de revertir los hechos descritos y lograr la plena aplicación de las leyes nacional y provincial de salud mental y la ley 26.529 de derechos del paciente.

El órgano judicial interviniente resolvió el inmediato cese de la situación de sujeción y privación arbitraria e ilegal de la libertad que se pudiera generar respecto de C. M. Asimismo dio intervención urgente al equipo

técnico del juzgado a efectos de que se evalúen las condiciones de internación de la joven y efectúe informe de su condición actual, solicitando a IOMA que ordene el urgente traslado a una institución acorde y poniendo en conocimiento de la situación al ORL conjuntamente con el informe que efectúe el equipo técnico del juzgado y con la presentación puesta a despacho.

Aproximadamente 20 días después se toma conocimiento de que la joven fue derivada al hospital especializado en discapacidad Ramos Mejía. Mantuvimos comunicación con su mamá, quien manifestó que su hija se encontraba en buen estado, que pudo ir a visitarla y llevarle pertenencias, material para que dibuje, ropa y alimentos. Le expresaron que puede ir en cualquier momento a verla.

Respecto a las condiciones de alojamiento refirió que se encuentra en una sala abierta, en interacción con otras personas, que puede circular libremente y que asiste a algunos talleres. Respecto al abordaje se encontraba realizando las consultas con el equipo pertinente respecto a las posibilidades de incorporar un acompañante terapéutico. Agrega que desde IOMA se le ofreció una internación en la clínica IDEN, sin embargo, ella explicó que se siente conforme con el tratamiento recibido en el Hospital Ramos Mejía.

En la misma línea, la Dirección provincial de salud mental y consumos problemáticos amplió esta información:

En función de lo expuesto es que se tomó intervención con el fin de garantizar la aplicación de las Leyes Nacional y Provincial de Salud Mental N° 26.657 y 14.580 y, la Ley de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado N° 26.529. En ese sentido, se procedió al traslado de la usuaria al Hospital Subzonal Especializado en Discapacidad Intelectual “Dr. Ramos Mejía”, adjuntando informe de evaluación actual de la misma suscripto por el Dr. Julio A. Fernández, médico psiquiatra, y Graciela Di Carlo y Alejandro Urquiza, ambos Lic. en Trabajo Social. Del mencionado informe, se desprende también que a la par del trabajo que se realiza en aras de compensar a la usuaria se está articulando con IOMA a los efectos de su derivación cuando el cuadro agudo haya cedido.

A pesar de la derivación de la joven, la autoridad de aplicación de la ley no

se ha expedido hasta el momento sobre lo informado. El incumplimiento de las prohibiciones explícitas nacionales e internacionales respecto al aislamiento de las personas con padecimiento mental no puede justificarse en la complejidad del cuadro de salud de una persona, ni en la falta de personal suficiente y capacitado para su abordaje. En estos casos de gran complejidad deben garantizarse todos los derechos de la persona involucrada con los recursos diferenciales necesarios y teniendo en cuenta la extrema situación de vulnerabilidad que atraviesa.

En el informe de inspección correspondiente remitido a diversos organismos en función de sus facultades, se instó a las autoridades sanitarias correspondientes y al ORL a garantizar el cese del sometimiento a aislamiento de las mujeres alojadas en la sala de admisión del Hospital Esteves en cualquier circunstancia, procediendo a retirar las trabas de la puerta de la mencionada habitación y prohibiendo que sea cerrada con llave cuando permanecen personas alojadas en su interior. Hasta el momento no se recibió respuesta al respecto.

4.5. Sujeción mecánica gravosa

Otro de los agravamientos importante destacar diferencialmente corresponde a la aplicación de la práctica de sujeción mecánica de manera irregular. Reiteramos que dicha práctica se constituye como una medida terapéutica restrictiva, que afecta la libertad ambulatoria y la autonomía de la persona, y que debe ser protocolizada e implementarse bajo estrictas condiciones de cuidado y control.

En entrevistas con autoridades se nos informó que cuentan con un protocolo, que fue brindado al equipo de la CPM para su lectura. Sin embargo, no fue referido por el equipo de profesionales de la sala de admisión. En el documento se observa que se trata de un recorrido teórico basado en bibliografía que data de 1999, y una segunda parte donde se aborda su implementación. En esta última no se observan referencias a la LNSM o a las detalladas recomendaciones hechas por el Ministerio de Salud de la Provincia en la *Guía de atención en crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos*, publicada en 2022.

Para realizar la sujeción -según fue referido por las autoridades- se compraron correas específicas; posteriormente se constató que estaban en el office de enfermería. A su vez, las usuarias entrevistadas reconocieron el mencionado material aunque refirieron que en ocasiones se utilizan sábanas rotas para atarlas, material que no reviste las características de ajuste rápido, no es comfortable ni permite fácil acceso a puntos de fijación.

En pleno proceso de implementación de la ley de salud mental, el mencionado hospital monovalente debe adecuar la implementación de esta práctica a los lineamientos establecidos por la propia autoridad de aplicación.

En el informe de inspección remitido se solicitó explícitamente la elaboración de un protocolo específico que se adecúe a los lineamientos dispuestos por el Ministerio de Salud que sea conocido e implementado en cada uno de sus puntos por el equipo de salud tratante, a fin de no vulnerar los derechos de la persona sometida a dicha práctica restrictiva ni poner en riesgo su salud integral. Hasta el momento tampoco se recibió respuesta respecto a este punto.

4.6. Comentarios finales

Consideramos que el proceso de *desmanicomialización* llevado adelante en los hospitales monovalentes presenta avances significativos que deben profundizarse fortaleciendo el cuidado de las condiciones constitutivas de la dignidad humana de las personas que aún permanecen alojadas. Entendemos que las decisiones tomadas en pos de la adecuación generan nuevas tensiones, que deben ser abordadas como parte de las políticas públicas proyectadas e implementadas. Identificamos que esas tensiones ponen en agenda la importancia de profundizar el trabajo en hospitales generales, a los fines de abordar la resistencia que aún existe sobre la apertura de servicios de salud mental y la atención de personas con padecimientos mentales.

Un punto central del *Plan provincial sexagenal* refiere a la descentralización de la atención en salud mental procurando que se aborde en los

servicios que funcionan en los hospitales generales. A pesar de ello, las autoridades del Hospital Esteves expresaron que la gente continúa concurriendo al monovalente debido a que no encuentra cupos de internación en otros hospitales, por la falta de psiquiatras o psicólogos/as y ante la resistencia en los hospitales generales a brindar atención a usuarias de salud mental, lo que provoca un empeoramiento de la salud mental de las personas y su internación posterior.

Continuamos relevando relatos y situaciones que se enmarcan en claras vulneraciones de derechos. Es necesario destacar que estas vulneraciones ocurren en el marco de internaciones (la mayoría de las veces involuntarias, dado el tiempo que ha transcurrido desde el ingreso de la persona) que se dan bajo el cuidado que debiera dispensar el Estado a través de condiciones dignas de alojamiento, acceso a abordajes de calidad adecuados a la ley y estrategias comunitarias para que cese la internación, ya que es considerada una medida restrictiva de la libertad, y acceso efectivo y adecuado a la justicia.

5. ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS EN EL SPB

En 1989 se promulgó la ley nacional de estupefacientes 23.737, que impone a los servicios penitenciarios de todo el país contar con espacios donde cumplir las medidas de seguridad curativas consistentes en tratamientos de desintoxicación y rehabilitación. Entre 1992 y 1993, la entonces Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones y el Servicio Penitenciario Bonaerense inician un trabajo conjunto que culminó con la puesta en marcha de la Secretaría de conductas adictivas y uso indebido de drogas del SPB, creada por resolución 803 de la Jefatura del Servicio el 15 de abril de 1993 y elevada al rango de Dirección en 1997 mediante la resolución 3905.

La estructura se fundaba no sólo en los requerimientos legales mencionados sino también en el aumento de los delitos relacionados con drogas. De la mano de este marco normativo se anunciaron programas de asistencia de adicciones en contexto de encierro en unidades penitenciarias de la provincia de Buenos Aires.

5.1. Estado actual de los dispositivos

Durante el año 2023, en coordinación con el programa de Inspecciones, se monitorearon las cuatro unidades penitenciarias que cuentan con centros de tratamiento de consumos problemáticos (UP 18 de Gorina, UP 4 de Bahía Blanca, UP 49 de Junín y UP 15 de Batán) con el objetivo de elaborar un diagnóstico integral respecto al abordaje de las personas alojadas con consumo problemático y adicciones.

Se relevó que los cupos disponibles para el acceso a los dispositivos en cada unidad penitenciaria resultan extremadamente limitados: el abordaje alcanza solamente a 142 personas de un total de más de 56.000 alojadas en el sis-

tema penitenciario bonaerense a la fecha de relevamiento, cifra que resulta sumamente insuficiente. Se detectó que el régimen de vida se enmarca en lógicas de disciplinamiento propias del SPB, ya que se asemeja al de cualquier otro pabellón de cualquier unidad penitenciaria, principalmente en lo que respecta a la situación de aislamiento: las personas pasan más de 13 horas encerradas en su celda sin acompañamiento ni actividades terapéuticas.

El hecho de que no tengan acceso a rutinas cotidianas ni participen de actividades significativas que potencien capacidades y oportunidades laborales futuras se constituye en una de-privación ocupacional, lo que vulnera el derecho de acceso a un abordaje integral de la salud y dificulta la reinserción en la comunidad de cada persona, conforme lo establece la legislación vigente.

Si bien se identifican intenciones de parte de los equipos por alejarse de lógicas disciplinares, se destaca la persistencia de una estructura cotidiana rígida y de prácticas que si se incumplen acarrear castigo.

Se identificó la persistencia de tensiones en las que lo securitario prima por sobre el abordaje de salud mental. Estas tensiones evidentes entre el SPB y el equipo de salud dejan traslucir dos enfoques diferentes que impactan negativamente en las personas alojadas, obstaculizan la accesibilidad al tratamiento y ponen en riesgo la continuidad de los dispositivos.

Por último se destaca la falta de dispositivos destinados al abordaje de consumos problemáticos y adicciones en unidades penitenciarias que alojan a mujeres y en pabellones de diversidad. Las cuatro unidades penales que disponen de centros de tratamiento son destinadas a población masculina. No resulta clara la política institucional respecto al abordaje de la misma problemática en las mujeres privadas de la libertad alojadas en el SPB.

A partir de estas intervenciones se realizó un informe integrador y uno individual por cada dispositivo monitoreado donde se analizaron y expusieron algunas cuestiones transversales a los cuatro centros monitoreados. Se dio cuenta de la falta de adecuación del abordaje a lo establecido por la LNSM y de las deficiencias que obstaculizan su cumplimiento. Dichos informes fueron remitidos a las autoridades de Salud Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia. Por una cuestión de extensión, a continuación se desarrollará lo relevado específicamente en la inspección realizada al dispositivo de abordaje que funciona actualmente en dos pabellones de la Unidad Penitenciaria N° 18 de Gorina.

5.2. Monitoreo en la UP 18 de Gorina

El 16 de octubre de 2003, por resolución 298, la jefatura del SPB destina la Unidad 18 de Gorina “específicamente al tratamiento de conductas y uso indebido de drogas, adoptando como medio de trabajo el funcionamiento de una comunidad terapéutica”, y señala que:

...es la única Unidad en Latinoamérica que se especializa en brindar tratamiento terapéutico a personas restringidas de la libertad con trastornos de consumo de sustancias psicoactivas y patologías asociadas. La integra un amplio equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos, operadores socio-terapéuticos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, psicopedagogos, profesores.

En el año 2023 se llevó adelante un monitoreo para dar seguimiento a lo relevado en años anteriores (ver CPM, 2023). Incluyó entrevistas con autoridades de la Unidad, con profesionales del equipo interdisciplinario presentes y en confidencialidad con las personas alojadas. También se relevaron las historias clínicas de las personas alojadas en el dispositivo.

Cabe destacar que en sus comienzos la UP 18 funcionaba en su totalidad bajo la modalidad de *comunidad terapéutica*. Sin embargo, con el paso de los años se redujeron progresivamente los cupos para alojar a personas bajo esta modalidad. Esta reducción respondió al avance de la lógica de seguridad por sobre la sanitaria. Actualmente solo hay dos pabellones funcionando bajo el programa específico de centro de tratamiento; un tercer pabellón funciona con régimen ambulatorio.

Se identificó un cambio significativo en relación a lo relevado en el 2022. Luego del último informe enviado por esta CPM a las autoridades de Salud Penitenciaria se modificó el criterio de admisión y se registró un corrimiento de las autoridades de la Unidad a la hora de definir los ingresos. Según lo informado por el equipo de salud, actualmente se encuentran en plena modificación del programa en el que se encuadran los centros de tratamiento en el SPB.

En cuanto a la modalidad de abordaje, en el año 2022 se relevó que se ba-

saba en el modelo Minnesota a través de la modalidad *premio/castigo* y el cumplimiento de fases lineales. En la actualidad el equipo de salud refirió haber abandonado ese marco teórico para posicionarse en el paradigma de reducción de riesgos y daños y la normativa de salud mental vigente, lo que trajo aparejados varios cambios como la denominación: de *comunidad terapéutica a centro de tratamiento*.

En la línea de alejarse de lógicas centralmente disciplinarias, desde el equipo de salud decidieron suprimir *las 4 normas*: no consumo, no violencia, no silenciamiento y no sexo entre pares, y reemplazarlas por otras tres enunciadas como: *comunicación de situaciones de riesgo, consumo responsable/espacios libres de consumo, convivencia libre de violencia*.

Ahora bien, más allá de lo valorado como positivo, se relevó la persistencia de una lógica disciplinaria y de control alineada con criterios de seguridad que incumplen con lo establecido en la LNSM. Se relevó que el tratamiento no reviste carácter interdisciplinar en tanto el equipo de salud está conformado solo por profesionales de psicología. Asimismo, el personal es insuficiente para la cantidad de personas que se alojan en los dispositivos.

Remarcamos la importancia de que este nuevo programa sea reconocido con rango de resolución ministerial y que se sigan profundizando los cambios iniciados. Resulta fundamental la ampliación respecto a las posibilidades de acceso a todas las personas que lo requieran.

6. FUERZAS DE SEGURIDAD Y SALUD MENTAL

Durante 2023 abordamos casos de intervención irregular de fuerzas de seguridad con personas que se encontraban en la vía pública atravesando descompensaciones de sus cuadros de salud mental.

En estas situaciones, cuando se encuentra a una persona con indicios de riesgo cierto e inminente, el primer actor estatal en hacerse presente es la policía. La manera de abordar la situación se caracteriza por la violencia y la represión, en las antípodas del resguardo que requiere una persona en estado de vulnerabilidad.

En ese momento inicia un derrotero de vulneraciones de derechos porque no se da intervención a un abordaje sanitario. En perjuicio de un abordaje respetuoso de derechos, el enfoque de seguridad se impone sobre la perspectiva de salud integral.

En relación a la regulación de la actuación de las fuerzas de seguridad, se destaca lo establecido por la LNSM y su decreto reglamentario 603/2013 en el art. 20:

Las Fuerzas de Seguridad que tomen contacto con una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros por presunto padecimiento mental, deberán intervenir procurando evitar daños, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda. La Autoridad de Aplicación en conjunto con el MINISTERIO DE SEGURIDAD elaborará protocolos de intervención y capacitación en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o para terceros”.

En cumplimiento de lo establecido por la normativa de salud mental, y luego del planteo formulado por la CPM a la Subsecretaria de salud mental, consumos problemáticos y violencias del Ministerio de Salud provincial, en noviembre de 2022 se presentaron las *Pautas generales para el abordaje intersectorial de urgencias en salud mental*, un documento con-

junto entre los ministerios de Seguridad y Salud de la provincia de Buenos Aires. Estas pautas delimitan la intervención policial en situaciones que involucren a personas con padecimiento mental.

Entre los propósitos se enuncia “lograr intervenciones eficaces y respetuosas de los derechos humanos por parte de las fuerzas policiales y de seguridad”. Asimismo explicita:

Este tipo de situaciones requiere del desarrollo de competencias y pautas específicas para la actuación de las fuerzas de seguridad y del personal de salud, tanto para realizar una adecuada evaluación situacional como para intervenir eficazmente de acuerdo con los estándares de derechos humanos. Estas pautas específicas serán elaboradas por los Ministerios de Seguridad y de Salud dentro de sus competencias específicas, observando las pautas generales que aquí se presentan y los marcos normativos vigentes. La finalidad de la actuación coordinada es priorizar el cuidado y la seguridad de las personas facilitando las condiciones para el acceso de los servicios de salud y sociales.

En casos en los que el personal policial sea el primero en llegar

...deberá convocar de forma inmediata al personal de salud cuando se presuma que se trata de una crisis o un conflicto suscitado por motivos de salud mental y/o consumos problemáticos. Se debe proceder de modo escalonado utilizando la contención verbal hasta tanto arribe el personal de salud para evaluar la situación y determinar la conducta de cuidado a adoptar, incluyendo el posible traslado a una institución de salud. La evaluación del traslado o la falta de criterio para el mismo es tarea del equipo de salud.

Además establece que el traslado de las personas debe realizarse en un vehículo perteneciente al sistema de salud con personal del mismo.

Nuevamente se constató el incumplimiento de estas pautas de actuación establecidas por la autoridad de aplicación de la ley de salud mental. Este incumplimiento redundaba en la permanencia de personas descompensadas en su cuadro en comisarías (muchas veces clausuradas y con prohibición judicial y administrativa para el alojamiento de personas), sin ningún

tipo de abordaje, en condiciones de alojamiento inhumanas y en completo abandono.

Una vez que son captadas por el sistema penal, estas personas continúan un derrotero judicial cuyo destino final suele ser el alojamiento en las unidades penitenciarias neuropsiquiátricas, las cuales no garantizan el abordaje de padecimientos mentales e incluso los agravan al someter a las personas a graves violaciones de sus derechos.

Por esta razón resulta fundamental la formalización de estas pautas de intervención mediante el carácter de resolución a los fines de instar a su aplicación obligatoria y lograr que impacte directamente en la situación singular de cada persona con padecimiento mental que sufre una crisis subjetiva en la vía pública.

A continuación describimos dos casos caracterizados por la intervención de fuerzas de seguridad violenta y sin ninguna regulación. En ninguno de los casos se dio intervención al personal de salud, incumpliendo lo establecido por las pautas interministeriales de manera explícita.

6.1. Caso en Merlo

En el mes de julio tomamos conocimiento (por un video publicado en diferentes redes sociales) de la situación atravesada por una persona con padecimiento mental en Merlo. En el video se la podía ver desnuda en la vía pública, en un evidente estado de descompensación y vulnerabilidad. En determinado momento aparecen en escena efectivos de la policía bonaerense que, en menos de 3 minutos y sin previa conversación con la persona, la reducen de forma violenta. En el video se ve que los vecinos intentan expresar a los policías que este hombre tiene problemas de salud mental y atravesaba una crisis. A pesar de ello intervienen 5 policías para reducirlo arrojándolo al piso.

En el marco de nuestras funciones mantuvimos comunicaciones con sus familiares, quienes manifestaron que ya se encontraba en su domicilio,

que tenía certificado único de discapacidad y que realizaba tratamiento en el Hospital Paroissien adonde tenían dificultades para asistir regularmente ya que la distancia desde el domicilio particular hasta este efector de salud les demandaba largas horas de viaje.

Se realizaron presentaciones ante los órganos judiciales, administrativos y efectores de salud. Se solicitó específicamente a autoridades de la región sanitaria correspondiente al domicilio de la víctima que se le garantice un turno en un efector de salud cercano a su domicilio para dar continuidad a su tratamiento.

Asimismo, desde el programa de Monitoreo de la violencia policial de la CPM se presentó una nota a la Auditoría de Asuntos Internos solicitando que se individualice a los/as agentes policiales intervinientes en los hechos y se investigue su accionar. Por último, solicitamos se nos remita información respecto a las medidas y actuaciones adoptadas, especialmente aquéllas que impliquen sanción.

6.2. Caso en San Antonio de Areco

En el mes de octubre se recibe comunicación de una señora manifestando que su hijo, de 26 años de edad, se encontraba detenido en una comisaría de San Antonio de Areco. A partir de los registros del Centro de Operaciones Policiales, se constató que esta comisaría tenía una clausura ministerial y judicial. Es decir, existía una prohibición explícita de alojar personas.

La mamá del joven informó que previamente a ser detenido había atravesado varias internaciones por motivos de salud mental y se encontraba recibiendo un esquema psicofarmacológico, que abandonó. El diagnóstico de su hijo es esquizofrenia. Agregó que, al momento de tomar conocimiento de su detención, se acercó a la comisaría a los fines de proporcionarle la medicación correspondiente. En ese momento pudo ver a su hijo desorientado -refiere que no la reconoció-, que permanecía esposado en el interior de la celda, presentaba sequedad en la boca y estaba profundamente angustiado.

Respecto a su situación procesal, en dos oportunidades se canceló la audiencia a los fines de tomarle declaración en tanto se evidenció que no se encontraba en condiciones de prestar declaración por estar descompensado.

Luego de tomar conocimiento interpusimos una acción de habeas corpus correctivo denunciando el incumplimiento de las pautas interministeriales, la gravedad de la permanencia de esta persona en una comisaría clausurada y sin el abordaje adecuado de su cuadro de salud mental. En esta acción urgente, solicitamos que se garantice una evaluación interdisciplinaria en un efector extramuros según los parámetros de la LNSM.

Esta persona permaneció alojada en la comisaría durante aproximadamente una semana. En todo ese tiempo se mantuvo comunicación con la Defensoría N° 4 y el Juzgado de Garantías N° 1 de Mercedes¹⁵ y se les transmitió reiteradamente la gravedad del estado de salud. Durante esos días su mamá permaneció varias horas apostada en la puerta de la comisaría a la espera de verlo o de recibir alguna novedad.

Días posteriores, en el marco de una comunicación telefónica con la Defensoría, nos informan que la persona había sido trasladada a la Unidad Penitenciaria 34 de Melchor Romero bajo la figura de *internación provisoria*.

A partir de ese momento se realizó un seguimiento de su situación manteniendo varias entrevistas presenciales en el penal. Al momento de llegar a la unidad no contaba con colchón y debía dormir en el piso. Manifestó no contar con espacios terapéuticos psicológicos ni psiquiátricos, y que el esquema farmacológico que le estaban suministrando le generaba efectos adversos que no podía comunicar a ningún profesional.

Se enviaron informes al juzgado y a la defensoría y se solicitó intervención a Salud Penitenciaria. En todas las presentaciones se transmitió nuestro criterio en relación a que la UP 34 no está preparada para garantizar el abordaje que requería el cuadro de esta persona.

En abril de 2024, se comunicaron familiares de la persona informando que el juzgado le había otorgado la libertad condicional. Expresaron que debía

¹⁵ A cargo de Marcelo Enrique Romero.

continuar con el tratamiento psicoterapéutico con los profesionales que realizaban el seguimiento previo a su detención.

Esta persona fue captada por el sistema penal por el incumplimiento explícito de las pautas elaboradas por el Ministerio de Salud. Permaneció durante 6 meses alojada en una comisaría y en una cárcel sin que se garantizara el abordaje adecuado y respetuoso de sus derechos que requería su situación de salud mental.

7. CÁRCELES NEUROPSIQUIÁTRICAS

En la provincia de Buenos Aires, las unidades penitenciarias 34 y 45 (anexo femenino), ubicadas en la localidad de Melchor Romero, La Plata, han sido designadas como institutos neuropsiquiátricos de seguridad, de conformidad al art. 79 de la ley 12.256 de ejecución penal. La gestión depende del SPB y el principal interlocutor respecto al abordaje de salud mental es la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Como se ha mencionado en los informes anuales anteriores, estas instituciones no fueron contempladas ni incluidas en el *Plan provincial sexagenal de salud mental*.

Desde hace años, en nuestro carácter de MLPT, hacemos monitoreos y denunciemos las vulneraciones de derechos que suceden en el interior de ambas unidades. Durante el año 2023 se advirtió nuevamente el incumplimiento de la LNSM y la ley de derechos del paciente, la persistente falta de aplicación de los criterios definidos por la normativa citada, la ausencia de abordaje interdisciplinario de los equipos de salud, la escasez de personal de salud en las unidades, el deficiente acceso al tratamiento y a la atención médica.

El tratamiento se circunscribe principalmente a la perspectiva hegemónica psiquiátrica, lo que se traduce en la administración de psicofármacos sin garantizar la debida información a la persona que los recibe. Sumado a ello, la cantidad de profesionales que conforma el equipo resulta claramente insuficiente, lo que impacta en un deficiente acceso al tratamiento y la ausencia de abordaje interdisciplinario.

Tampoco se garantiza al acceso a un adecuado tratamiento en las instalaciones del centro de aislamiento sanitario (CAS), bajo la justificación de la falta de personal para el traslado desde el pabellón hasta el consultorio, por un lado, y la reticencia de los profesionales a ingresar a los pabellones, por otro. Lo mismo ocurre cuando se requiere atención médica en instituciones médicas extramuros, que tampoco se garantiza.

Desde hace años destacamos la necesidad de que las personas con padecimiento mental no permanezcan bajo la órbita del SPB y sean abordadas en dispositivos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud, de conformidad a los lineamientos receptados por la LNSM.

Constatamos que, desde el primer contacto de la persona con padecimiento mental con el sistema penal (una comisaría o alcaldía) hasta que se efectiviza su traslado a la unidad penitenciaria, no se garantiza un abordaje respetuoso de derechos humanos. Como consecuencia de ello, y en clara contradicción con los estándares internacionales e incumplimiento de la LNSM, continúan siendo abordadas por los ministerios de Seguridad y de Justicia, con nula intervención del Ministerio de Salud.

Se evidencia que los motivos de ingreso a estas unidades muchas veces exceden los criterios de salud mental, y responden principalmente a la ausencia abordaje de dichas situaciones en otras unidades penitenciarias, tanto desde una perspectiva preventiva como asistencial, por la falta de personal de salud mental.

7.1. Medidas de seguridad

Es necesario hacer una mención diferencial al rol del poder judicial en su intervención con personas con padecimiento mental. Se identifica un total desconocimiento de parte de los operadores judiciales respecto a la especificidad que requiere el abordaje de estos casos.

El criterio normativo indica que las unidades penitenciarias denominadas “neuropsiquiátricas” alojan a personas a partir de dos figuras definidas jurídicamente: *medidas de seguridad* e *internaciones provisionales*. Ello, una vez que se haya verificado la aplicación al caso particular de lo dispuesto por el artículo 34 inc. 1 del Código Penal.

Podemos señalar que, al momento de cuantificar una medida de seguridad, generalmente se la equipara con una pena. Esta perspectiva desconoce la diferente naturaleza entre una y otra, no considera el estado de vulnerabilidad de

las personas con padecimiento mental o discapacidad ni su derecho a recibir el tratamiento que corresponda de conformidad con sus necesidades de salud.

En ese sentido, la CPM viene relevando año tras año que estas unidades no responden a los estándares señalados. El seguimiento de las personas allí alojadas debería responder a un minucioso control periódico de los motivos por los que se dispone, en su caso, una medida de seguridad o internación provisoria, como también su plazo y la permanencia en estos penales. Sostener lo contrario implica en los hechos la privación ilegítima de la libertad de una persona.

Con mayor precisión, se viene relevando año tras año que las medidas de seguridad no son revisadas de conformidad a los parámetros legales (plazos que no excedan los seis meses), lo que se traduce en prolongarlas durante años. Tampoco se garantiza el derecho de ser oída y la participación de la persona en el proceso.

Se constata la persistencia de los órganos judiciales en aplicar el criterio de *peligrosidad*, abandonado y reemplazado por el de *riesgo cierto e inminente* a partir de la evaluación de un equipo interdisciplinario. Pese a ello, los/as jueces y juezas continúan fundando sus resoluciones en base a dicho criterio regresivo y contrario a la perspectiva de la LNSM.

La normativa penal no ha receptado ninguno de los cambios de paradigmas en la materia. Se sigue sosteniendo en base a un criterio eminentemente normativo basado en el binarismo para reprochar una conducta que se considera antijurídica, en imputabilidad/ inimputabilidad. La ley de ejecución penal tampoco ofrece soluciones alternativas en el abordaje de las personas con padecimientos mentales.

7.2. Incidente 18.168 ante el Juzgado de Ejecución 1 de La Plata

En los informes anuales previos se detalló el recorrido de la causa caratulada “Detenidos alojados en la Unidad Penal N° 34 de Melchor Romero s/ habeas corpus colectivo” y sus acumuladas. El 26 de abril de 2022, la Sala III del Tribunal de Casación Penal resolvió que el control de las medidas

dispuestas lo realizara el juez de Ejecución de La Plata que corresponda por turno. Por sorteo se formó el incidente de ejecución 18.168 ante el Juzgado de Ejecución N° 1 de La Plata, que actualmente se encuentra en control de cumplimiento.

En el marco de la tramitación del incidente se celebraron tres audiencias y dos constataciones jurisdiccionales. En las diferentes instancias estuvieron presentes diversos actores además de la CPM: representantes del Patronato de Liberados y Salud Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, de la Subsecretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud, de la Defensoría del Pueblo (ORL), de la Defensoría General de La Plata y de la Secretaría de Ejecución.

Durante 2023 se abordaron diferentes dimensiones en ambas unidades penitenciarias. En primer lugar, los ministerios de Justicia y Salud presentaron en el marco del expediente judicial el proyecto de construcción de un *dispositivo de casas de medio camino*, a instalarse en el predio lindante de la Unidad 34. Estaría integrado por dos módulos residenciales con una capacidad de ocho personas en cada uno, destinados a personas con padecimiento de salud mental que egresen de las unidades con cese de medida de seguridad, que no posean criterio de internación y que no cuenten con redes de contención en su centro de vida.

Desde la CPM se solicitó que en el dispositivo no se repliquen lógicas de seguridad. En esa línea reiteramos la importancia de considerar que no se incluya custodia perteneciente al SPB y que no haya un cerco perimetral. Asimismo, entendemos que la propuesta debe asegurar el abordaje en salud mental y equipo profesional dispuesto para ello perteneciente al Ministerio de Salud. Hacia fines de 2023 se ordenó el inicio de la etapa de ejecución del proyecto haciendo lugar a la solicitud de que el dispositivo no cuente con el cerco perimetral y se excluya la custodia de personal de cualquier fuerza.

Otro de los temas abordados durante el año fue la persistencia del aislamiento a las personas alojadas, prohibido en personas con padecimientos mentales. En el marco de entrevistas de seguimiento en la UP 45, se constató la permanencia de mujeres alojadas en los sectores destinados a estos fines denominados de *pacientes agudas* y de *observación y evaluación*. Esto fue informado en el marco de la acción judicial y, teniendo en cuenta la gravedad de lo relevado, la CPM solicitó la clausura de estos espacios y la

prohibición de someter a aislamiento apelando al mismo criterio tomado en el caso de la UP 34, medida rechazada por el juez de Ejecución.

Otro de los puntos abordados en la acción judicial se relaciona con el alojamiento en estas unidades penales de personas que no presentan criterio de permanencia y se solicitó que las autoridades intervinientes informen las estrategias desplegadas al respecto. De conformidad a ello, en la audiencia realizada el 12 de octubre, el juez José Villafañe ordenó la reubicación de las personas que no poseían criterio y la prohibición de ingreso de nuevas personas en la Unidad 45.

Por último se cuestionó el sometimiento de personas a sujeción mecánica mediante esposas (casos constatados en Sanidad de la UP 34), sin controles médicos y con aplicación de medicación inyectable de manera irregular. Se ordenó la presentación de un protocolo de abordaje de crisis desde una perspectiva de salud mental y derechos humanos, con la expresa indicación de capacitar al personal encargado de su aplicación.

A continuación se realiza un desarrollo pormenorizado de estas vulneraciones de derechos relevadas en el transcurso del año y planteadas oportunamente en el marco de la acción judicial.

7.3. Incumplimiento normativo y tortura

A partir del seguimiento periódico realizado en ambas unidades penitenciarias, se constató el persistente incumplimiento de la normativa que reconoce los derechos de las personas con padecimiento mental, una fuerte presencia de la lógica de control y vigilancia impuesta por el SPB y reiteradas de situaciones de malos tratos y torturas.

Se constató la aplicación de prácticas de tortura en el sector de sanidad de la Unidad 34 al momento del ingreso de las personas, particularmente a quienes son trasladadas desde comisarías o alcaidías. Dicha sala cuenta con una capacidad máxima de 6 personas.

En octubre recibimos un video filmado por personas alojadas en el sector: se ve a una persona esposada a la cama de una mano y un pie. A partir de esto, realizamos un monitoreo del área de sanidad y mantuvimos una entrevista con el director de la Unidad, Bruno Isa, que informó que el día de la inspección se encontraban alojadas 467 personas en un cupo de 397.

Respecto al sector de sanidad, refirió que se alojan personas en situación de crisis por su cuadro de salud mental y también las que ingresan provenientes de alcaldías y comisarías, a la espera de una evaluación de su situación de salud mental.

El director de la Unidad refirió que en el sector se sujeta mecánicamente a las personas “cuando se da algún tipo de conflicto”. Explicó que esto implica esposar a la persona de pies y manos a la cama; menciona, como otro método habitual de contención, el uso de frazadas o colchones donde se envuelve a la persona para inmovilizarla.

Posteriormente a la entrevista con el director, se inspeccionó el sector de sanidad donde se encontraban alojadas cinco personas, que refirieron que permanecieron esposadas a la cama de pies y manos hasta el momento en que ingresó el equipo; que permanecieron en esas condiciones durante varias horas sin poder de ir al baño. Una de las personas refirió que debió comer esposada y con la mano, dado que además no tienen permitido usar utensilios.

Además de las intervenciones pertinentes en términos individuales, se incorporó un informe en el marco del expediente colectivo por la gravedad de lo relevado y la extensión de la práctica de sujeción dentro de la unidad. En esa línea, se solicitó a las autoridades la elaboración de un protocolo específico de aplicación en supuestos de sujeción mecánica de conformidad a estándares respetuosos de los derechos humanos. Asimismo se propuso capacitar al personal interviniente, a fin de limitar al máximo el criterio personal de cada profesional o personal penitenciario interviniente en dicha práctica.

La sobremedicación muchas veces guarda directa relación con la aplicación de sujeción mecánica. Se ha relevado la aplicación de ambas prácticas de manera conjunta: las personas entrevistadas han manifestado que los *planchan*, permaneciendo en esa situación durante horas e incluso días. Tanto las autoridades como las personas alojadas han referido la utilización de esta práctica al ingreso.

Respecto al aislamiento, corresponde distinguir la aplicación de dicha práctica de tortura en cada unidad. En la UP 34 se clausuró el pabellón de separación del área de convivencia, por lo que ya no se aplica aislamiento en ese sector. Sin perjuicio de ello, a partir de entrevistas con personas alojadas en la unidad, se relevó que continúan siendo sometidas a aislamiento en celda propia dentro de los pabellones.

En la UP 45 se constató la aplicación de dicha práctica de forma habitual. Se verificaron condiciones de aislamiento extremo en los pabellones que son denominados internamente como sala de pacientes agudas (SPA) y sala de observación y evaluación (SOE). En función de ello, se solicitó la clausura de dichos sectores en el marco del expediente.

La práctica de aislamiento se encuentra prohibida por la normativa nacional e internacional imperante en la materia. Al respecto se ha expedido el relator especial sobre tortura de las Naciones Unidas¹⁶, concluyendo que la imposición del régimen de aislamiento “cualquiera sea su duración, a personas que padecen discapacidad mental constituye un trato cruel, inhumano o degradante”.

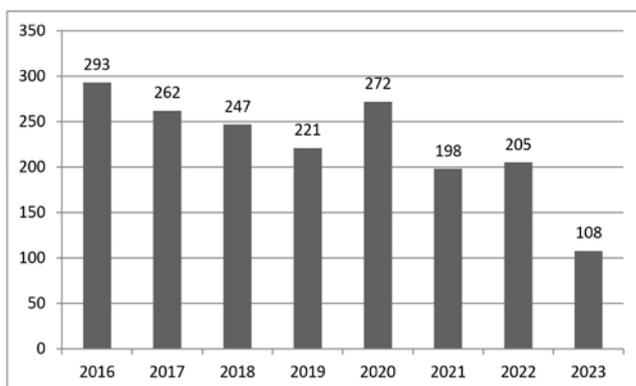
16 Informe del relator sobre torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes de Naciones Unidas, Juan Méndez, al Consejo de Derechos Humanos del 1 de febrero de 2013. Informe A/HRC/22/53.

8. MUERTES EN INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

8.1. Quiénes mueren

Durante 2023 se registraron 108 muertes de personas internadas por razones de salud mental en instituciones públicas o privadas. Se trata de una cifra preliminar debido a la demora en la remisión a la CPM de las notificaciones de la Suprema Corte de Justicia provincial. En el informe anual anterior informamos un total de 171 fallecimientos ocurridos durante 2022, pero desde entonces hasta la fecha se sumaron otros 34. Hecha esta aclaración, se puede afirmar provisoriamente que en el período 2016-2023 murieron (al menos) 1.806 personas¹⁷.

Gráfico 5. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas y privadas), provincia de Buenos Aires, 2016-2023

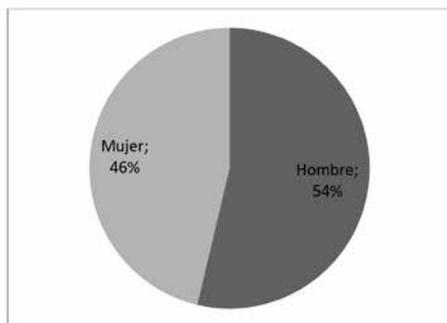


Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

17 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/>. El incremento de las personas fallecidas registradas se vincula también con un relevamiento específico realizado respecto de fallecimientos en clínicas neuropsiquiátricas.

De las personas fallecidas en 2023, 58 eran varones (54%) y 50 mujeres (46%); proporciones similares se registraron en los años previos (Tabla 2).

Gráfico 6. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según género atribuido por la fuente, provincia de Buenos Aires, 2023



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 108 casos.

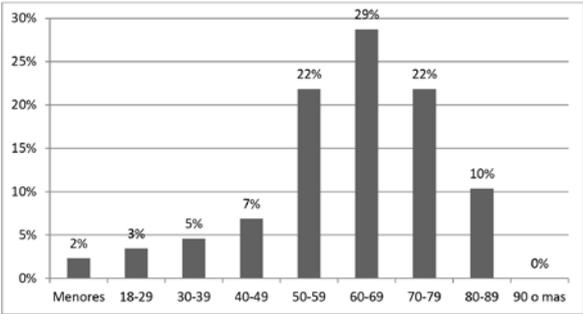
Tabla 2. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según género atribuido por la fuente, provincia de Buenos Aires, 2016-2023

Año	Género atribuido por la fuente			Total
	Hombre	Mujer	Trans mujer	
2016	158	134	1	293
2017	149	113	0	262
2018	141	106	0	247
2019	126	95	0	221
2020	135	137	0	272
2021	109	89	0	198
2022	113	92	0	205
2023	58	50	0	108
Total	989	816	1	1.806

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

El 68% de las personas fallecidas durante 2023 eran menores de 70 años y el 58% tenía entre 40 y 69 años.

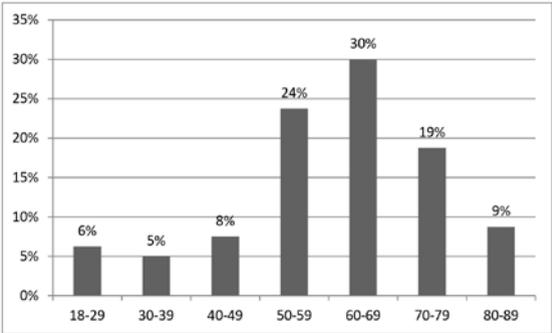
Gráfico 7. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas) según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2023



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 87 casos con dato en la variable Edad (80% del total).

Sin considerar los fallecimientos ocurridos en geriátricos, el rango a partir de los 80 años registra una menor proporción de casos en relación con el gráfico anterior. Las personas con 60 años o más representan el 61% contabilizando los geriátricos y el 58% sin contabilizarlos. Las personas menores de 60 años que en la tabla anterior representaban el 39% aquí representan el 43%.

Gráfico 8. Personas fallecidas en instituciones de salud mental excluyendo geriátricos (públicas o privadas) según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2023



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 80 casos con dato en la variable Edad (74% del total).

Los rangos de mayor incidencia en el período 2016-2023 son los de 60-69 y 70-79 años, y representan en conjunto casi la mitad de las personas fallecidas.

Tabla 3. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según rango etario, provincia de Buenos Aires, período 2016-2023

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18 a 29	56	3%
30 a 39	55	3%
40 a 49	123	7%
50 a 59	285	17%
60 a 69	450	26%
70 a 79	401	23%
80 a 89	283	17%
90 o más	57	3%
Total	1.710	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 1.710 casos con dato en la variable Edad (95% del total).

8.2. Dónde mueren

Durante 2023, el 40% (42) de las muertes se produjeron en instituciones del sector público y el 60% restante (66) en instituciones del sector privado. La mayor cantidad se concentra en las clínicas neuropsiquiátricas (54) representando el 50%.

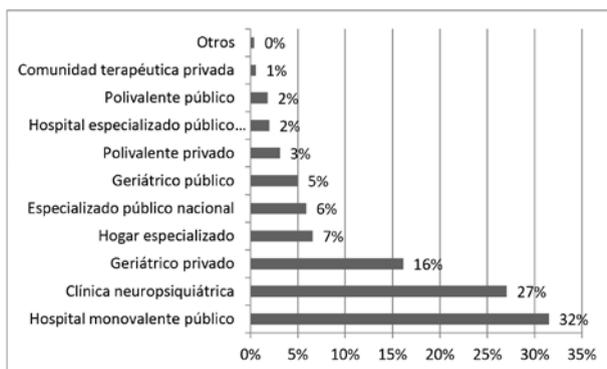
Tabla 4. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas) según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, 2023

Tipo de institución	Cantidad	Porcentaje
Clínica neuropsiquiátrica	54	50%
Hospital monovalente público	30	28%
Hogar especializado	6	6%
Geriátrico público	4	4%
Hospital especializado público provincial	3	3%
Especializado público nacional	3	3%
Geriátrico privado	3	3%
Polivalente público	2	2%
Polivalente privado	1	1%
Comunidad terapéutica	2	2%
Total	108	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Nota:** La categoría Monovalente público incluye hospitales monovalentes y especializados.

Si tenemos en cuenta el periodo 2016-2023, tres de cada cuatro muertes se produjeron en instituciones monovalentes (públicas o privadas) y en geriátricos privados.

Gráfico 9. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas) según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, período 2016-2023



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 1.767 casos con dato en la variable tipo de institución (98% del total). **Nota:** La categoría monovalente público incluye hospitales monovalentes y especializados.

Debido a falencias de las fuentes de información, no se pudo establecer la causa de muerte del 32% de los fallecimientos registrados durante 2023.

Tabla 5. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, 2023

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Problema de salud	63	58%
Sin dato	26	24%
Sin especificar	9	8%
Broncoaspiración	6	6%
Causa dudosa	4	4%
Total	108	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

Esta falencia registral es mayor en los establecimientos privados: más de la mitad de muertes con causa no especificada.

Tabla 6. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según causa de muerte y tipo de sector, provincia de Buenos Aires, 2023

Causa de muerte	Sector público	Sector privado	Total
Problemas de salud	36	26	62
	86%	40%	
Sin especificar	1	8	9
	2%	12%	
Broncoaspiración	4	2	6
	10%	3%	
Sin dato	0	26	26
	0%	40%	
Causa dudosa	1	3	4
	2%	5%	
Total	42	65	107
	100%	100%	

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 107 casos con dato en las variables Causa de muerte y Lugar de internación.

Una lectura horizontal de la Tabla 6 muestra que en el sector público ocurren mayoritariamente muertes por problemas de salud. Si miramos lo mismo para el período 2016-2023 (Tabla 7), 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 o de remitirla a la CPM.

Tabla 7. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según causa de muerte y tipo de sector, provincia de Buenos Aires, período 2016-2023

Causa de muerte	Sector público	Sector privado	Total
Problemas de salud	630	479	1.109
	77%	51%	
Sin especificar	115	319	434
	14%	34%	
Sin dato	18	117	135
	2%	12%	
Broncoaspiración	29	12	41
	4%	1%	
Causa dudosa	18	12	30
	2%	1%	
Suicidio	1	2	3
	0%	0%	
Accidente	5	2	7
	1%	0%	
Homicidio	0	1	1
	0%	0%	
Total	816	944	1.760
	100%	100%	

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 1.760 casos con dato en las variables Causa de muerte y Lugar de internación (97% del total).

Las personas fallecidas en 2023 estaban bajo control de internación por juzgados de al menos 11 departamentos judiciales¹⁸. De acuerdo a los datos disponibles, tres de cada cuatro fallecimientos se concentraron en cinco departamentos.

¹⁸ Se desconoce el órgano judicial en 38 casos (35%).

Tabla 8. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según departamento judicial del juzgado a cargo de la internación, provincia de Buenos Aires, 2023

Departamento judicial	Cantidad
Junín	1
La Matanza	1
La Plata	8
Lomas de Zamora	19
Mercedes	6
Morón	10
Quilmes	2
San Isidro	12
San Martín	8
Trenque Lauquen	1
CABA	2
Total	70

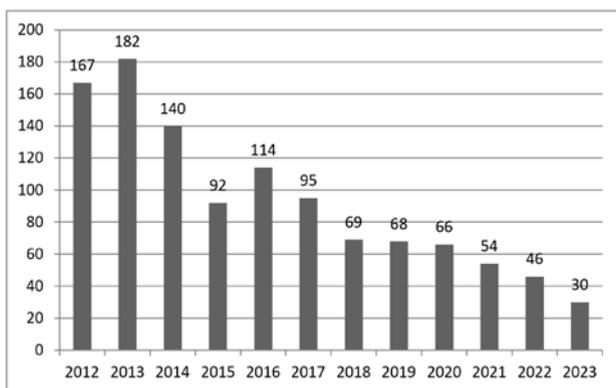
Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 70 casos con dato en la variable Órgano judicial (65% del total).

8.3. Muertes en hospitales monovalentes¹⁹

En 2023 se registraron 30 fallecimientos en tres de los cuatro hospitales monovalentes públicos (28% del total), mientras que en todo el período 2016-2023 las muertes en los cuatro hospitales fueron 542 (30%).

¹⁹ Cabred (Open Door), Esteves (Temperley), Korn (Melchor Romero), Taraborelli (Necochea).

Gráfico 10. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, provincia de Buenos Aires, 2016-2023



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

Entre 2016-2023, del total de muertes registradas en hospitales monovalentes el 38% se produjo en Cabred, 32% en Esteves y 30% en Korn.

Tabla 9. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según hospital, provincia de Buenos Aires, 2016-2023

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	0	14	54
2022	13	18	0	15	46
2023	2	16	0	12	30
Total	205	175	1	161	542
%	38%	32%	0%	30%	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 11.

Tabla 10. Tasa de personas fallecidas cada 1.000 internadas en hospitales monovalentes, provincia de Buenos Aires, período 2016-2023

Año	Cabred	Esteves	Korn
2015	52	25	47
2016	53	34	75
2017	39	65	42
2018	54	19	40
2019	39	33	47
2020	37	53	51
2021	51	38	41
2022	38	41	60
2023	7	40	49

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

En 2023 murieron 9 varones y 21 mujeres; la proporción se diferencia de la del período 2016-2023: el 55% eran varones y el 45% mujeres.

Tabla 11. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según género atribuido por la fuente, provincia de Buenos Aires, período 2016-2023

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Hombre	304	55%
Mujer	252	45%
Trans mujer	1	0%
Total	557	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 557 casos²⁰ con dato en la variable Género (100% del total).

²⁰ La diferencia en la cantidad de casos respecto de la tabla y gráfico anterior obedece a casos que

Dos de cada tres personas fallecidas en 2023 eran menores de 70 años.

Tabla 12. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2023

Rango etario	Cantidad
18-29	0
30-39	0
40-49	1
50-59	9
60-69	12
70-79	5
80-89	3
90 o más	0
Total	30

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 30 casos con dato en la variable Edad.

Respecto a las causas de muerte, en el período 2016-2023 el 79% se produjo por problemas de salud y el 4% por broncoaspiración. En el 16% de los casos la fuente oficial no especificó la causa.

fueron informados por la SCBA pero no por los hospitales.

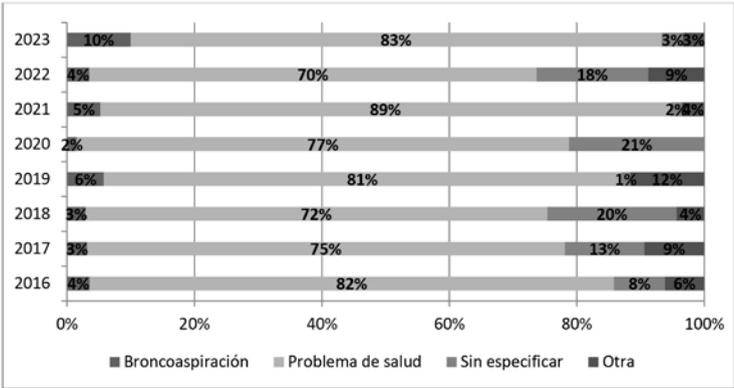
Tabla 13. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, período 2016-2023

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Problema de salud	438	79%
Sin especificar	62	11%
Broncoaspiración	22	4%
Causa dudosa	18	3%
Sin dato	13	2%
Accidente	3	1%
Suicidio	1	0%
Total	557	100%

Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

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 11. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, 2016-2023



Fuente: Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Nota:** En “otra” se incluye: suicidio, accidente, causa dudosa y sin dato.



Políticas de justicia

1. INTRODUCCIÓN

Durante el año 2023, desde su programa de Litigio Estratégico, la Comisión Provincial por la Memoria siguió interviniendo y fortaleciendo su participación en varias causas en las que se investiga la comisión de delitos enmarcados en la violencia estatal o institucional, ya sea patrocinando a víctimas o en carácter de particular damnificado institucional.

En épocas de consolidación del modelo de enjuiciamiento incorporado al proceso penal provincial mediante la ley 14.543 determinando la competencia del tribunal de jurados (decreto reglamentario 910/2013 y luego modificado por la ley 14.589), se vislumbra un escenario de complejidad particular para su implementación adecuada en estas causas.

Este tipo de causas, por su complejidad y características dejan en evidencia los déficits estructurales del servicio público fundamental de administración de justicia provincial:

a) Organización de la justicia: la falta de integración de los tribunales en lo criminal y de una organización administrativa que les brinde soporte y apoyo instrumental para preparar los juicios por jurados son dificultades que se identifican con claridad; trasladan a los empleados judiciales y magistrados tareas que no son esenciales a sus funciones y conspiran muchas veces con un adecuado desarrollo del debate.

b) Incumplimiento del protocolo de actuación: el incumplimiento de las pautas ordenadoras previstas en el protocolo de actuación para las audiencias preliminares de juicio¹ (ya sea por las partes o por el tribunal) dificulta arribar a la instancia de juicio con un conflicto debidamente depurado para su presentación ante el tribunal de jurados.

Esta etapa previa al juicio tiene una importancia mayúscula en el modelo de enjuiciamiento: se litigan las pruebas que las partes van a utilizar en

1 Ver Resolución Cte. 2440-22 de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires (SCBA).

el debate, el tiempo probable que insumirá, las diligencias de instrucción suplementaria y otras cuestiones de importancia fundamental, particularmente en el caso del juicio por jurados.

c) Convocatoria a los jurados: el juicio por jurados está en pleno funcionamiento y determina que el imputado puede optar por ser juzgado por 12 ciudadanos legos cuando se encuentre procesado por delitos mayores a 15 años o renunciar a ello y ser juzgado por un tribunal de jueces técnicos.

Según los datos publicados por la Oficina central de juicios por jurados de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires², desde su implementación en 2015 a la fecha el juicio por jurados se fue consolidando: 38 juicios en 2015 y 126 juicios en 2024. En total entre 2015 y 2023 se han celebrado 660 juicios por jurados en la Provincia y se encuentran pendientes de celebración otros 154.

Esta evolución no es armónica entre los departamentos judiciales: por ejemplo, en Bahía Blanca se han celebrado 115 juicios por jurados, mientras que en otros departamentos judiciales más densamente poblados como La Matanza se han desarrollado sólo 43. La Suprema Corte de Justicia ha señalado que "...no es posible soslayar las grandes diferencias existentes en la densidad poblacional de los distintos Departamentos Judiciales, que incluso no guarda relación alguna respecto de la cantidad de juicios programados y realizados en los mismos, resultando insuficientes..."³

Los juicios por jurados en los que participó el equipo de Litigio de esta Comisión han tenido en su mayoría múltiples imputados y partes acusadoras por lo que el sorteo y convocatoria de 48 personas muchas veces entorpecen el adecuado desarrollo de la audiencia de selección, teniendo presente la complejidad para notificarlas y el porcentaje para nada despreciable de ausentismo, además de los casos en que los sorteados acuden a la convocatoria pero deben ser dispensados por situaciones atendibles.

Por otro lado, la complejidad y extensión de la prueba a producirse en este tipo de procesos requieren de varias jornadas de audiencia, lo que pone en tensión el adecuado desarrollo del juicio con las múltiples exigencias laborales y familiares de los jurados.

2 Creada por el Acuerdo 3729, la Oficina Central de Juicios por Jurados elabora estadísticas que se encuentran publicadas y disponibles en <https://www.scba.gov.ar/juiciosporjurados/consulta.asp>

3 Ver SCBA Res. Cte. N° 1442-19.

En oportunidades los candidatos a jurado llegan a la audiencia de selección sin información acerca del tiempo que insume el cumplimiento de la carga legal, quedando afectados al juicio durante varios días. En otros han sido sometidos a audiencias que duraron más de 20 horas sin contar con las comodidades esperables ante la intensidad del sacrificio exigido.

En algunos departamentos judiciales se detecta que los candidatos a jurados ya han sido requeridos para tal función más de una vez incluso en el mismo año calendario.

Si bien la norma prevé la posibilidad de sortear un número mayor de personas ante la complejidad del caso y la duración que se estime para el debate -art. 338 ter inc. 8 Código Procesal Penal (CCP)- en varias oportunidades esta dificultad obstaculiza que la selección de jurados se haga en forma adecuada.

Por problemas vinculados con ese inconveniente, la Suprema Corte de Justicia de la Provincia ha instado al legislador a modificar el art. 338 ter del CPP a los efectos de garantizar la conformación de los tribunales de jurados instando que en lugar de uno por cada 1.000 electores empadronados se sorteen cuatro cada 1.000 para integrar la lista principal de jurados⁴.

d) Los malos tratos a víctimas o testigos: el perfil de casos en los que interviene el equipo de Litigio suele involucrar en carácter de prueba principal la declaración en carácter de testigos de las víctimas directas e indirectas.

El respeto a los derechos de las víctimas de violencia estatal en procesos judiciales requiere de ajustes razonables a fin de mitigar el impacto subjetivo que la experiencia del juicio causa. Ello se profundiza en situaciones en la que los testigos-víctima se encuentran privados de su libertad, y son sometidos a tratos inhumanos y degradantes con motivo del juicio.

Estos maltratos se suman a la experiencia de la crueldad, junto con la sensación generalizada de impunidad que reina en los ámbitos de privación de libertad, y desalientan la mayor parte de las veces a denunciar los actos ilícitos que se cometen en su contra.

4 Ver SCBA Res. Cte. N° 1442-19.

e) Imposibilidad de revisar la sentencia: debe señalarse que conforme resulta esencial al modelo de enjuiciamiento y lo prevé expresamente el art. 452 *in fine* del CPP en el procedimiento de juicio por jurados, el Ministerio Público Fiscal -y el particular damnificado por accesión- carece de legitimación para recurrir.

Este principio de inexistencia de recurso del acusador es activamente defendido por los más distinguidos juristas y ha sido celosamente custodiado por la jurisprudencia. Sin embargo, resulta necesario indagar en algunos núcleos problemáticos.

En la etapa intermedia, ante la interposición de un recurso (esto es en la audiencia oral del 338 del CPP) en el caso que se llegue a un veredicto de absolución, la fiscalía o el particular damnificado no pueden recurrir ninguna cuestión que se haya suscitado en el debate o con anterioridad a él porque las protestas que se hayan presentado quedan sin *soporte recursivo*.

Por ejemplo, si el juez técnico decide ingresar algún/os testigo/os que no son pertinentes ni relevantes para el caso concreto -según las reglas de evidencia- y luego causan un *perjuicio indebido* en el jurado (por ejemplo un testigo que no tiene relación con el hecho e intencionalmente decide perjudicar la imagen de las víctimas causando una mala impresión en el jurado), en caso de un veredicto absolutorio no hay forma de que la protesta sobre esta decisión sea tratada por otro órgano jurisdiccional. Ya que en estos supuestos no hay posibilidad de que la decisión se revise en otra instancia, y los recursos que se pudieran haber generado en la etapa intermedia (admisión de prueba) devienen abstractos ante el veredicto absolutorio.

Es decir que si el veredicto es de no culpabilidad no hay recurso alguno para los acusadores: el veredicto es final y definitivo.

La Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires, en la reciente sentencia del camping El Durazno, determinó que el fiscal y el particular damnificado no tiene recurso en casos de absolución, ya que se violenta la garantía del *nebis in idem* o doble persecución penal⁵.

5 Causa P. 137.668-Q, "Pitman, Lucas Leonel s/ queja en causa n° 113.577 del Tribunal de Casación Penal, Sala III" y su acumulada P. 137.671-Q, "Jaime, Tomás Agustín y Villalba, Juan Cruz s/ queja en causa n° 113.577 del Tribunal de Casación Penal, Sala III".

En las causas de violencia estatal o institucional existen muchas veces mecanismos de impunidad para encubrir este tipo de delitos, lo que le dificulta a las víctimas el acceso a la justicia y a denunciar los hechos y llegan al juicio con miedo o amedrentadas. Por eso hay compromisos internacionales que obligan al Estado a investigar, juzgar y sancionar a los responsables.

En estos casos cabe preguntarse si no corresponde el derecho a una revisión de lo que pudo haber acontecido en el debate o con anterioridad a él, como un mecanismo que salvaguarde a la víctima frente a la violencia institucional, que muchas veces cuenta con la aquiescencia estatal, más aun cuando se ha vulnerado la posibilidad de un juicio justo.

En estos supuestos, además de la manda constitucional que otorga la posibilidad de ser juzgado por un jurado popular, también existen compromisos internacionales y de derechos humanos para con las víctimas de este tipo de delitos, como el derecho constitucional de la víctima a un juicio justo. Porque se trata de víctimas sobre las que el Estado tiene mayor responsabilidad, en cuanto se encuentra como garante de su protección. Y en el caso específico de la violencia institucional los perpetradores son los propios agentes estatales y allí la responsabilidad del Estado resulta directa.

La ausencia de mecanismos que permitan algún tipo de revisión de lo que acontece en el debate o previo a él puede traducirse ni más ni menos que en un obstáculo para que las víctimas reclamen justicia al propio Estado por violaciones de derechos humanos cometidas contra ellas.

Estas y otras inquietudes surgen preliminarmente del estado actual de situación y nos convocan a preguntarnos por la mejor forma de garantizar el acceso a la justicia de todas las partes en este particular tipo de conflicto. Se impone apartarse de dogmas rígidamente establecidos a fin de encontrar mejores soluciones.

Durante 2023, la CPM participó en 6 (seis) juicios orales contra 26 agentes de policía y un agente penitenciario por la comisión de diversos delitos que afectaron a 39 víctimas. De este grupo, fueron **condenados 19 agentes y 8 fueron absueltos**.

A continuación se realiza una breve descripción de estos litigios y los problemas que se detectaron para la producción de justicia.

2. JUICIOS POR JURADOS CELEBRADOS EN 2023

2.1. Juicio comisaría La Tablada

Entre el 17 y el 22 de abril del 2023 se realizó el juicio por jurados contra 15 policías por hechos gravísimos cometidos contra 28 mujeres y personas trans que se encontraban detenidas en la comisaría 3ª de La Tablada.

El debate fue dirigido por el juez técnico Gerardo Gayol del Tribunal Oral en lo Criminal N° 4 de La Matanza y el fiscal de juicio fue Jorge Yametti. La CPM se constituyó como patrocinante de 17 de las víctimas desde el comienzo de la causa.

Los hechos juzgados ocurrieron entre septiembre de 2019 y enero de 2020. La investigación judicial se inició a raíz de la comunicación realizada por funcionarios de la Defensoría General de La Matanza y el entonces defensor de Casación Mario Coriolano, familiares de las víctimas y por el habeas corpus y posterior denuncia penal presentada por la CPM el 21 de enero de 2020, luego de realizar una inspección en la comisaría en su carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura.

La investigación estuvo a cargo de la Fiscalía de gravedad institucional de La Matanza, a cargo de Julia Panzoni y Fernando López, que intervino tras la denuncia realizada y acreditó que la violencia ejercida contra las detenidas implicaba castigos y humillaciones por su condición de mujeres o personas trans.

Desde el primer momento, la CPM reclamó que la violencia contra las detenidas fuera considerada como una grave violación a los derechos humanos por constituir hechos de tortura o tratos crueles inhumanos y degradantes que vulneraron la dignidad, la integridad y la seguridad de las personas detenidas.

A pesar de que en la causa los delitos se calificaron como severidades y abuso sexual (por su sistematicidad y por el sufrimiento y daño que causaron en las víctimas, con secuelas que incluso perduran hasta hoy) desde la CPM siempre se sostuvo que sufrieron torturas y que debían ser sancionadas como tales.

Durante las audiencias del juicio se probó que entre septiembre de 2019 a enero del 2020 los funcionarios y funcionarias policiales ejercieron violencia física y psicológica.

Se probó que cuatro funcionarios policiales, incluido el subcomisario, participaron del abuso sexual a las detenidas durante una requisita cuando se buscaba un celular. Las víctimas declararon que en la dependencia había escáner para detectar metales en el cuerpo de las personas, pero no se utilizó. La requisita personal vejatoria consistió en que una agente policial introdujo los dedos en la cavidad íntima de las mujeres detenidas, con un mismo guante a todas⁶, ante la presencia de personal policial masculino, sin consentimiento de las víctimas ni autorización judicial y con la única finalidad de castigar, humillar, denigrar y, finalmente, violentar la integridad sexual de las detenidas.

Tal como se sostiene en fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y como requirió la CPM en sus alegatos, estas requisitas constituyen abuso sexual y así también lo entendió el jurado popular que declaró la culpabilidad de cuatro de los seis policías imputados por abuso sexual.

Además se comprobó que los y las policías sometían a mujeres y personas trans detenidas a sanciones y castigos abusivos con el objetivo de humillar, producir gran sufrimiento y castigar de múltiples formas: insultos racistas y xenófobos, aislamiento extremo que implicaba el encierro en las pequeñas celdas durante periodos prolongados cuando las forzaban a orinar en botellas de plástico y defecar en bolsas de nylon, robo y destrucción de los alimentos que ingresaban las familias (los funcionarios policiales les tiraban la comida o la dejaban al sol para que se pudra), provisión de agua caliente y en mal estado para hidratarse, impedimento de comunicación con sus familias, y falta de atención médica. De acuerdo con la instrucción judicial y lo que se ventiló durante el juicio, estas prácticas fueron sistemáticas y se dieron en un contexto de graves vulneraciones a los derechos humanos.

⁶ Una de las mujeres declaró su angustia porque tenía una enfermedad de transmisión sexual y temió que se contagiara sus compañeras; otra joven que nunca había mantenido relaciones sexuales también fue víctima de estas prácticas, lo que le provocó una profunda afectación.

También quedaron probadas durante el juicio las vejaciones infligidas a las mujeres durante una requisita policial masiva a cargo del Grupo de Apoyo Departamental (GAD) luego de que reclamaran por las inhumanas condiciones de detención. Personal del GAD y de la comisaría encerraron a diez mujeres en un baño de ínfimas condiciones, las obligaron a desnudarse y las golpearon con palos para que realicen ejercicios físicos hasta la extenuación, con su cuerpo en contacto, todo frente a la mirada de personal masculino que se burlaba con insultos: “negras de mierda”, “mugrientas”, “putas”, etc.

Por último, el jurado popular también declaró culpable al personal policial imputado por vejaciones a una joven mujer trans. Durante el encierro fue particularmente violentada por su condición de género: alojada en una celda diminuta sin camastro ni baño, la alojaron también con detenidos hombres y la hicieron limpiar con sus propias manos orín, material fecal y vómitos de otras personas.

La decisión del jurado valoró el testimonio de las mujeres y personas trans, que pese al inmenso dolor padecido tuvieron la valentía de denunciar estos hechos y declarar durante el juicio. Durante los días de audiencia, las víctimas pasaron frente al jurado y, aún con signos de angustia por lo vivido, relataron con precisión y de manera coincidente los actos de violencia física y psicológica que sufrieron durante esos cuatro meses⁷.

La grave afectación y sufrimiento de las víctimas fue corroborado en el juicio por un ateneo de psicólogas y trabajadoras sociales del Centro de asistencia a la víctima del Departamento Judicial de La Matanza y del equipo de la CPM, que dieron cuenta de su labor con ellas durante casi cuatro años y ratificaron la perdurabilidad del daño sufrido.

También declararon ante el jurado popular: el titular del Codesedh, el médico Norberto Liwski, quien refirió el acompañamiento a las víctimas efectuado por la institución y aportó datos relevantes respecto de las condiciones en que deben efectuarse las prácticas ginecológicas, y el secretario ejecutivo e integrante de la CPM Roberto Cipriano García, quien caracterizó las condiciones de detención y trato en comisarías, lo que acontecía en ese lugar y la forma de intervenir del organismo como Mecanismo local de prevención de la tortura. También, importantes fun-

⁷ Algunas víctimas no pudieron prestar declaración testimonial ya que el juez técnico adujo cuestiones de cronograma y extensión del juicio, lo cual vulneró su derecho a declarar.

cionarios judiciales de La Matanza declararon respecto del comportamiento del personal policial en la comisaría y pudieron dar cuenta del contexto de graves vulneraciones de derechos.

La CPM destacó durante los alegatos que las prácticas acreditadas constituyeron actos de tortura y graves violaciones a los derechos humanos, y solicitó una condena por estos delitos.

Las defensas de los policías actuaron en bloque e intentaron desmentir los hechos, pero no aportaron pruebas sobre la inocencia de sus defendidos. En cambio, hostigaron a las víctimas y sus abogados y abogadas, e insistieron en atacar recurrentemente el trabajo realizado por la CPM en la defensa de los derechos humanos. Como muestra el categórico voto del jurado popular, nada de esto tuvo peso o incidencia ante la contundencia de las pruebas.

En la madrugada del sábado 22 de abril, el jurado popular, integrado por 12 vecinos/as de La Matanza, consideró culpables a 11 policías bonaerenses; otros cuatro funcionarios que llegaron a juicio fueron declarados no culpables.

Fueron declarados culpables: el subcomisario Lionel Maximiliano Gómez, Ángel Ariel Reales y Javier Ramón González por los delitos de severidades y abuso sexual; Valeria Suárez, Silvia Solari y Lara de las Nieves Taramazzo por el delito de severidades; Silvina Suárez por el delito de abuso sexual; y Hernán Garzón, Yanina Vargas, Johanna Romero y Franco Hinojosa por el delito de vejaciones. Maida Ruiz, Cristian Aliaga, Leandro Maida y Ariel Pasquale fueron declarados no culpables.

La causa penal tenía otros seis policías, integrantes del Grupo de Apoyo Departamental (GAD), imputados por el encubrimiento de estos hechos; cinco de ellos firmaron un juicio abreviado antes del juicio oral.

Para probar estos hechos fue muy valioso el trabajo realizado durante el juicio por el fiscal de delitos de gravedad institucional Jorge Yametti y su secretaria Natalia Piccoli, así como también la tarea realizada por la fiscalía de instrucción a cargo de María Julia Panzoni y Fernando Amador López, y la fiscal general de La Matanza, Patricia Ochoa.

A lo largo de estos años, los equipos de la CPM que conforman el Mecanismo local de prevención de la tortura acompañaron, asistieron y patrocinaron a las víctimas. Durante el juicio, recibieron también el acompañamiento de H.I.J.O.S y APDH La Matanza, la distrital de La Matanza de Suteba y colectivos de género y derechos humanos de la región.

2.2. Juicio por la Masacre de Monte

Los terribles hechos conocidos como la Masacre de Monte ocurrieron en esa localidad bonaerense durante la madrugada del 20 de mayo de 2019. Luego de cuatro años de investigación judicial y el reclamo incansable de justicia de las familias y la comunidad en su conjunto, se llevó a cabo el juicio por jurados que juzgó a los policías responsables de la muerte de Camila, Danilo, Gonzalo y Aníbal y la tentativa de homicidio de Rocío, quien sobrevivió a este hecho de violencia estatal.

El órgano interviniente fue el Tribunal en lo Criminal N° 4 de La Plata presidido por la jueza Carolina Crispiani, quien dispuso la celebración del debate los días 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16 y 17 de mayo de 2023 en jornada doble atendiendo a la complejidad de los hechos a juzgar, ya que era ante un caso con pluralidad de víctimas e imputados y un gran caudal de prueba.

La CPM formó parte del bloque acusador representado a los padres de Danilo Sansone y Camila López, constituyéndose como particular damnificado en la causa desde sus inicios.

Los efectivos policiales Leonardo Daniel Ecilape, Rubén Alberto García, Mariano Alejandro Ibáñez y Manuel Monreal fueron juzgados y condenados por el jurado popular.

Si bien se garantizaron los principios de oralidad y publicidad del debate, la jueza autorizó la presencia de la prensa solo en algunos actos procesales con el objetivo de proteger a las víctimas y evitar la contaminación del jurado.

Previo a la celebración del debate se llevaron a cabo audiencias preliminares con el objeto de establecer estipulaciones probatorias entre las partes y depurar la prueba que se llevaría al juicio oral. Sin perjuicio de los intentos de las defensas para postergar el tratamiento de estas cuestiones como estrategia dilatoria y para generar confusión, con el correr de las jornadas se pudieron establecer las circunstancias de los hechos que no estaban puestas en discusión y los testigos que debían prestar declaración.

En el transcurso de la primera jornada de debate se llevó a cabo la selección de los miembros del jurado popular y posteriormente se les dieron a conocer las instrucciones iniciales.

Así cada parte expuso su alegato de inicio dando a conocer al jurado la teoría del caso de cada parte. La CPM sostuvo que los hechos fueron los siguientes:

El 19 de mayo de 2019, Camila y Rocío, dos niñas, se encontraron con Danilo, Gonzalo y Aníbal que estaban paseando en el auto de este último en horas de la noche por la ciudad de San Miguel del Monte. En un momento dado, ya de madrugada del día 20 del mes de mayo del año 2019, efectivos policiales pertenecientes a la comisaría de San Miguel del Monte a bordo de tres móviles, que se encontraban realizando un recorrido en las inmediaciones del barrio Montemar, comenzaron a seguir al automóvil Fiat modelo Spazio 147 en el que viajaban los niños y niñas junto con Aníbal, de manera injustificada sin sospecha u objeto razonable; intentaron interceptar al 147, circunstancia que motivó la maniobra evasiva de su conductor Aníbal Suárez. Aníbal –aclaramos- había sido víctima de pedidos de coima por parte del personal policial en otras oportunidades.

Aquella noche sin ningún motivo legítimo iniciaron una persecución desmedida a través de la ciudad de San Miguel del Monte en cuyo trayecto –en claro abuso de sus funciones- desde dos de las unidades vehiculares y policiales intervinientes, en codominio y confluencia del hecho entre los uniformados que los conducían y aquellos que oficiaban de acompañantes -García, Ecilape, Ibáñez y Monreal- con el representado e indiferente propósito de producir su muerte, efectuaron con sus armas de fuego provistas por la fuerza varios disparos hacia el vehículo mencionado y los ocupantes. Dichos disparos im-

pactaron en el vehículo y en el cuerpo de Gonzalo, provocando esa agresión ilegítima la dificultad e imposibilidad en el control de la conducción de quien iba al volante del automóvil Fiat, desencadenando ello en la colisión del rodado contra la parte trasera izquierda de un acoplado que se hallaba estacionado sobre el cordón de la colectora de la Ruta número 3 -arteria 9 de Julio- en inmediaciones de su intersección con la calle Pedro Nolasco Rojas, impacto que ocasionó el deceso casi inmediato de cuatro de sus ocupantes, y el riesgo inminente de vida para Rocío que fue internada con graves lesiones.

Prestaron declaración testimonial durante las jornadas unos 30 testigos, entre ellos familiares de los jóvenes, testigos y peritos que intervinieron en la investigación.

En el caso de Rocío, sobreviviente de la masacre, su declaración fue prestada con anterioridad y proyectada al jurado durante el debate. El procedimiento fue el adecuado de conformidad a los informes elaborados por los profesionales intervinientes con el objeto de evitar su afectación psíquica y su re victimización. Sin embargo, cabe destacar que debió mejorarse el audio junto con el subtítulo de la declaración para que el jurado pudiera apreciarla adecuadamente.

Una vez producida toda la prueba, se llevaron adelante los alegatos finales de cada una de las partes y de forma unánime el bloque acusador requirió que se los condene como coautores del cuádruple homicidio agravado por haberse cometido por funcionarios públicos en abuso de sus funciones y con el uso de armas de fuego, y por la tentativa de homicidio agravado en relación a la joven que sobrevivió al ataque policial.

Con posterioridad las partes litigaron las instrucciones finales: además de los aspectos generales que siempre se instruyen en este caso, se incorporaron instrucciones referidas específicamente a normativa policial y abuso de funciones.

Ya en la última jornada el jurado popular escuchó por varias horas las instrucciones finales y pasó a deliberar. Entrada la noche se dio a conocer el veredicto del jurado que fue el siguiente:

El imputado Rubén García debe responder por el delito de homicidio agravado por el abuso de la función o cargo policial y por ser cometido mediante arma de fuego en carácter de coautor (4 víctimas)

en concurso ideal con el delito de tentativa de homicidio agravado por el abuso de su función policial y por el empleo de arma de fuego, en carácter de coautor (1 víctima) (conforme artículos 80 inciso 9, 41 bis, 42, 44, 45 y 54 del CP).

El imputado Leonardo Ecilape debe responder por el delito de homicidio agravado por el abuso de la función o cargo policial y por ser cometido mediante arma de fuego en carácter de coautor (4 víctimas), en concurso ideal con el delito de tentativa de homicidio agravado por el abuso de su función policial y por el empleo de arma de fuego, en carácter de coautor (1 víctima) (conforme artículos 80 inciso 9, 41 bis, 42, 44, 45 y 54 del CP).

El imputado Manuel Monreal debe responder por el delito de tentativa de homicidio agravado por el abuso de su función policial y por el empleo de un arma de fuego en carácter de coautor (4 víctimas) en concurso ideal con el delito de tentativa de homicidio agravado por el abuso de su función policial y por el empleo de arma de fuego, en carácter de coautor (1 víctima) (conforme artículos 80 inciso 9, 41 bis, 42, 44, 45 y 54 del CP).

El imputado Mariano Ibáñez debe responder por el delito de tentativa de homicidio agravado por el abuso de su función policial y por el empleo de un arma de fuego en carácter de coautor (4 víctimas) en concurso ideal con el delito de tentativa de homicidio agravado por el abuso de su función policial y por el empleo de arma de fuego, en carácter de coautor (1 víctima) (conforme artículos 80 inciso 9, 41 bis, 42, 44, 45 y 54 del CP).

El jurado dictó veredicto de culpabilidad con relación a los policías Monreal e Ibáñez por el delito de homicidio agravado en grado de tentativa; a García y Ecilape los consideró culpables por unanimidad del delito de homicidio agravado

Posteriormente se celebró la audiencia de cesura ante la jueza Crispiani, en la que se realizó el pedido de penas para los declarados culpables por el jurado popular así como otras peticiones accesorias.

El día 13 de junio de 2023 la magistrada interviniente dictó sentencia resolviendo:

Condenar a los imputados Rubén García y Leonardo a la pena de **prisión perpetua** ya que se encuentra así prevista en nuestro sistema penal.

Condenar a los imputados Manuel Monreal y Mariano Alejandro Ibáñez a la pena de **15 años de prisión**.

Dadas las circunstancias del hecho consideró aplicable la agravante genérica prevista por el art. 41 bis, que eleva los montos de pena cuando el delito sea cometido con el uso de arma de fuego.

La jueza Crispiani no se pronunció respecto de las peticiones concretas planteadas por la CPM sobre una reparación en sentido integral como lo prevé la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sin embargo dijo sobre esta cuestión:

Por último, daré respuesta al pedido de *reparación* solicitado por los integrantes de la Comisión por la Memoria. Comienzo por destacar que, frente a la falta de protección como elemento constitutivo y necesario de la prevención, quizás la obligación más importante que tenga el Estado, es la de reparar y compensar a las víctimas, y cuando ello no es posible, a sus familiares. En consecuencia, la reparación no debe definirse desde un enfoque reduccionista, entendiéndolo por ello a las indemnizaciones individuales -en el sentido estrictamente pecuniario de la palabra indemnización-, sino que debe concebirse en un sentido holístico y trascendental de realización de justicia, garantía de no repetición, satisfacción a las víctimas y sus familiares, protección de derechos y compensación no pecuniaria. En dichos términos doy respuesta a la solicitud de reparación, entendida la misma con el propósito principal de poner fin al agravamiento de las consecuencias generadas por la impunidad, el olvido y la indiferencia del medio social.

Este juicio por jurados, donde los hechos revisten graves violaciones a los derechos humanos, se desarrolló de forma adecuada, respetando los principios rectores para este tipo de proceso y con la litigación correspondiente de las partes en términos generales. En consecuencia trascendió como un acto de justicia.

No podemos dejar de mencionar que, como sucede en la mayoría de los casos de gatillo fácil y violencia policial, las fuerzas de seguridad actuaron aprovechándose del aparato de poder al que pertenecen procurando la

impunidad frente a estos hechos gravísimos. Si bien el manto de impunidad se corrió luego de años de investigación y reclamo de justicia, aún queda pendiente de juzgamiento el accionar de varios funcionarios que encubrieron e incumplieron con sus deberes. El juicio oral está previsto para marzo del año 2025 y tres de ellos (Durán, Ángel y Domínguez) ya fueron condenados por encubrimiento agravado a la pena de cuatro años de prisión y seis meses mediante el procedimiento de juicio abreviado.

2.3. El homicidio de Federico Rey

El 31 de agosto del año 2023, en una jornada maratónica de más de 20 horas, se llevó adelante el juicio oral y público bajo modalidad de juicio por jurados por la muerte violenta de Federico Rey.

Rey se encontraba detenido en la unidad 23 de Florencio Varela cuando el 22 de abril del año 2020, en el marco de un reclamo generalizado desatado en reclamo de adecuadas condiciones de detención y atención sanitaria de cara al avance de la pandemia de Covid 19 se inició una brutal represión. Federico recibió tres disparos con postas de plomo provenientes de un arma de fuego del Servicio Penitenciario.

El hecho fue elevado a juicio con la calificación de homicidio agravado a tenor del art 80 inc.9 del Código Penal y tuvo como principal acusada a Daniela Heidenreich, agente del Servicio Penitenciario Bonaerense, identificada en el marco de la investigación penal preparatoria como la autora de los disparos.

El día del juicio las partes y los ciudadanos convocados para conformar el jurado se hicieron presentes en el tribunal. De la convocatoria impulsada se presentaron 37 candidatos que completaron el cuestionario correspondiente y se dio comienzo a la tarea de las partes de analizarlos a los fines de realizar las recusaciones correspondientes.

Esta primera etapa de selección demoró alrededor de 2 horas y ya se podía percibir cierto grado de malestar de los ciudadanos ante la falta de información clara y precisa del tribunal, y hubo algunos reclamos.

Una vez analizados los cuestionarios se efectuaron las preguntas dirigidas a los candidatos, proceso que duró casi 2 horas más, para luego pasar a un cuarto intermedio que fue aprovechado por personal del tribunal para repartir un refrigerio entre los concurrentes a modo de almuerzo, pero sin brindarle mayores explicaciones.

Finalmente, la audiencia de selección de jurados y posterior sorteo se pudo concretar a las 15 horas, luego de 6 horas de comenzado el debate.

Cerca de las 16 horas comenzó la audiencia con las instrucciones preliminares y los alegatos de apertura de las partes, para continuar sin interrupciones con la producción de la prueba oral; la nómina de testigos era de 30 personas, aproximadamente.

Cabe mencionar que previo al inicio de la audiencia de debate no se permitió el ingreso de familiares de la víctima y público en general, hasta que fuera solicitado por los abogados de la CPM.

En estas condiciones se tomaron las declaraciones testimoniales: sin receso ni cuarto intermedio hasta alrededor de las 21 horas, donde se hizo una breve pausa para cenar.

Antes de la interrupción se le planteó al Juez la necesidad de continuar el día siguiente, ya que se evidenciaba el claro cansancio físico y mental no solo de los jurados sino de todas las partes presentes en el juicio; quedaban aún pendiente varias declaraciones testimoniales, los alegatos de cierre, las instrucciones finales y la posterior deliberación.

El juez Moya Panisello delegó en el jurado la decisión de continuar o no con la jornada, aunque es ésta una potestad de quien preside el proceso; en definitiva, trasladó su responsabilidad al jurado que decidió continuar con las declaraciones. Alrededor de las 22 horas se retomó el debate haciendo caso omiso de la notable fatiga de los presentes (varios de los jurados se dormitaban en el estrado) finalizando la producción de la prueba ya pasada la medianoche.

Alrededor de la 1 de la madrugada, previo cuarto intermedio de 15 minutos, se realizaron los alegatos de las partes, que demoraron poco más de una hora; finalizados se realizó la audiencia de litigación de las instrucciones finales.

Con un jurado claramente exhausto y siendo ya las 3 de la mañana, el juez Moya Panisello, con tono monocorde, falto de energía y casi inentendible, leyó las instrucciones finales extensas y complejas.

Alrededor de las 4 am, el jurado pasó a la sala de deliberaciones. A esa alta hora de la madrugada las partes nos retiramos del recinto a la espera de la resolución final, pero fuimos convocados llamativamente solo 20 minutos después. El resultado: un veredicto unánime de los 12 miembros del jurado de no culpabilidad “por existir duda razonable” respecto de la autoría de Heidenreich.

Esta resolución y el desarrollo del juicio -tal como fue reseñado- muestran el déficit que tiene la aplicación de los juicios por jurados en el ámbito de la provincia de Buenos Aires en general, y en particular para casos de violencia institucional. Un debate que versó sobre la responsabilidad penal de una funcionaria estatal en un grave caso de violaciones a los derechos humano ameritaba la realización de un juicio de calidad, y se convirtió en un juicio exprés.

La modalidad de audiencia única y sumamente extendida (más de 20 horas corridas) afectó la calidad del servicio de justicia y del debido proceso legal; fue evidente el cansancio mental y físico, principalmente del jurado que debe prestar la máxima atención a las pruebas producidas, a las instrucciones del juez y a los alegatos de las partes, a lo que debe sumarse la deliberación posterior y la posibilidad de argumentar sobre los aspectos del debate.

A su vez, la intervención del juez en el proceso (el intento de comenzar y terminar el juicio en el mismo día) derivó en presiones a las partes para desistir testigos relevantes, realizar interrogatorios cortos e influenciar al jurado a la hora de exponer estas cuestiones, llegando a transferir al propio jurado la decisión de continuar o no la jornada hasta la finalización del juicio. Una deliberación tan breve con un jurado totalmente exhausto da la pauta de que probablemente no haya podido llevar a cabo un intercambio de argumentos y contraargumentos sobre las cinco opciones posibles que había.

Por este motivo se presentó un recurso ante el Tribunal de Casación Penal de la Provincia solicitando la nulidad del juicio; tiene como principal agravio el hecho de que el juicio incumplió el estándar de juicio justo: no cumplió con los requisitos mínimos del debido proceso legal y del derecho

de las víctimas de acceder a un servicio de justicia de calidad que garantice la tutela judicial efectiva a tenor de los arts. 18, 33, 75 inc. 22 de la Constitución Nacional y arts. 8. 1 y 25 de la Convención Americana de los Derechos Humanos.

Debe señalarse que aún se encuentra pendiente de celebración el juicio oral y público contra los agentes penitenciarios Gastón Darío Ábila y Gabriel Darío Bergonzi, en orden al delito de encubrimiento agravado también de trámite por ante el Tribunal en lo Criminal N° 1 de Florencio Varela, que fuera fijado para el 3 de noviembre de 2023 y suspendido ante la ausencia del primero de los nombrados por haber sido detenido en el marco de otra causa.

2.4. El homicidio de Germán López García

Entre los días 22 y 25 de noviembre de 2023 se celebró ante el Tribunal en lo Criminal N° 2 de San Nicolás el juicio por jurados que tuvo por objeto el enjuiciamiento de los acusados del homicidio de Germán López García y las vejaciones sufridas por su hijo.

La presidencia del tribunal estuvo a cargo de la jueza María Elena Baquedano resultando acusados los agentes de policía Emanuel González y Rodrigo Alexander Velázquez en orden al delito de homicidio agravado por ser miembros de la policía y haber obrado en abuso de su función, y los oficiales Miguel Sebastián Romero y Carlos Nicolás Sala por las vejaciones sufridas por el hijo de la víctima fatal.

Los hechos ocurrieron durante el mes de mayo de 2021 en San Pedro. En esa oportunidad la familia López García solicitó una ambulancia para atender una emergencia médica. Por las características de la zona del domicilio familiar y ante el temor de una situación potencialmente violenta, la central de emergencias médicas convocó a un móvil de la policía de la provincia de Buenos Aires para que acudiera al domicilio junto con la ambulancia.

Una vez en el domicilio y sin motivo legítimo que justificara su presencia, los agentes de policía González y Velázquez comenzaron una discusión que derivó en una golpiza que causó la muerte del señor López García.

Quedó acreditado en el juicio que los agentes de policía le propinaron golpes de puños, patadas y pisadas en la cabeza, y siguieron incluso cuando la víctima se hallaba tirada en el suelo reducido y en total estado de indefensión. López fue internado y finalmente falleció días después por un shock séptico por rotura traumática de víscera hueca intra-abdominal: le rompieron los intestinos a patadas.

Testigos del hecho declararon haber oído a los agentes policiales propinar insultos xenófobos y expresiones de odio. En forma concomitante, los oficiales de policía Sala y Romero fueron acusados de haber vejado a L.G.L, hijo con discapacidad de Germán que intervino pacíficamente a fin de que cesara la golpiza que le estaban propinando a su padre, y también recibió insultos, descalificaciones y golpes de puño en la cara.

El juicio, que originalmente estaba previsto para concluir en tres días, se extendió a una cuarta jornada. Durante la primera se llevó a cabo la audiencia de selección de jurados y los alegatos de apertura de las partes. Durante la segunda y tercera jornada declararon 19 testigos y peritos citados por las acusaciones y las defensas.

El Ministerio Público Fiscal estuvo representado en el juicio por los agentes fiscales Hernán Granda, que también estuvo a cargo de la investigación preliminar, y Darío Giagnorio. También participó en representación de la familia el abogado Gabriel Ganon y la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Provincia, además de la CPM.

Luego de oídos la prueba y los alegatos de cierre de las partes, la Jueza dispuso un cuarto intermedio y la extensión del juicio para el sábado 25 de noviembre. Luego de que le fueron leídas las instrucciones finales, el jurado popular pasó a deliberar.

Dos horas después llegaron a un veredicto declarando culpables a los policías Emanuel González y Rodrigo Alexander Velázquez del delito de homicidio cometido con exceso en el cumplimiento del deber y no culpables a los agentes de policía Sala y Romero.

Posteriormente, el 2 de mayo de 2021, la jueza María Elena Baquedano sentenció a los agentes de policía como coautores penalmente responsables del delito de homicidio cometido con exceso en el cumplimiento del deber en perjuicio de Germán López a la pena de cuatro (4) años y ocho (8) meses de prisión más accesorias legales y costas del proceso, imponiéndose además la inhabilitación especial por el plazo de diez (10) años.

La Jueza no hizo lugar al pedido de detención de los condenados que le fuera requerido, pero impuso como medidas cautelares la prohibición de salir del país, la obligación de comparecer ante el Tribunal cada quince días y de mantener domicilio del que no puede ausentarse por más de 24 horas sin autorización previa.

Asimismo, y con carácter de reparación a pedido de la Comisión Provincial por la Memoria, condenó al Estado provincial a que:

...asista física, psicológica y psiquiátricamente a las víctimas indirectas originadas en la muerte de Germán López, comprendiendo el núcleo familiar conviviente a la fecha del homicidio del nombrado, y toda atención dirigidas a mejorar la salud, preservando su dignidad, reduciendo el impacto de la enfermedad, y mejorando la calidad de vida, incluyendo de ser necesaria, la rehabilitación relacionada con la salud (...) ...brindar a las víctimas en forma gratuita, servicios de salud especializados, en forma inmediata, adecuada y efectiva para las víctimas, previo consentimiento informado, incluyendo la provisión gratuita de medicamentos, y dicha atención deberá ser brindada en los centros -públicos o privados- más cercanos al domicilio de las víctimas.

A la fecha de la presente publicación, el Estado provincial no cumplió con las medidas de reparación; la ejecución de la condena se encuentra pendiente de confirmación, radicada la incidencia recursiva ante la Sala V del Tribunal de Casación Penal de la provincia de Buenos Aires a la espera de una sentencia definitiva.

3. LOS DERECHOS DE LAS Y LOS TESTIGOS-VÍCTIMAS EN LOS JUICIOS POR JURADO: ¿VARIABLE DE AJUSTE?

De todas las cuestiones previamente señaladas, el trato que se dispensa en el marco de un juicio a los testigos que a su vez son víctimas merece particular atención de todos los operadores del Derecho.

Como se dijo, los juicios por jurado que abordan hechos de violencia estatal o institucional presentan una serie de particularidades y problemas específicos, que han quedado en evidencia a la luz de las experiencias concretas desarrolladas a lo largo y ancho del territorio provincial durante 2023. Algunos responden a cuestiones operativas y logísticas que serían subsanables en lo inmediato. Otros evidencian la perspectiva de los operadores y operadoras judiciales, y son las más difíciles de abordar.

El tratamiento de las/os testigos-víctimas parece encontrarse entre estas últimas cuestiones: los operadores y operadoras judiciales los tratan como seres que tienen deberes y obligaciones con *la justicia*, perdiendo completamente de vista su calidad de sujetos de derecho y portadores de derechos específicos por su condición. Se omite que tienen derecho a prestar testimonio.

Esta parte no discute el amplísimo derecho que cabe a las defensas de contra-examinar a los testigos de cargo pero, cuando se trata de testigos que a su vez son víctimas de los hechos en juicio, se impone establecer mecanismos de tutela que eviten sacrificar la integridad psíquica y moral de las víctimas ante la mal entendida amplitud del derecho de defensa. No se debe permitir ni justificar el abuso de los abogados defensores en el marco del contra-examen ni habilitar la *vehemencia* sin parangón de los profesionales.

Además a las víctimas se las somete a esperas desmedidas y en malas condiciones. No se da ninguna importancia a las necesidades actuales de esas personas: si tienen que trabajar, si tienen tareas de cuidado indelegables, si padecen afecciones de salud.

Tampoco se presta atención a la situación psíquica y a las afectaciones que pudiera representar el acto de la declaración, así como la escena pre y post testimonio. Asimismo, se rechazan peticiones de las propias testigos-víctimas y se las somete a condiciones de declaración revictimizantes. No se les proporciona ningún tipo de acompañamiento psicológico y se obtura el que se articula desde otras instancias u organismos. Tampoco se les informan adecuadamente las características del acto procesal que van a protagonizar.

Los operadores y operadoras judiciales se desentienden de toda la faz humana: abordan y utilizan a las testigos-víctimas como un medio para el único fin que se configura como relevante, el del proceso. Son un medio de prueba más.

Esa manera de proceder es contraria a la normativa vigente en nuestra provincia. Es más, en los casos en los que las testigos-víctimas son mujeres o personas trans la normativa exige un plus de cuidado y diligencia en todo el proceso, lo que tampoco se cumple sino todo lo contrario: se reproducen abordajes estereotipados y discriminatorios que configuran violencia institucional.

Algunos de los aspectos mencionados serán abordados en detalle a continuación.

3.1. La espera desmedida: un caso testigo

En el juicio por los hechos sucedidos en la comisaría 3° de La Tablada (de aquí en más juicio La Tablada) el cronograma diseñado de antemano era irrealizable⁸. Desde un primer momento la CPM planteó que el cronograma de los dos primeros días era inviable; quienes conocíamos la causa teníamos presente la complejidad de los hechos que se juzgaban y las dificultades que enfrentaban las víctimas-testigos. Planteamos esta objeción pero el juez que dirigía el proceso decidió sostenerlo.

8 Para el día lunes se preveía la audiencia de selección de jurados, con más de 100 candidatos con todo lo que ello implica. Y además la declaración de 6 testigos, 4 de las cuales eran testigos víctimas, algunas de ellas de más de 2 hechos. Para el martes se había fijado la declaración de 12 personas, de las cuales 11 eran testigos-víctimas. Para el miércoles, 8 personas de las cuales una era testigo-víctima.

Mantener ese cronograma inviable conspiró directamente contra los derechos de testigos-víctimas. El primer día fueron citadas a las 10 horas y se retiraron alrededor de las 22 horas: permanecieron toda la jornada en una sala de pequeñas dimensiones y ninguna pudo declarar ese día. Una de ellas no volvió ningún otro día al debate oral.

El martes habían sido citadas 12 testigos-víctimas y declararon 5, además de un testigo de concepto. Fueron citadas a las 9 horas y la última pudo declarar a las 21 horas. El nivel de agotamiento físico y mental que presentaban era muy grande; una de ellas había asistido con sus bebas gemelas, lactantes en ese momento, que permanecieron en la pequeña sala de espera durante más de 8 horas.

Dos testigos-víctimas que estaban detenidas en establecimientos penitenciarios padecieron horas de viaje en los camiones de traslado del Servicio Penitenciario Bonaerense y largas esperas; no se les garantizó alimentación y como el juicio no se celebró en tribunales se vieron obligadas a permanecer durante toda la jornada en el camión de traslado. Además, una de ellas no pudo declarar el día que tenía asignado y al día siguiente no la trasladaron.

De 14 testigos-víctimas que concurrieron a la citación para declarar en el debate sólo pudieron hacerlo 9. La espera desmedida a la que fueron sometidas conspiró en cinco casos contra el derecho a brindar testimonio. En una audiencia, cuando el juez interviniente fijó horario de cierre y aún restaban muchos testimonios, esta CPM petitionó que la audiencia continúe hasta que pudieran declarar todas las personas; sin embargo, el juez dijo delante del jurado que iba a ser responsabilidad nuestra si el juicio se extendía durante mas días y el jurado no podía regresar a sus hogares.

La espera desmedida también afectó la salud psicofísica de las testigos-víctimas: a medida que pasaban horas encerradas en la sala de espera la angustia y ansiedad iba en aumento, así como también otras dolencias físicas que algunas de ellas padecían.

En este caso se privilegió la *comodidad* logística de tener las testigos a disposición por sobre sus derechos y bienestar: todas fueron sometidas a largas esperas y algunas tuvieron que concurrir más de una vez.

Desde la judicatura se hizo hincapié en el testimonio como medio probatorio, y se dejó completamente de lado el testimonio como derecho de las víctimas-testigos.

3.2. Revictimización por condiciones de la declaración

Ser testigo en un juicio puede ser movilizante: si además la testigo o el testigo es la propia víctima la experiencia puede revivir el trauma padecido.

En el juicio La Tablada las víctimas-testigos solicitaron expresamente declarar sin público y también solicitaron que no estuvieran presentes los imputados. Parte de los hechos versaban sobre ataques a la integridad sexual.

Sin embargo el juez director del proceso resolvió no hacer lugar a esta petición argumentando que estaban obligadas a declarar ante 18 desconocidos (en alusión al jurado), por lo que no veía inconveniente en que lo hagan ante el público. Más adelante el mismo juez tuvo que expulsar de la sala a parte de ese público que propinaba insultos a las víctimas-testigos.

Por otro lado, el juez entendió que no contaba con un espacio para alojar a los imputados que garantizara su derecho de defensa, por lo cual tampoco hizo lugar al pedido de que fueran desalojados de la sala. En consecuencia, las víctimas-testigos tuvieron que declarar ante casi un centenar de personas, una escena que fue intimidante⁹.

Las testigos-víctimas fueron sometidas a tratos violentos cuando declararon: las preguntas de la defensa eran humillantes y atacaban su personalidad. Muchos de los defensores les gritaron intensamente, y también exigían a los gritos que se las imputara por falso testimonio ante pequeñas o inexistentes contradicciones. La mayoría de ellas terminó su declaración llorando por el trato recibido. Desde la CPM planteamos esta cuestión al juez técnico, quien justificó el accionar de los abogados defensores en su “vehemencia defensiva”¹⁰.

Las decisiones enunciadas por el juez técnico, carentes de perspectiva de género y violatoria de nuestro marco normativo, implicaron la revictimización de muchas de las testigos-víctimas, y el sometimiento de ellas a un acto de exposición y maltrato evitable.

9 En este juicio el bloque defensiva estaba compuesto por alrededor de 40 personas (sumando imputados, defensores, y colaboradores de la defensa), casi todos hombres.

10 Las mujeres e identidades feminizadas tienen una larga historia de padecimiento de argumentos como este, es decir la justificación de la violencia machista en pos de la pasión o vehemencia masculina, a modo de ejemplo recordemos que hasta hace poco tiempo se nombraba a los femicidios como “crímenes pasionales”.

4. EL TRATO HACIA LOS CANDIDATOS/AS A INTEGRAR LOS JURADOS POPULARES

En las audiencias de selección de jurados que hemos presenciado detectamos situaciones de maltrato hacia los candidatos y candidatas.

Hay un aspecto fundamental que quedó en evidencia en el juicio por los hechos de la comisaría 3° de La Tablada (de aquí en más juicio La Tablada): la falta de información previa a las personas citadas para participar de la audiencia de selección de jurados. En ese juicio fue evidente que las más de 100 personas citadas desconocían de qué se trataba el acto procesal en el que iban a participar.

Cuando llegaron les retiraron su teléfono celular, y no les permitieron volver a acceder a ellos hasta que se retiraron del lugar (en el caso de las personas que no fueron seleccionados).

Más de 100 personas retenidas en un lugar, apartadas de la cotidianidad de su vida y sin poder avisar adecuadamente de esta situación. Muchas alegaron durante la audiencia distintas circunstancias que les urgían: horarios laborales o de tareas de cuidado o situaciones de salud. Incluso un joven se acercó al lugar sumamente preocupado porque su novia había ido allí y no sabía más nada de ella. Ninguna de estas situaciones fue contemplada por la judicatura.

Esta situación se profundizó con aquellas personas seleccionadas para integrar el jurado: fueron anoticiadas que no podrían volver a su hogar hasta que no terminara el juicio, que duró 5 días, les permitieron acceder al teléfono para que comuniquen esta situación y que alguien les alcance abrigo y elementos indispensables. A muchos se les complicó organizar esto, sea porque no pudieron dar con familiares o vínculos afectivos disponibles para realizar esta tarea o porque esas personas tenían complicaciones para trasladarse: vivían lejos, no contaban con movilidad propia o con el tiempo necesario, etc.

Toda esta situación implicó que el comienzo del debate oral fuera tenso y que los integrantes del jurado estuvieran apurados para que se termine. Eso conspiró en contra de los derechos de las víctimas: desde la CPM solicitamos que puedan declarar todas las víctimas que habían asistido y el juez respondió que eso insumiría otra jornada y el jurado tendría que quedar retenido un día más; así fue como terminó la audiencia: sin tomar testimonio a todas las personas que estaban en la sala de testigos.

En este sentido sostenemos que hay que avanzar hacia un mecanismo que garantice la comunicación adecuada y precisa a las personas sorteadas para participar de la audiencia de selección de jurados, información que debe ser suministrada con anterioridad a la celebración de la audiencia, al momento o posteriormente a la notificación.

Por otro lado, durante la audiencia de selección las personas fueron sometidas a situaciones complejas que se podrían haber evitados. Por ejemplo, el juez técnico interviniente, al abordar la cuestiones de las razones que pueden eximir de integrar un jurado, hizo que las personas se pusieran de pie y relaten su situación personal delante de todas los presentes; de este modo tuvieron que referir situaciones con hijos, parejas, empleadores, situaciones de salud física y psíquica, en una clara vulneración del derecho a la intimidad y la privacidad. A esto se suma que en algunas oportunidades el juez técnico minimizó el planteo de las personas diciendo que no tenía la suficiente entidad.

En este sentido entendemos que la audiencia de selección de jurados debe desarrollarse de modo tal de no atentar contra la privacidad de las personas que participan y también que debe garantizarse un trato respetuoso y cordial.

Duración de los juicios por jurado: dificultades de las audiencias únicas

En juicios por jurado¹¹ que hemos intervenido se ha adoptado la modalidad de que se realice en una audiencia única y sumamente extendida (un lapso de 24 horas corridas).

11 En las causas 6409 y 551.

Es una modalidad que termina atentando contra la calidad del proceso: la duración más allá de lo establecido por las acordadas 3511 y 3729 de la SCBA, con jornadas que exceden el razonable límite de 12 horas diarias evidencian el cansancio mental y físico del jurado, que debe prestar la máxima atención a las pruebas producidas, a las instrucciones del juez y a los alegatos de las partes. Debe sumarse la deliberación posterior y la posibilidad de argumentar sobre los diversos aspectos del debate.

En segundo término, se afecta también el ejercicio profesional de las partes del proceso, incluso de la judicatura, que deben tener un rol activo en el juicio, no solo en la producción de la prueba y en los alegatos sino también en la litigación constante en las audiencias de selección del jurado, la redacción de las instrucciones finales y el formulario de veredicto.

Por estos motivos, la CPM sostiene -así lo hemos hecho saber en varios juicios- que concentrar en una sola jornada sin solución de continuidad la realización del debate atenta contra el efectivo y buen proceso judicial que todo caso en juzgamiento merece.

5. JUICIOS TÉCNICOS CELEBRADOS EN 2023

5.1. Juicio por torturas a tres jóvenes en Tres de Febrero

En febrero del año 2023 se llevó adelante un juicio oral ante el Tribunal en lo Criminal Nº 5 de San Martín, integrado por los jueces Adrián Fernando Berdichevsky, Luis Rubén Molinari y María del Carmen González Molinari. Allí se juzgó la participación de Sergio Damián Amori y Cristian Yair Figueredo, ambos efectivos de la Policía de la provincia de Buenos Aires, en las torturas cometidas contra tres jóvenes en la localidad de Remedios de Escalada, partido de Tres de Febrero.

Esta Comisión participó del juicio como particular damnificado en representación de las víctimas, acompañándolas desde un inicio junto a las familias que valientemente denunciaron este gravísimo caso de violencia policial y sostuvieron el reclamo de justicia.

Durante el debate oral se probó que el día 2 de junio del año 2021, alrededor de las 3 de la mañana, cuando G.H.F, S.E.L y B.A.Q caminaban por la calle Firpo al 9600 de la localidad de Remedios de Escalada, partido de Tres de Febrero, fueron interceptados por los oficiales de policía Cristian Yair Figueredo y Sergio Amori, que circulaban a bordo de un móvil policial en su calidad de agentes del Comando de Patrullas de Tres de Febrero. Los efectivos policiales descendieron, impartieron la orden de que se detuvieran y los obligaron a acostarse en el suelo boca abajo, acusándolos de haber participado en un hecho de robo ocurrido momentos antes en una fábrica cercana.

El oficial Cristian Yair Figueredo, munido de un objeto utilizado como picaña, le aplicó una descarga eléctrica a G.H.F. y a B.A.Q en una zona del cuerpo que evidencia un trato humillante, mientras Amori permanecía junto a Figueredo sin tomar intervención alguna; los tres jóvenes fueron violentados física y psicológicamente como castigo por la sospecha infundada de su participación en el robo.

Seguidamente los tres damnificados fueron trasladados esposados, a bordo del móvil policial en el que habían arribado los imputados, en dirección a la comisaría de Tres de Febrero 11^a.

Las lesiones físicas recibidas fueron leves pero el daño psíquico derivado de ese accionar (luego intensificado en otras secuencias fácticas que no fueron motivo de acusación) produjo una situación de estrés postraumático grave.

Además de la prueba documental incorporada al debate fue de vital importancia la voz y el testimonio de las víctimas, los jóvenes G.H.F, S.E.L y B.A.Q, que relataron los tormentos sufridos en la calle: golpes amenazas y hasta la aplicación de picana eléctrica, métodos que se aplicaban en los tiempos más oscuros de nuestro país.

Luego relataron también el maltrato que sufrieron en la comisaría 11^a de Tres de Febrero cuando los tuvieron detenidos ilegítimamente.

Los progenitores de las víctimas declararon cómo tomaron conocimiento de que estaban detenidos y que cuando llegaron a la comisaría fueron maltratados por quienes estaban a cargo. También relataron que para la realización del precario médico la médica de la policía no los quiso revisar como correspondía y pretendió expedir los certificados sin el examen de rigor, todo delante de los mismos efectivos policiales que habían violentado a los jóvenes, en un claro acto intimidatorio.

Además declararon peritos médico y psicólogos de la asesoría pericial que detallaron las lesiones físicas y las consecuencias psicológicas padecidas como producto del sufrimiento vivido por el accionar policial.

También prestó declaración testimonial la licenciada María Cristina Bidart, perito psicóloga de parte de la CPM, y refirió haber aplicado al momento de realizar su pericia el protocolo de Estambul que permite evaluar y detectar torturas en personas detenidas.

Por último, declararon varios efectivos policiales que identificaron a los imputados en el lugar de los hechos y que los mismos jóvenes les refirieron que los habían picaneado.

El agente fiscal Ernesto Farber mantuvo la acusación en los mismos términos de la requisitoria de elevación a juicio con la que inició su intervención, afirmando que se probó la autoría de Figueredo y Amori en la comisión del delito de tortura (arts. 45 y 144 ter, inciso primero del CP).

Desde la CPM coincidimos con la Fiscalía en cuanto a la acreditación de la materialidad ilícita durante el debate, así como sobre la autoría de ambos imputados en los hechos. Solicitamos la pena de 25 años de prisión, accesorias legales y costas, así como la inhabilitación absoluta perpetua para ambos imputados. Requerimos la obtención de copias para que se investiguen los delitos de acción pública que se habrían cometido en el ámbito de la comisaría de Tres de Febrero 11^a Remedios de Escalada, así como la presunta participación de al menos el comisario Juan Carlos Junco, oficial principal Marcelo Santillán, oficial inspector Pablo García y el oficial Leonardo Sanmartino, así como de la médica de Policía Científica Alejandra Sartor por su intervención en la revisión médica de los damnificados en sede del cuerpo médico.

Como reparación integral se solicitó que se libren oficios al Ministerio de Salud para que se brinde atención psicológica a las víctimas, y se ponga en conocimiento de lo que se resuelva al Ministerio de Seguridad, a Asuntos Internos y al Mecanismo nacional de prevención de la tortura.

El día 7 de marzo del 2023 se conoció la sentencia. El Tribunal dijo que quienes “estuvimos presentes en el debate coincidimos en que debieron ser muchos más los hechos y las personas objeto de acusación y no sólo Figueredo y Amori, ya que del relato de las víctimas surge una pluralidad de situaciones ilícitas de gravedad que no fueron investigadas por el fiscal de instrucción, pese a haber sido conocidas desde un principio, sin explicación alguna”.

Más adelante refiere que se acreditó

...la presencia de Amori junto a Figueredo mientras este último maltrataba, aplicaba “picana eléctrica” a los jóvenes, y se los esposaba en el suelo. Y en este sentido debo reconocer que el deber de actuar, además del deber legal, tiene un aspecto fáctico indiscutible en casos como el aquí analizado; es decir la posibilidad real de que Amori pudiese haber intervenido para evitar o hacer cesar la acción ilícita desplegada por Figueredo, dado lo sorpresivo que pudo haber sido –no lo sabemos a ciencia cierta- la decisión de utilizar la

“picana”. Pero si sabemos con certeza a partir de lo declarado por los tres jóvenes, que si bien pequeño, hubo un intervalo entre la primera acción de aplicar picana a F., y la segunda acción de hacer lo propio con Q.; y es allí, al menos, en donde Amori –que como ya vimos se encontraba junto a Figueredo con los damnificados en el piso-, tuvo la obligación de evitar la reiteración de una conducta ilícita. Sin embargo, no sólo no lo hizo, sino que tampoco realizó ningún tipo de acto concreto o manifestación verbal que hubiese puesto de manifiesto siquiera su voluntad de cumplir con su rol de garante de evitar una puesta en peligro del bien jurídico; esta circunstancia no fue relevada por los damnificados quienes en forma concordante dijeron que “el más gordito” (Amori) no decía ni hacía nada pese a estar presente junto a Figueredo.

De allí la responsabilidad que le cupo en los términos de la norma en trato, así como también de la expresa previsión contenida en el artículo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes antes citada, cuando establece como autores de los hechos de tortura a ... “un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia”, resultando esta última circunstancia fáctica y jurídica la que comprende la conducta omisiva de Amori.

El tribunal por unanimidad resolvió condenar a:

-Cristian Yair Figueredo, a la pena de ocho años y seis meses de prisión e inhabilitación absoluta y perpetua, por encontrarlo autor penalmente responsable del delito de tortura conforme el art. 144 tercero, inciso 1° del Código Penal.

-Sergio Damián Amori a la pena de cuatro años y seis meses de prisión, e inhabilitación especial perpetua para desempeñarse en cargos públicos, por encontrarlo autor penalmente responsable del delito de omisión de evitar la comisión de hechos calificados como torturas, cuando tuviese competencia para ello, conforme el art. 144 cuarto, incisos 1° y 4° del Código Penal.

Además, se dispuso remitir a instrucción copias de las piezas que correspondan para que se investiguen los delitos de acción pública que se habrían cometido en el ámbito de la comisaría de Tres de Febrero 11^a de

Remedios de Escalada, así como la presunta participación de al menos el comisario Juan Carlos Junco, el oficial principal Marcelo Santillán, el oficial inspector Pablo García y el oficial Leonardo Sanmartino, así como de la médica de Policía Científica Alejandra Sartor por su intervención en la revisión médica de los damnificados en sede del cuerpo médico.

Haciendo lugar a lo requerido por la CPM, ordenó que se oficie al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para que se les brinde atención psicológica a G.F, S.L y B.Q, y se ponga en conocimiento de lo aquí resuelto al Ministerio de Seguridad, y al Mecanismo nacional de prevención contra la tortura.

Este fallo fue recurrido ante el Tribunal de Casación Penal. La Sala IV, mediante pronunciamiento del 29 de junio del año pasado, rechazó el recurso interpuesto por la defensa de Figueredo, e hizo lugar parcialmente al recurso deducido por la Comisión Provincial por la Memoria respecto a la pena: ordenó su readequación en razón de valorar como agravante la utilización de la picana eléctrica como medio empleado para la comisión del delito de torturas y remitió al tribunal de origen para la graduación de la pena de conformidad con los parámetros allí establecidos.

El Tribunal sin ahondar en el agravante planteado dispuso condenar a Figueredo a la pena de ocho años y ocho meses de prisión e inhabilitación absoluta y perpetua por encontrarlo autor penalmente responsable del delito de tortura.

Sin dudas es un fallo que sienta jurisprudencia respecto a la aplicación de tormentos y torturas por parte de las fuerzas policiales ya que se logró la condena a los responsables, pero también se dispuso que se investiguen las acciones violentas y abusivas de la Policía bonaerense que rodearon este hecho; también se ordenaron medidas para procurar la reparación integral.

5.2. El homicidio de Gabriel Godoy

El 8 de marzo de año 2023 se llevó a cabo el juicio oral contra el policía Emiliano Paris, que disparó con su arma reglamentaria contra un joven

de 16 años, Gabriel Godoy, provocándole la muerte. Intervino el Tribunal Oral en lo Criminal N° 1 del Departamento Judicial de Quilmes y el juicio se realizó a casi 7 años de ocurridos los hechos.

La CPM intervino en esta causa representando a los padres de la víctima Gabriel Godoy; insistió en que la investigación estuvo plagada de irregularidades desde sus inicios y que debía entenderse que se estaba ante un caso de homicidio agravado por haberlo cometido un policía abusando de sus funciones.

La fiscalía sostuvo la calificación penal de homicidio en exceso de legítima defensa.

La fiscalía sostuvo que el 25 de abril del año 2016, aproximadamente las 21:20 horas, Emiliano Vicente Paris, personal policial de la Delegación Departamental de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas y Crimen Organizado, se hallaba a bordo de una camioneta frente al domicilio sito en Lavalle N° 941 entre calles Misiones y Montevideo de Bernal, partido de Quilmes, y fue interceptado por dos sujetos del sexo masculino que le abrieron la puerta mediante la exhibición de un arma de fuego, lo intimidaron e intentaron robarle el auto.

En ese momento Paris extrajo su pistola reglamentaria y disparó al menos en cuatro oportunidades; tres disparos a corta distancia impactaron en el joven Gabriel Alejandro Godoy y le ocasionaron la muerte. Emiliano Vicente París, excediendo los límites impuestos por la legítima defensa de su persona, también efectuó un disparo hacia la región lumbo-sacra derecha de Brian Eric Cejas, que fue intervenido quirúrgicamente; esto le ocasionó cicatrices lumbares discoideas en número dos y cicatriz abdominal de ubicación mediana supra e infra umbilical.

Los hechos fueron encuadrados legalmente por la acusación pública como delitos de homicidio agravado por el uso de arma de fuego en concurso real con lesiones graves agravadas por el uso de arma de fuego, ambos cometidos con exceso en la legítima defensa.

Como particular damnificado, la CPM consideró que las circunstancias de los hechos no debían entenderse como las planteó la fiscalía, sino que deberían constituir el delito de homicidio agravado por el art. 80 inciso 9 del Código Penal por la condición de personal policial de Paris, y en concurso

real con tentativa de homicidio respecto a Brian Cejas. Propició además un cambio de calificación jurídica respecto de la requisitoria de elevación a juicio, entendiendo que no afectaba el derecho de defensa ni el principio de congruencia porque no se modificaba la plataforma fáctica.

Durante la audiencia se escuchó a los amigos y conocidos de Gabriel que minutos antes de los hechos habían compartido con él un partido de fútbol y se habían reunido en la esquina de un kiosco del barrio. También la familia, que llegó minutos después al lugar del hecho, expresó que el imputado los amenazó con un arma y que llegaron al lugar policías con total dominio de la escena.

Luego prestaron declaración la médica que confirmó el deceso del joven y peritos forenses que intervinieron en la investigación.

A la intimidación y hostigamiento a la familia se sumó un testigo plantado por la defensa, que dijo ser un remisero, que no declaró en instrucción y que supuestamente vio toda la escena previa del supuesto intento de robo con un arma. A preguntas de esta parte, el presunto testigo del hecho reconoció ser el herrero de la dependencia policial donde revestía Emiliano Paris.

Los jueces concluyeron que la prueba producida en la audiencia de debate y la incorporada por lectura no permitían tener por acreditado el suceso en los términos de la acusación del particular damnificado, por lo que quedaban obligados a considerar sólo la hipótesis fiscal. Sentado ello, consideraron que la prueba producida tampoco les permitía tener por acreditados los sucesos en los términos descriptos por la acusación pública, y concluyeron que el accionar del nombrado se encontró justificado por haber obrado en legítima defensa propia. Luego absolvieron al imputado.

La CPM interpuso un recurso de casación en contra de la absolución del policía imputado por considerar que se valoró arbitrariamente la prueba y que se aplicaron erróneamente preceptos legales. En tal sentido, postularon que el tribunal de la instancia realizó una valoración de la prueba basada en conjeturas, estereotipos y prejuicios en relación con las víctimas y que se legitimó un “estereotipo exteriorizado” por el imputado, un funcionario policial que actuó bajo esa perspectiva.

Además, la CPM señaló que en la sentencia se omitió dar cuenta del ataque artero a la víctima, se parcializó la información brindada durante el debate y se ponderó con sesgo discriminatorio. También que se meritaban de manera distinta los testimonios producidos en el juicio, otorgando credibilidad a aquéllos que apoyaban al victimario, aun cuando incurrieron en contradicciones; en cambio, a aquéllos que avalaban la postura de la acusación los descartaron arbitrariamente porque resultaban -a criterio del tribunal- inverosímiles y contradictorios. Por otra parte, se omitió valorar el contexto de los hechos en tanto participaron en la investigación fuerzas de seguridad de la provincia de Buenos Aires (compañeros del imputado) que aseguraron el dominio pleno de la escena. En ese andarivel, denuncian la falta de actuación diligente y la falta de independencia de las autoridades de la investigación.

Sin embargo, la Sala V confirmó lo resuelto en primera instancia por considerarla ajustada a derecho.

Como ya referimos, entendemos que la impunidad de este caso va de la mano de la deficiencia en la investigación: desde un inicio el imputado y la fuerza a la que pertenece tuvo dominio pleno de la escena del crimen amedrentando a familiares y amigos, hostigamiento que se prolongó hasta el momento del juicio sin que la justicia tomara las medidas adecuadas.

No se dio el estricto cumplimiento a lo dispuesto en la resolución general 1390 de la Procuración de la provincia de Buenos Aires y el artículo 7º de la ley 14.687, entendiendo que estábamos ante una investigación penal por hechos que configuran un caso de violencia institucional grave.

Hemos advertido que en los primeros momentos de la etapa investigativa la fiscalía vulneró las directrices y principios rectores que rigen este tipo de investigaciones, donde se busca esclarecer el posible accionar delictivo de funcionarios públicos pertenecientes, en este caso, a las fuerzas de seguridad, medida que debería haberse adoptado en procura de la verdad y la justicia.



Control de la corrupción

1. INTRODUCCIÓN

CORRUPCIÓN Y DERECHOS HUMANOS

En un documento fundacional que aborda el tratamiento de la corrupción desde un abordaje de afectación a los derechos humanos, la CIDH definió al fenómeno como el abuso o desviación del poder encomendado, público o privado, que desplaza el interés público por un beneficio privado (personal o para un tercero), y que daña la institucionalidad democrática, el Estado de Derecho y afecta el acceso a los derechos humanos (CIDH, 2018).

Desde esta perspectiva, pueden analizarse las diferentes escalas del impacto negativo de la corrupción en la violación de los derechos humanos e identificar la responsabilidad de Estado frente a los problemas que trae aparejados. En un informe del Comité asesor del consejo de derechos humanos de las Naciones Unidas se identifican tres niveles de impacto en la violación de los derechos humanos vinculados a diferentes obligaciones impuestas a los Estados, que si bien no pueden escindirse pueden resultar útiles para el análisis: a) impacto individual, que implica la violación de los derechos de los individuos afectados de manera directa por hechos de corrupción; b) impacto colectivo, que identifica las afectaciones en minorías o comunidades específicas que por su situación de marginalidad o de falta de acceso a recursos quedan excluidos de determinados beneficios públicos o privados; c) impacto social, que refiere al efecto de la corrupción en la sociedad en general, tanto en los términos de la profundización de las desigualdades existentes como en su impacto respecto de las instituciones estatales y su capacidad para dar respuesta frente a las mismas (Wouters, Ryngaert y Cloots, 2013).

La corrupción es una práctica compleja en la que intervienen y convergen actores del sector público y el privado de diferentes esferas y jerarquías. La magnitud, la regularidad y la sistematicidad de prácticas corruptas al interior de las agencias estatales socavan su capacidad de materializar de manera eficiente y equitativa derechos económicos, sociales y culturales a todos los habitantes. De este modo, la perpetuación de un repertorio de prácticas ilegales, a distintas escalas territorial y poder, tiene como correlato necesario un acceso diferenciado a derechos y servicios públicos. Esta situación conlleva una desconfianza respecto del sistema político y de la democracia como herramienta para mejorar la calidad de vida de las personas.

Si bien la corrupción tiene consecuencias que afectan al conjunto de la sociedad, es preciso destacar que son las personas y grupos en situación de vulnerabilidad y marginación quienes la sufren de manera más cruel y desproporcionada. Como señala el Comité de derechos económicos, sociales y culturales de la ONU en su informe de 2018, menores oportunidades de participar en el diseño e implementación de políticas y programas públicos, así como las limitaciones en el acceso a la justicia para defenderse de estas violaciones, reclamar por derechos o solicitar reparaciones agravan las dificultades ya experimentadas y profundizan las condiciones de exclusión de algunos sectores de la sociedad.

En esta sección nos centraremos en las características específicas de este fenómeno en las fuerzas de seguridad, el régimen penitenciario y sus vínculos con el poder judicial.

2. CORRUPCIÓN POLICIAL

Desde la perspectiva presentada, la corrupción policial puede definirse como un conjunto que incluye cultura organizacional, prácticas cotidianas y mecanismos de legitimación que van más allá de la voluntad individual y que están arraigadas en los esquemas de gobierno y funcionamiento de la fuerza y su vínculo con la justicia en sus distintos niveles. La gestión de zonas liberadas, la venta de protección, el cobro de coimas y/o la extorsión, la producción de inteligencia ilegal y la venta de información o la participación en el mecanismo de mercados ilegales, el involucramiento en redes de narcotráfico en sus diferentes etapas, entre otras irregularidades, forman parte de este entramado de prácticas que tienen como fin no sólo una ventaja individual sino que forman parte de estrategias del gobierno del territorio y la gestión informal del delito.

2.1 Registro de casos de corrupción policial (ReCoPol)

Desde el año 2022 se lleva adelante un registro de casos de corrupción policial (ReCoPol) que busca registrar información referida a denuncias recibidas por la institución y a casos identificados por los equipos de trabajo a través de la prensa o fuentes similares. A través del armado de esta base, se pretende obtener un seguimiento transversal del tema, así como también un abordaje y una intervención puntual desde la competencia de cada programa. A través de esta herramienta se busca producir información sustantiva que permita:

- a) evaluar el estado de situación de la corrupción policial en la Provincia, su relación con la violencia institucional y el impacto en los derechos humanos;
- b) reunir y sistematizar la información en una base única para analizarla en el transcurso del tiempo;
- c) funcionar como insumo para la construcción de indicadores que colaboren en el diseño de estrategias de prevención y control democrático de la corrupción policial.

El RECOPOL se alimenta principalmente de tres tipos de insumos:

- El seguimiento de medios de comunicación, prensa y redes sociales.
- Los canales de recepción de denuncias de corrupción policial de la CPM.
- Las denuncias recibidas a través del Ministerio Público.

Se registra información sobre los hechos, información sobre la denuncia y los denunciados, información sobre las víctimas, y sobre los pedidos de información e intervenciones requeridas.

2.1.1. Relevamiento y resultados generales

En el año 2023 se relevaron 54 casos de corrupción que involucraron efectivos de las fuerzas de seguridad en la provincia de Buenos Aires; de éstos casos 52 (96%) pertenecen a la Policía bonaerense y 2 (4%) a la Policía de la Ciudad de Buenos Aires.

Respecto a la jurisdicción en la que tuvieron lugar los hechos, los casos se distribuyen según se presenta en la Tabla 1. Como puede observarse la mayor frecuencia de casos se concentra en la zona del AMBA.

Tabla 1. Distribución de casos de corrupción policial según distrito, año 2023

Distrito	Cantidad
La Plata	4
Avellaneda	3
Florencio Varela	3
Lomas de Zamora	3
San Isidro	3
San Martín	3
Bahía Blanca	2
Cañuelas	2
La Matanza	2

Mercedes	2
Moreno	2
Quilmes	2
San Antonio de Padua	2
Balcarce	1
CABA	1
Castelar	1
Capitán Sarmiento	1
Chacabuco	1
Dolores	1
Glew	1
Hurlingham	1
Junín	1
Lanús	1
Berisso	1
Maipú	1
Mar del Plata	1
Pergamino	1
San Pedro	1
San Nicolás	1
Tandil	1
Tres Arroyos	1
Zárate	1
Villa Gesell	1
Morón	1
Total	54

Fuente: CPM.

En relación a la categoría de hechos observados en el registro durante 2023, se advierte que hay una prevalencia de casos de robo y/o hurto en cumplimiento de los deberes de funcionario público (31% de los casos registrados). En segundo lugar, se registraron 10 casos vinculados a hechos de narcotráfico o narcocriminalidad (19%) y en tercer y cuarto lugar hechos asociados a exacciones ilegales (9%) y conductas extorsivas (7%).

Tabla 2. Distribución de hechos de corrupción policial según categoría, año 2023

Categoría de hecho	Cantidad	%
Robo/ hurto	17	31%
Narcocriminalidad	10	19%
Exacciones ilegales	5	9%
Extorsión	4	7%
Encubrimiento	3	6%
Violencia policial	2	4%
Armado de causa	2	4%
Facilitación de fuga	1	2%
Irregularidades con horas extras	1	2%
Utilización de automotores robados	1	2%
Otro	8	15%
Total general	54	100%

Fuente: CPM.

Respecto del año 2022 se advierte un ascenso en términos porcentuales de los casos de robo por sobre los casos vinculados a narcocriminalidad¹. Otro aspecto a señalar es que los hechos asociados al narcotráfico o al narcomenudeo ya no se circunscriben necesariamente al área del conurbano, sino que hay una distribución más pareja en el territorio de la Provincia.

Las denuncias recaen en un 80% de los casos sobre agentes policiales y en un 9% sobre comisarios, y el porcentaje restante se reparte en otros rangos.

Los casos registrados permiten establecer algunas conclusiones preliminares:

- Las jurisdicciones del AMBA concentran la mayor cantidad de casos denunciados o hechos públicos, aunque también se observa una distribución significativa de casos en el interior de la Provincia.
- Los hechos de robo, extorsiones y exacciones ilegales se suman a la narcocriminalidad como un problema en ascenso, probable-

¹ Para el año 2022 el 26% estuvo vinculado a hechos de narcocriminalidad, el 25% a prácticas extorsivas y el 14% a denuncias de robos y/o hurtos por parte de personal de las fuerzas de seguridad

mente ligada a un agravamiento de las condiciones de vida. Asimismo, la narcocriminalidad ya no se circunscribe únicamente al conurbano bonaerense, sino que los casos se distribuyen en diferentes puntos de la Provincia.

2.2 Sumarios administrativos y expulsiones de personal policial

A partir de información suministrada por la Auditoría General de Asuntos Internos (AGAI) en diciembre de 2023, se pudo acceder a los datos respecto de los sumarios instruidos en el período 1999 a 2022. Dichos datos se encuentran en etapa de procesamiento e interpretación por parte de los equipos de trabajo.

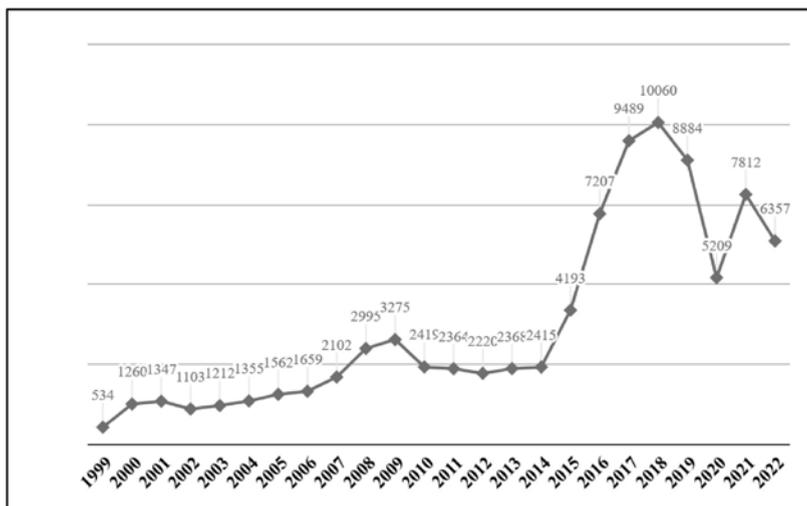
Tabla 3. Sumarios iniciados a personal policial, años 1999-2022

Año	Cantidad de sumarios	Sumarios sin expulsión	% de sumarios con expulsión
1999	534	517	3,2
2000	1.260	1.218	3,3
2001	1.347	1.167	13,4
2002	1.103	990	10,2
2003	1.212	1.075	11,3
2004	1.355	1.284	5,2
2005	1.562	1.244	20,4
2006	1.659	1.207	27,2
2007	2.102	1.704	18,9
2008	2.995	2.592	13,5
2009	3.275	3.004	8,3
2010	2.419	2.051	15,2
2011	2.364	1.919	18,8
2012	2.220	2.048	7,7

2013	2.368	2.174	8,2
2014	2.415	2.257	6,5
2015	4.193	3.993	4,8
2016	7.207	6.921	4,0
2017	9.489	9.132	3,8
2018	10.060	9.154	9,0
2019	8.884	8.343	6,1
2020	5.209	4.913	5,7
2021	7.812	7.426	4,9
2022	6.357	5.639	11,3
Totales	89.401	81.972	8,3

Fuente: CPM.

Gráfico 1. Sumarios iniciados a personal policial, años 1999-2022



Fuente: CPM.

En el período 1999-2001, coincidente con el último año de la gobernación de Eduardo Duhalde (PJ) e inicio del mandato de Carlos Ruckauf (PJ)², se observa un leve ascenso. También se aprecia un incremento paulatino entre los años 2003 y 2009, coincidentes con la gestión de Felipe Solá (2002-2007) y los dos primeros años de gestión de Daniel Scioli (2007-2015). Entre 2010 y 2014, también durante el gobierno de Scioli, se observa un leve descenso y estancamiento. En el período 2015-2018, bajo la gobernación de María Eugenia Vidal, se verifica un incremento significativo con un pico de sumarios en 2018. En el período 2020-2022, durante la gobernación de Axel Kicillof, se observa un primer descenso y en 2021 un nuevo pico que vuelve a descender hacia el año siguiente.

Por otro lado, según información del Registro de expulsados e inhabilitados de PBA (REPEI) de la Auditoría General de Asuntos Internos (AGAI) del Ministerio de Seguridad, en el período 2015-2022 fueron expulsados de la Policía de la Provincia de Buenos Aires (PPBA) 3690 efectivos policiales.³ 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.

2 En este período los Ministros de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires fueron León Arslanián entre el 13/04/1998 y el 6/08/1999, Osvaldo Lorenzo entre 6/08/1999 y 21/09/1999, todos ellos bajo el mandato de el entonces Gobernador Eduardo Duhalde, y Aldo Rico entre el 10/12/1999 y 31/03/2000, bajo el mandato de Carlos Ruckauf.

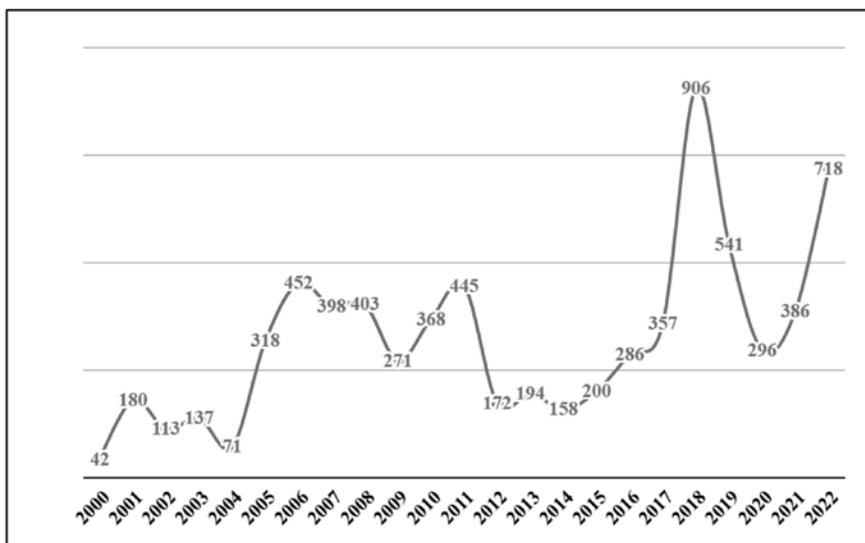
3 Las expulsiones involucran cesantía y/o exoneración. Según la definición adoptada por la AGAI "Ambas implican la separación definitiva del personal de las Policías de la Provincia de Buenos Aires, con la pérdida del empleo y los derechos inherentes al mismo. No puede ser reincorporado a la fuerza. 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, sólo 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. Total de expulsados de la Policía de la Provincia de Buenos Aires, 1999-2022

Año	Cantidad de expulsados	Variación interanual
1999	17	-
2000	42	147,1%
2001	180	328,6%
2002	113	-37,2%
2003	137	21,2%
2004	71	-48,2%
2005	318	347,9%
2006	452	42,1%
2007	398	-11,9%
2008	403	1,3%
2009	271	-32,8%
2010	368	35,8%
2011	445	20,9%
2012	172	-61,3%
2013	194	12,8%
2014	158	-18,6%
2015	200	26,6%
2016	286	43,0%
2017	357	24,8%
2018	906	153,8%
2019	541	-40,3%
2020	296	-45,3%
2021	386	30,4%
2022	718	86,0%
Totales	7.429	4.123,5%

Fuente: CPM

Gráfico 2. Expulsados de la Policía bonaerense por año, 2000-2023



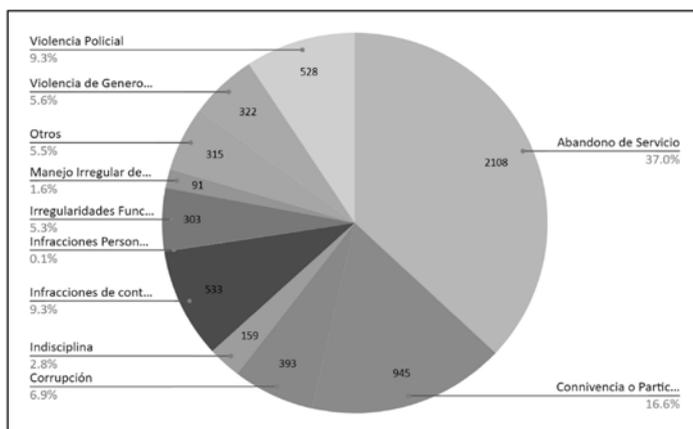
Fuente: CPM en base a datos del REPEI.

Tabla 5. Total de expulsados según motivo, 2008-2022

Categoría	Expulsiones
Abandono de servicio	2.108
Connivencia o participación en crímenes comunes	945
Corrupción	393
Indisciplina	159
Infracciones de contenido patrimonial	533
Infracciones personales graves por connivencia o participación de crímenes comunes	4
Irregularidades funcionales graves en dependencias	303
Manejo irregular de fondos	91
Otros	315
Violencia de género y/o familiar	322
Violencia policial	528
Total	5.701

Fuente: CPM

Gráfico 3. Total de expulsados según motivo, 2008-2022



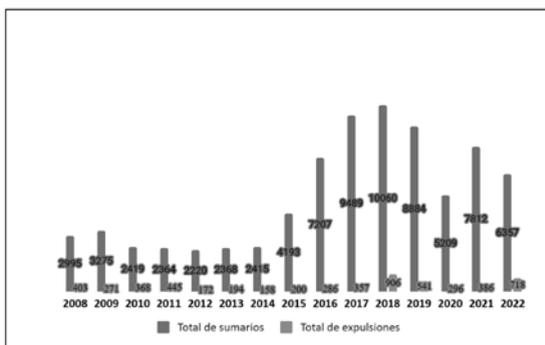
Fuente: CPM en base a datos del REPEI.

Tabla 6. Total de sumarios iniciados y de expulsiones, 2008-2022

Año	Total de sumarios	Total de expulsiones
2008	2.995	403
2009	3.275	271
2010	2.419	368
2011	2.364	445
2012	2.220	172
2013	2.368	194
2014	2.415	158
2015	4.193	200
2016	7.207	286
2017	9.489	357
2018	10.060	906
2019	8.884	541
2020	5.209	296
2021	7.812	386
2022	6.357	718
Total	77.267	5.701

Fuente: CPM en base a datos del REPEI.

Gráfico 4. Total de sumarios iniciados y de expulsiones, 2008-2022



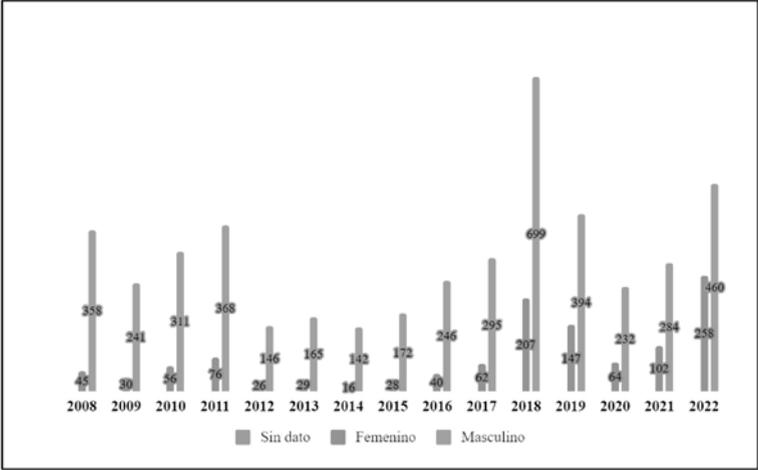
Fuente: CPM en base a datos del REPEI.

Tabla 7. Total de expulsiones según género, 2008-2022

Año	Sin dato	Femenino	Masculino	Totales
2008	0	45	358	403
2009	0	30	241	271
2010	1	56	311	368
2011	1	76	368	445
2012	0	26	146	172
2013	0	29	165	194
2014	0	16	142	158
2015	0	28	172	200
2016	0	40	246	286
2017	0	62	295	357
2018	0	207	699	906
2019	0	147	394	541
2020	0	64	232	296
2021	0	102	284	386
2022	0	258	460	718
Total	2	1.186	4.513	5.701

Fuente: CPM en base a datos del REPEI.

Gráfico 5. Total de expulsiones según género, 2008-2022



Fuente: CPM en base a datos del REPEI.

3. CORRUPCIÓN POLICIAL Y JUDICIAL

Desde un enfoque de derechos humanos, la denuncia e investigación de la corrupción policial no se limita a la identificación de un conjunto de acciones individuales sino que abarca la descripción e intervención de un fenómeno complejo vinculado con el funcionamiento organizacional de las fuerzas, sus prácticas históricas y su funcionalidad política a través de los diferentes gobiernos. En este sentido, se concibe como corrupción policial un conjunto de prácticas ilegales que involucran a sectores de los poderes judiciales y del ministerio público y que abarcan un complejo entramado de normativas, acciones cotidianas y mecanismos de legitimación que van más allá de las voluntades individuales. Distintas acciones que se detallan a continuación, como la gestión de zonas liberadas, la venta de protección, el cobro de coimas y/o la extorsión, la producción de inteligencia ilegal y la venta de información o la participación en el mecanismo de mercados ilegales, así como el involucramiento en redes de narcotráfico en sus diferentes etapas, son prácticas de corrupción que revelan un carácter sistémico, cuya finalidad es el gobierno del territorio y la gestión informal del delito.

3. 1. La causa Scapolan

La llamada causa Scapolan (registro FSM 36447/2016) investiga la existencia de una asociación ilícita compuesta el ex fiscal del Departamento Judicial de San Isidro, Claudio Scapolan, sus dos secretarios, Gustavo Sanvitale y Maximiliano Jarisch, decenas de ex policías bonaerenses de las departamentales de Quilmes y San Isidro, abogados de la matrícula y civiles que al menos desde 2011, utilizando posiciones funcionales en el esquema de persecución del delito, se dedicaban a obtener beneficios económicos de magnitud mediante la comisión de distintos ilícitos.

La organización criminal mostró una actuación irregular y sistemática, consistente en la sustracción de estupefacientes a personas de algún

modo ligadas al ambiente narcocriminal para su posterior reintroducción al circuito clandestino de venta a través de terceros; la extorsión a presuntos narcotraficantes para que abonen un canon mensual por protección y/o para no detener a sus familiares y/o allegados; la extorsión a personas sin vínculos con el narcotráfico, bajo la amenaza de hacerlos pasar como tales; la detención de personas que no eran narcotraficantes a los fines meramente estadísticos para demostrar una supuesta eficacia en la materia. Todo ello sumado a un sinnúmero de otros delitos que incluían cohecho, falsedad instrumental, incumplimiento de deberes y abuso de autoridad, ya sea a través de sus integrantes y/o facilitando y/o instigando la comisión de terceras personas: por ejemplo abogados de la matrícula que simulando una eventual actuación profesional escondían —frente a las personas involucradas en procedimientos revestidos de legalidad de los que se valía la organización para el beneficio personal de sus integrantes— su participación en maniobras extorsivas.

En el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional 1 de San Isidro tramita por separado la causa por los imputados que aún no fueron habidos y por hechos que continúan en investigación; y ante el Tribunal Oral en lo Criminal Federal 1 de San Martín, que se encargará de la realización del juicio oral a decenas de ex policías de la Provincia de Buenos Aires, abogados de la matrícula y civiles.

En ese marco y luego del procesamiento dictado en primera instancia por la Dra. Sandra Arroyo Salgado contra el principal imputado de la organización criminal, el ex fiscal Claudio Scapolan, se impulsó y realizó el proceso de destitución del magistrado en marzo del 2023.

La CPM asistió en calidad de veedora, luego de haber presentado distintas notas para impulsar su destitución en el expediente SJ 368/16 caratulado “Scapolan, Claudio. Agente Fiscal a cargo de la UFI de Investigaciones Complejas del Departamento Judicial San Isidro s/ Carrió, Elisa María. Denuncia” y su acumulado SJ 605/21 caratulado “Arroyo Salgado Sandra c/ Scapolan, Claudio, Agente Fiscal a cargo de la UFI de Investigaciones Complejas del Departamento Judicial San Isidro – Requiere desafuero”.

En las audiencias realizadas se pudo oír el relato de funcionarios del fuero federal que habían intervenido en las causas en las que actuó Claudio Scapolan en primera instancia, quienes dieron cuenta de las irregularidades e ilícitos que fueron comprobando en el desarrollo de su labor. También,

testigos que refirieron haber sido amenazados en numerosas ocasiones por personal policial de civil para que no declaren, y víctimas que habían sido extorsionadas y amenazadas en los allanamientos ilegales realizados por la empresa criminal.

Claudio Scapolan buscó desligarse de la actuación policial de cada uno de los hechos por los cuales fue acusado e intentó una defensa corporativa. Citó a distintos colegas del Departamento Judicial de San Isidro (fiscales y jueces de garantías) a fin de que defendieran su actuación ilegal. Los funcionarios citados argumentaron que desde la apertura de la causa vieron muy limitada su labor y defendieron a Scapolan bajo una suerte de discurso corporativo, aduciendo exceso de trabajo, incapacidad de controlar la acción policial y deslizando maniobras políticas sin argumentaciones sólidas. También fueron llamados a declarar los dos secretarios de Scapolan, Gustavo Sanvitale y Maximiliano Jarisch, beneficiados por la Cámara Federal de San Martín con una falta de mérito arbitraria y carente de sustento, luego de haber permanecido detenidos durante algunos meses.

El 17 de abril de 2023, el Jurado de enjuiciamiento de magistrados y funcionarios bonaerenses, encabezado por la presidenta de la Cámara I en lo Civil y Comercial de La Plata Ana María Bourimborde, destituyó a Scapolan y le dictó la inhabilitación permanente para ejercer cargos judiciales, con nueve votos a favor. El único voto en contra de la destitución fue de la senadora del Frente Renovador Sofía Vannelli.

En su voto, la Dra Ana María Bourimborde expresó que: “En punto a los argumentos por los cuales se desligó de la responsabilidad respecto de los ilícitos cometidos por el personal policial en los diferentes procedimientos que lideró, desde mi parecer, resultaron ineficaces. Se trata de un evidente intento del magistrado por evadir la responsabilidad que le cabe pues, como director del proceso debe velar por la legalidad de los procedimientos a su cargo (...) En suma, los procedimientos bajo la dirección de Scapolan se iniciaron en forma irregular o directamente al margen de la ley, y a través de los mismos se extorsionó a ocupantes de viviendas allanadas, exigiéndoles dinero e implantándoles drogas o amenazándolos con hacerlo (...) De igual modo en cuanto planteó que era habitual que hiciera ‘allanamientos en urgencia’, medida intromisiva que la Constitución Nacional y su par provincial claro está impide como regla”.

3.1.1. El rol de la CPM como querellante institucional

A lo largo de este proceso, la calidad de la CPM como querellante institucional fue reconocida por la Dra Arroyo Salgado en primera instancia, cuando aún no había sido recusada por la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal.

Con fundamento en los claros hechos de violencia institucional y las graves violaciones a los derechos humanos que se evidenciaban en la investigación, y considerando nuestras facultades como Mecanismo local de prevención de la tortura, se pudo acceder al expediente e impulsar la investigación.

En primer término la defensa particular de Claudio Scapolan interpuso una excepción por falta de acción con la intención de expulsar a la CPM de la causa, argumentando que no tenía legitimidad para intervenir ya que no se trataba de un caso de lesa humanidad ni que se encontraban involucrados hechos en contexto de encierro, pretendiendo limitar así la facultades de la institución en su carácter de Mecanismo local de prevención de la tortura. La pretensión fue rechazada en las primeras dos instancias y luego no se presentaron a la audiencia prevista en la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal, por lo que el recurso quedó desierto.

Sin embargo, una vez elevada la causa a juicio oral, la defensa oficial que representa a algunos de los policías imputados, a cargo del defensor oficial Matías De La Fuente y el Dr Fermín García Dietze, defensor público coadyuvante, intentó nuevamente objetar la participación de la CPM en la causa⁴. Con fundamentos similares a los interpuestos por la defensa de Scapolan fue cuestionada la legitimidad para intervenir en el expediente. Su pretensión fue rechazada en primera instancia por el Tribunal Oral en lo Criminal Federal 1 de San Martín pero encontró acogida en la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal.

Con el voto del Dr Mariano Borinsky, la adhesión del Dr Javier Carbajo y la disidencia del Dr Gustavo Hornos, la Sala entendió por mayoría que la resolución del Tribunal no estaba debidamente fundada y que en el caso no se verificaba la existencia de una “grave violación a los derechos humanos” en los términos del art. 82 bis del Código Procesal Penal de la Nación, artículo que habilita la participación de asociaciones civiles que traten la temática.

⁴ La defensoría insistió con estos argumentos en las instancias superiores.

La CPM defendió que en el caso se verifican graves violaciones a los derechos humanos, considerando que los hechos imputados son constitutivos de violencia institucional y demuestran la existencia de una actuación sistemática y sostenida en el tiempo por las fuerzas de seguridad involucradas en el entramado criminal.

Ante la resolución de la Sala IV, se interpuso recurso extraordinario federal y al Ministerio Público Fiscal, representado por el Dr Javier De Luca quien apoyó el planteo de la CPM. El recurso aún no fue resuelto.

Pese a los intentos por expulsar a la institución del expediente, una vez radicada la causa en el Tribunal Oral en lo Criminal Federal 1 de San Martín se realizó el ofrecimiento de prueba pertinente para la realización del juicio oral.

En esa instancia serán enjuiciados los siguientes policías bonaerenses, entre otros imputados: Roberto Adrián Okurzaty, comisario DDI San Isidro, Oscar Antonio Gaviglia, subcomisario DDI San Isidro, Juan José Magraner, sub-comisario DDI Quilmes, Marcelo Di Rosa, comisario DDI Quilmes, Juan Alberto Elizalde, oficial principal DDI Quilmes, Marcelo Carlos Blanco, subcomisario DDI Quilmes, Adrián Osvaldo Dos Santos, subteniente DDI Quilmes, Johana Belén Medina, oficial de la Dirección Departamental Quilmes de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas, Tamara Silvina Machuca, sargento de Delegación Drogas Ilícitas de Quilmes, José María Delgado, subteniente primero de Delegación Drogas Ilícitas de Quilmes, Adrián Gonzalo Baeta, subteniente de Delegación Drogas Ilícitas de Quilmes, Nahuel Sacerotte, sargento de la Delegación Drogas Ilícitas de Quilmes, Amílcar Esteban Pino, subcomisario de la Delegación Drogas Ilícitas de Quilmes, Emiliano Germán Heidel, oficial DDI Quilmes, Claudio Javier Burgos, oficial de la Delegación Drogas Ilícitas de Quilmes, Oscar Antonio Caviglia, subcomisario de la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro, Aldo Rubén Romero, subcomisario de la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro, Santiago Cabré, sargento de la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro, Mario Alberto De Armas, teniente de la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro, Alexis Jesús Tabares, oficial subayudante de la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro, Federico Daniel Emilio Rodríguez, oficial principal de la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro, Sergio Javier Armando Mamani, sargento de la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro, Gabriel Desideri, subteniente de la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro, Juana Elizabet Medina, oficial principal Delegación Departamental de Investigaciones del Tráfico de Drogas ilícitas de San Isidro, José Luis Cabral de la

Delegación Departamental de Investigaciones del Tráfico de Drogas ilícitas de San Isidro, Diego Germán Tello de la Delegación Departamental de Investigaciones del Tráfico de Drogas ilícitas de San Isidro, Florencia Yael Canepa de la Delegación Departamental de Investigaciones del Tráfico de Drogas ilícitas de San Isidro, Marcelo Galarza, sargento de la delegación departamental Tres de Febrero de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas, Julio Antonio Salvatierra, capitán de la delegación departamental Tres de Febrero de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas, Carlos Fabián Paltanavicius de la delegación departamental Tres de Febrero de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas, Gabriel Cabral, oficial principal de la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro, Carlos Ochoa, subteniente de la Delegación Drogas Ilícitas de San Isidro, Jonathan Chauvin, sargento de la Coordinación San Isidro de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas, Damián Cristaldo, oficial principal de la Coordinación San Martín de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas, Guillermo Acuña, oficial subinspector de la Coordinación San Martín de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas, Jonathan Ramírez, sargento de la Coordinación San Martín de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas, Mariano Núñez, sargento de la Coordinación San Martín de Investigaciones del Tráfico de Drogas Ilícitas, y Julio Díaz, subcomisario Héctor Hugo Alberto Correa; y el Oficial Principal Julio Díaz.

La CPM ofreció casi una centena de testigos, muchos de los cuales fueron víctimas de la organización criminal en los allanamientos ilegales realizados, las extorsiones y los robos perpetrados, entre otras prácticas.

3.1.2. El caso Guastini y su vinculación con Scapolan

Xavier Guastini era uno de los eslabones más importantes en el esquema ilegal. Era financista, manejaba distintas *cuevas* en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y trabajaba para algunas *bandas* de narcotraficantes cambiando por divisas sumas enormes de dinero. Fue asesinado en Quilmes el 28 de octubre de 2019, un día después de las elecciones generales de ese año, tras recibir varios disparos de arma de fuego cuando circulaba en automóvil.

Su intervención concreta en los casos que integran esta investigación fue haber brindado a la policía el dato de la existencia de un cargamento de una tonelada de cocaína que pertenecía a los hermanos Loza, en el reconocido

caso Anacona donde la organización criminal sustrajo 500 kilos para su posterior reventa. Guastini era testigo arrepentido y protegido por la Procunar por haber declarado en una causa de lavado de activos en la que se investigaba a varios narcotraficantes que operaban en nuestro país⁵.

Desde el inicio de la investigación se pudo determinar la vinculación de Guastini con policías de la provincia de Buenos Aires, particularmente con uno de los principales imputados de la causa Scapolan Adrián Gonzalo Baeta, funcionario policial de la DDI de Quilmes, amigo de Guastini y a quien éste habría brindado el dato del cargamento de cocaína robado posteriormente.

Baeta se presentó inmediatamente en el lugar de los hechos y tomó algunas fotografías del cuerpo de Guastini que posteriormente fueron encontradas en sus dispositivos electrónicos secuestrados. En el primer informe que confeccionó la Policía Federal se recomendaba que se lo llamara a declarar, circunstancia que nunca sucedió.

Luego la misma fuerza introdujo un nuevo informe que termina sindicando a Marcelo Padovani, actualmente único imputado por el homicidio. Habiendo indicios presentados por la Procunar del involucramiento de Guastini con otras redes de narcotráfico, el Juzgado Nacional Penal Económico 3, secretaría 6, elevó a juicio la causa sin profundizar otras líneas investigativas. La precaria investigación realizada da cuenta de un entramado de encubrimiento significativo aun cuando intervinieron distintos resortes del Estado en materia penal, habida cuenta de la evidente y no investigada vinculación policial con el caso y de la existencia de un único imputado en el juicio oral.

3.2. Caso Lucas y Lautaro

En el marco de la IPP 13-02-24334-22 se investiga la muerte de Lautaro Morello y la desaparición de Lucas Escalante, dos jóvenes de Florencio Varela. El 9 de diciembre de 2022 Lucas Escalante concertó un encuen-

⁵ El homicidio fue investigado en el marco de la IPP 13-00-27700-19, en la cual intervino en primer término el Dr. Conde, agente fiscal a cargo de la UFIJ 3 de Quilmes.

tro con Cristian Centurión, estudiante avanzado de la escuela de policía Vucetich e hijo de Francisco Centurión, comisario mayor de la Policía Bonaerense, y en ese momento a cargo del Enlace Interpol. Según se ha podido reconstruir, Cristian le había prometido a Lucas la entrega de vales de nafta que su padre obtenía por su función pública y Lautaro lo acompañó. Desde su llegada al domicilio de la familia Centurión, en la calle 1538 N° 628 esquina Ruta 53 de Florencio Varela, no se supo más nada de ellos.

El auto en el que ambos circulaban esa noche pertenecía a Escalante, un BMW modelo i135, dominio INF-267, y fue hallado el día 10 de diciembre a pocos kilómetros de la vivienda de Centurión, descartado e incinerado completamente. Lautaro Tomás Morello fue hallado muerto a los seis días de la denuncia en una zona rural y de difícil acceso. Su deceso fue confirmado por asfixia mecánica, y presentaba golpes y quemaduras en distintas partes del cuerpo. Se estipuló que su muerte había ocurrido unos días antes, concordantes con la fecha de su desaparición. Lucas Escalante aún no fue hallado.

La CPM se presentó como particular damnificado institucional habida cuenta de la evidente vinculación policial en el caso tanto en la desaparición de los dos jóvenes como en el intento de encubrimiento del personal policial de Florencio Varela.

En la causa se encuentran imputados Cristian y Maximiliano Centurión, ambos con prisión preventiva y con la elevación a juicio oral consumada por co-autoría de los delitos de homicidio doblemente agravado por alevosía y ensañamiento en concurso real con privación ilegal de la libertad agravada por ser cometida con violencia, previsto y reprimido en el art. 142 inc.1°, 55, 45, 54 y 80 inciso 2° del Código Penal del Código Penal.

Asimismo Francisco Centurión, quien debió ser removido de las fuerzas de seguridad, tiene confirmada la prisión preventiva por los delitos de sustracción de caudales públicos en concurso real con privación de la libertad agravada por haber durado más de un mes y por ser cometida por violencia, y como calificación subsidiaria por homicidio agravado (respecto de Lucas Escalante) para procurar la impunidad para sí o para otro previsto y reprimido en el art. 261 1° párr., 142 inc. 1°, 5°, 80 inc. 7 y 45, 55 del Código Penal.

Por último, es preciso exponer que a la fecha se encuentran imputados Ramiro Yair Forchinito, Sergio Enrique Argañaraz y Luis Alberto Zaracho por los

delitos de encubrimiento agravado y falso testimonio, Juan Manuel Brito y Damián Rodríguez por el delito de encubrimiento agravado, todos miembros de las fuerzas de seguridad en el ejercicio de sus funciones públicas como auxiliares de la justicia. Se les endilga principalmente haber ayudado a Cristian, Maximiliano y Francisco Centurión a eludir la investigación y susstraerse de la acción penal, adulterar, ocultar o eliminar pruebas en su contra así como direccionar declaraciones testimoniales en su beneficio. Todo ello fue realizado con, al menos, la aquiescencia de la titular de la Unidad Funcional de Instrucción y Juicio 2 descentralizada de Florencio Varela, del Departamento Judicial de Quilmes, Dra Mariana Dongiovanni, quien intervino en los primeros momentos de la investigación.

De las declaraciones testimoniales se desprende la vinculación del hecho con las fuerzas de seguridad provincial. La Dra Dongiovanni tenía conocimiento del encuentro la noche de la desaparición entre los jóvenes Lucas y Lautaro con Cristian Alejandro Centurión en la vivienda del funcionario policial Francisco Centurión. Este último contaba al momento de los hechos con una significativa influencia en la fuerza, particularmente en Quilmes y Florencio Varela, por su trayectoria en la jurisdicción donde hizo carrera en las comisarías y como jefe de drogas ilícitas, previo a ocupar su último cargo en Interpol.

La familia Morello ya había reclamado que no fue bien recibida en la seccional policial a cargo del comisario Argañaraz, hoy detenido, cuando le negaron la recepción de la denuncia y el inicio de la búsqueda de Lucas y Lautaro. Refirieron haber recibido maltratos e hipótesis falaces respecto al paradero de los jóvenes y su posible destino.

Los elementos referidos e incorporados en la causa permiten sostener de forma razonable la existencia de elementos objetivos suficientes y concretos respecto a la vinculación de la desaparición de los jóvenes con funcionarios de la Policía Bonaerense.

La Dra Dongiovanni debía cumplir la resolución MPBA 1390/01 y art. 7 de la ley 14.687⁶, que ordena a los agentes fiscales a no hacer uso de la

6 Ley 14.687: Artículo 7: Criterios rectores de actuación. Los Agentes Fiscales que intervengan en las investigaciones penales preparatorias vinculados a los hechos enunciados en los artículos 2º y 3º no podrán hacer uso de las facultades delegatorias previstas en los artículos 267 y 293 del Código Procesal Penal. Asimismo no podrán solicitar la realización de medidas de prueba a la fuerza de seguridad a la que pertenece él o los imputados. Todas las notificaciones que deban cursarse en el trámite de las actuaciones deberán ser efectivizadas por medio de las oficinas de mandamientos y notificaciones.

facultad de delegación contenida en los arts. 267 y 293 del CPPBA al menos en la misma fuerza que se encuentra acusada, debiendo desvincular inmediatamente a la PBA de la investigación. En ese marco, la representante del MPF, incumpliendo sus deberes de la función pública y violando la letra de la ley, liberó y delegó en las fuerzas policiales la mayoría de las actuaciones judiciales que asumen su exclusiva dirección, ejecución y responsabilidad. Dongiovanni debía, por mandato legal, correr inmediatamente a la Policía bonaerense de la investigación en curso y poner a otra fuerza a intervenir, como posteriormente sucedió una vez que la investigación pasó a estar a cargo del Dr Ichazo, agente fiscal actual en la IPP.

La totalidad de los actos procesales vitales en la causa fueron desarrollados por la fuerza policial involucrada. Las actuaciones complementarias y testimoniales fueron tomadas en sede policial, las delegaciones de búsquedas fueron dirigidas y ejecutadas por la PBA; y no sólo eso: contando con el dato de la posible reunión entre Lucas y Lautaro con Cristian Centurión, el comisario Argarañaz llamó a este último a brindar declaración testimonial el 14 de diciembre de 2022, permitiéndole brindar una versión exculpatoria (falsa por cierto) y anoticiarse, al menos formalmente, de su mención e investigación en el expediente.

Una de las actuaciones principales y fundamentales para dar con el paradero de los jóvenes era el allanamiento en la casa de la familia Centurión, lugar donde se habían encontrado las víctimas con Cristian Centurión. La agente fiscal dispuso un allanamiento de urgencia el día 14 de diciembre del 2022 a las 14:15 hs, delegando totalmente su realización al comisario inspector Sergio Enrique Argarañaz –recordamos: con prisión preventiva por encubrimiento agravado- junto con el oficial Alejandro Osuna, los oficiales Jonatán Dos Santos, Jonatán Cruz y Jesús Villagra, todos pertenecientes a la comisaría cuarta de Florencio Varela, con el objeto de “hallar a los causantes en autos, Lautaro Morello y Lucas Escalante, o cualquier elemento que tenga relación con la presente investigación”.

Del expediente se evidencia que el acto judicial fue formalizado y dirigido única y exclusivamente por personal de la Policía bonaerense de distintas dependencias de la zona, sin la presencia y control de funcionario judicial alguno pese a la trascendencia de la medida en cuestión.

Las notificaciones a personas privadas de su libertad se efectivizarán por medio de los Jefes de Despachos que tienen sus asientos en las unidades carcelarias.

El 14 de diciembre, a las 14:15 hs, el comisario inspector Sergio Argarañaz, titular de la comisaría 4ta de Florencio Varela, inició un allanamiento de urgencia junto a otros efectivos policiales en la finca sita en calle 1538 entre ruta 53 y 1513 de la localidad de La Capilla. También participó el comisario inspector Zaracho, titular de la SubDDI de Florencio Varela, quien posteriormente también resultara imputado por el delito de encubrimiento. De acuerdo a lo que se desprende del acta, no participó funcionario judicial alguno. No intervino la Dra Dongiovanni ni ningún otro funcionario designado por ella, siendo un allanamiento de urgencia por un hecho delictivo de gravedad y en momentos vitales para dar con el paradero de Lucas y Lautaro.

De acuerdo al acta confeccionada, surge "(...) que siendo las 22:55 horas el señor GARCÍA junto con el can GITANO previo a olfatear las prendas, inicia la búsqueda en la totalidad del predio y viviendas, que el CAN de nombre GITANO mostró interés en el sector de la habitación de la tercer vivienda. Que siendo las 00:40 hs, del día 15 de diciembre el Comisario Inspector Sergio Enrique Argarañaz interventor de la seccional Cuarta, mantiene comunicación con el número de abonado 15-5574-5003 siendo atendido por la Doctora Dongiovanni, a quien se puso en conocimiento del resultado de la diligencia, quien dispuso que en el día de la fecha se continúen con las labores en el lugar, seguidamente procedemos a hacer entrega de la finca al señor CENTURIÓN (...)"

Es decir: un perro rastreador, luego de oler las prendas de uno de los desaparecidos, muestra interés en una habitación, signo que impone el deber de investigar o secuestrar elementos para ser peritados. A pesar de ello, y luego de comunicarse con la Dra Dongiovanni, el procedimiento se interrumpe en horas de la madrugada y se dispone que se retome al día siguiente entregando la finca (y escena del delito) al principal imputado en esta causa, Francisco Centurión. El allanamiento se retoma al día siguiente, 15 de diciembre, pasadas las 8:00 hs y el resultado es negativo.

Como se señaló arriba, el cuerpo de Lautaro Morello fue hallado el 15 de diciembre en horas del mediodía, en una zona rural. Es decir, horas después del allanamiento descrito anteriormente encuentran el cuerpo de uno de los desaparecidos. Conforme a los elementos de prueba obrantes en la causa, durante esa mañana y en momentos previos a que el allanamiento se reanude el celular de Francisco Centurión operó e impacto en las inmediaciones de la zona donde fue hallado el cuerpo de Lautaro Morello, sin vida y con signos de violencia.

La gravedad de los hechos y las evidentes irregularidades en los procedimientos investigativos motivaron que la CPM realice la correspondiente denuncia ante la Secretaría Permanente de Enjuiciamiento de Magistrados y Funcionarios contra la agente fiscal Mariana Dongiovanni por la posible comisión del delito de encubrimiento e incumplimiento de los deberes de funcionario público, además de la comisión de faltas graves en el ejercicio de su cargo.

Además se cuenta con el testimonio de los/las familiares de Lautaro Morello, principalmente su madre y su abuela, quienes relataron en reiteradas oportunidades el maltrato que sufrieron por parte de Dongiovanni en las pocas reuniones que les concedió, como así también por parte del personal policial de la comisaría 4 de Florencio Varela cuando intentaron hacer la denuncia por averiguación de paradero. Manifestaron que Dongiovanni las recibió en pocas ocasiones y que las reuniones eran sumamente breves, ya que la magistrada las atendía con desgano, maltrato y poca o nula información veraz. Incluso llegó a manifestarles que ella estaba perdiendo tiempo con su propio hijo por buscar uno ajeno, en referencia a Lautaro.

En sede policial también sufrieron el maltrato del personal. En una primera instancia no quisieron recibirles la denuncia por averiguación de paradero: el propio Argañaraz les dijo que seguramente estaban en alguna fiesta y cuestionó a la madre de Lautaro por la desaparición. Luego introdujeron testigos falsos, que manifestaron haberlos visto a la salida de un boliche y que habían tenido una pelea con otros jóvenes.

Previo a una de las audiencias en la sede del Juzgado de Garantías actuante, el abogado de uno de los policías imputados, Zaracho, exhibió un arma a los familiares de Lautaro que estaban en la puerta. Además el propio abogado de la familia, Carlos Diéguez, presentó a Zaracho a los familiares de Lautaro como su “amigo”. Denunciaron también que autos sin patente se estacionaban frente a su casa, pasaban y miraban hacia adentro y que las siguieron en algunas ocasiones.

La causa principal fue desdoblada en cuatro incidentes. Una investiga el homicidio de Lautaro Morello y la privación ilegal de la libertad de Lucas Escalante; se encuentran imputados Cristian, Maximiliano y Francisco Centurión, y ya está elevada a juicio oral radicada en el Tribunal Oral en lo Criminal 2 de Florencio Varela. En otra causa se investiga el encubrimiento policial y el falso testimonio de los policías Argañaraz y Zaracho, también

elevada a juicio oral y con radicación en el Juzgado Correccional 2 de Florencio Varela. La imputación a los policías Brito, Forchirito y Rodríguez, también por encubrimiento, tramita separadamente y quedó radicada en el Juzgado Correccional 2 de Florencio Varela a la espera del juicio oral. Finalmente sigue tramitando en etapa de instrucción la averiguación de paradero de Lucas Escalante, a cargo del Dr Ichazo en la Unidad Funcional de Instrucción y Juicio 1 de Berazategui.

En diciembre de 2023, la CPM adhirió al pedido de declinatoria de competencia presentado por la fiscalía ante la jueza Carolina Mingrone para que las tres causas elevadas a juicio oral tramiten conjuntamente en el TOC 2, donde está radicada la causa principal. El pedido fue resuelto favorablemente en abril de 2024. Por otro lado, ante la negativa de los imputados, el tribunal rechazó el juicio por jurados y el proceso se encuentra en etapa de ofrecimiento de prueba.

4. CORRUPCIÓN PENITENCIARIA

La corrupción en el ámbito penitenciario atenta de manera directa en las condiciones de vida de las personas privadas de su libertad. El carácter estructural y sistémico sostiene un conjunto de prácticas, sentidos y saberes que producen y reproducen torturas, vejaciones y/o malos tratos que, al tomar conocimiento, la Comisión Provincial por la Memoria releva en el ReCoPe (registro de la corrupción penitenciario).

La administración fraudulenta de los recursos del Estado, su apropiación o malversación producen necesariamente violencia estatal o institucional en la vida intramuros. La delegación de la violencia, la administración de los mercados ilegales, la administración fraudulenta del servicio de alimentación, la venta de pabellones, la venta de estupefacientes, constituyen parte del accionar corrupto del sistema penitenciario.

4. 1. Base RECOPE (registro de la corrupción penitenciaria)

La CPM cuenta con múltiples vías de recepción de denuncias de malos tratos y torturas de las personas privadas de su libertad. Los diferentes programas, a través del trabajo de inspecciones a las diferentes unidades penitenciarias y alcaldías así como con el contacto con familiares y fiscalías, reciben información respecto de las condiciones de detención de las personas. Asimismo, se realiza un registro permanente de medios de comunicación que permite detectar aquellos casos no denunciados por las víctimas directas.

Durante 2023 el programa registró 48 denuncias de corrupción penitenciaria en las que se pueden advertir modalidades recurrentes del accionar dentro del gobierno de la cárcel.

En su mayoría las denuncias provienen de las propias víctimas del sistema carcelario (40%), en segundo lugar las denuncias provienen de órganos judiciales (21%) y en tercer lugar los casos son advertidos a través de los medios de comunicación (19%).

Tabla 8. Origen de la denuncia de casos de corrupción penitenciaria, año 2023

Origen de la denuncia	Frecuencia	%
Víctima	19	38%
Órgano judicial	10	20%
Medios de comunicación	9	18%
CPM	6	14%
Familiar	3	8%
Sin Datos	1	2%
Total	48	100%

Fuente: CPM.

En cuanto a la categoría de hechos, la mayor frecuencia se concentra en aquellos vinculados a delitos cometidos por agentes penitenciarios en cumplimiento de sus funciones públicas (29%). En segundo lugar se ubican, al igual que en 2022, los casos de comercialización y/o tráfico de estupefacientes (21%), y en tercer lugar tanto la comercialización ilegal de bienes y servicios básicos como la violencia física y/o rotura/sustracción de pertenencias comparten un 10% de los casos denunciados.

Tabla 9. Distribución de casos de corrupción penitenciaria según categoría de hechos, año 2023

Categoría de hecho	Frecuencia	%
Delito cometido en cumplimiento de funciones	14	29%
Comercialización y/o tráfico de estupefacientes	10	21%
Comercialización ilegal de bienes y servicios básicos	5	10%
Violencia física, rotura/sustracción de pertenencias	5	10%
Extorsión	4	8%

Allanamiento	2	4%
Abuso de autoridad	1	2%
Venta de pabellones	1	2%
Abuso sexual	1	2%
Corrupción alimentación	1	2%
Sin datos	4	8%
Total	48	100%

Fuente: CPM.

Las unidades penitenciarias que registran mayor número de denuncias son: UP 43 (6), UP 9 (6) y UP 3 (3); las unidades 17, 42, 5, 15, 46, 12 y 2 presentan dos denuncias cada una, mientras que las restantes registran una.

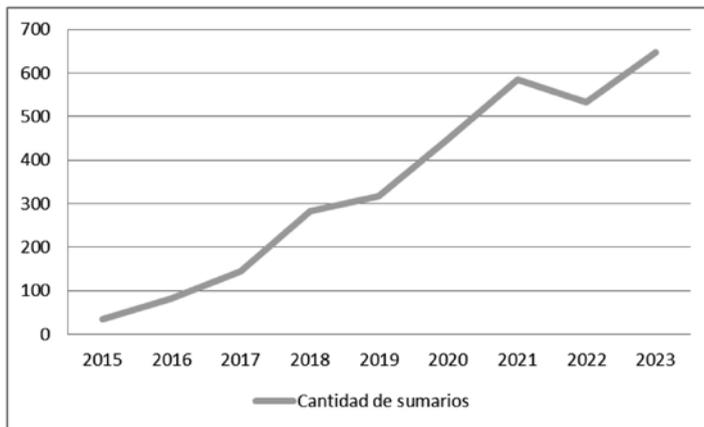
4. 2. Situación disciplinaria del SPB

Tabla 10. Evolución de la cantidad de sumarios administrativos en el SPB iniciados en el período 2015-2023

Año	Cantidad de sumarios
2015	34
2016	82
2017	144
2018	283
2019	317
2020	449
2021	584
2022	534
2023	647
Total	3.074

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 6. Evolución del número de sumarios administrativos en el SPB iniciados en el período 2015-2023



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.

Tabla 11. Distribución de sumarios administrativos iniciados por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB según categoría de hechos, año 2023

Categoría de hecho	Cantidad de sumarios	%
Fallecimiento	150	23,2%
Violencia de género	99	15,3%
Denuncia	97	15,0%
Irregularidades	67	10,4%
Abuso sexual	20	3,1%
Amenazas	14	2,2%
Corrupción	14	2,2%
Quebrantamiento de régimen abierto	14	2,2%
Violencia familiar	14	2,2%
Evasión	12	1,9%
Adulteración de certificado médico	11	1,7%
Robo/ hurto	11	1,7%

Violencia laboral	11	1,7%
Inasistencias injustificadas	9	1,4%
Agresión	8	1,2%
Lesiones	7	1,1%
Violencia	7	1,1%
Falsificación documental	6	0,9%
Acoso	4	0,6%
Allanamiento	4	0,6%
Incautación de elementos no permitidos	4	0,6%
Estupefacientes	3	0,5%
Otros	61	9,4%
Total	647	100%

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.

Tabla 12. Distribución de sumarios administrativos iniciados por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB según establecimiento, año 2023

Unidad	Cantidad de sumarios
UP 1	24
UP 9	23
UP 39	23
UP 43	22
UP 15	19
UP 2	15
UP 34	14
UP 26	13
UP 46	13
UP 18	12
UP 31	12
UP 22	11
UP 42	11
UP 58	11
UP 3	10

UP 11	10
UP 13	10
UP 23	10
UP 24	10
UP 30	9
UP 47	9
UP 48	9
Alcaldía Departamental Florencio Varela	9
UP 12	8
UP 19	8
UP 28	8
UP 35	8
UP 57	8
UP 21	7
UP 36	7
UP 40	7
UP 44	7
Alcaldía Departamental R. Pettinato	7
UP 4	6
UP 17	6
UP 27	6
UP 6	5
UP 7	5
UP 25	5
UP 33	5
UP 38	5
UP 41	5
UP 54	5
UP 5	4
UP 20	4
UP 32	4
UP 60	4
Alcaldía Departamental La Plata	4
UP 37	3
UP 45	3
UP 49	3
Alcaldía Departamental Berazategui	3
Alcaldía Departamental Lomas De Zamora	3
UP 8	2
UP 10	2
UP 50	2
UP 51	2
UP 56	2
Complejo Penitenciario Este	2
Salud	2
Alcaldía Departamental Avellaneda	2

Alcaidía Departamental Melchor Romero	2
UP 14	1
UP 16	1
UP 52	1
UP 55	1
Alc. Berazategui	1
Alcaidía Departamental Almirante Brown	1
Alcaidía Departamental Campana	1
Alcaidía Departamental San Martín	1
Caps-15	1
Complejo Campana	1
Complejo Penitenciario San Martín	1
Complejo Penitenciario La Plata	1
Dirección De Planeamiento	1
DGSSPB	1
Dirección General de Salud Penitenciaria	1
Dirección de Cinotecnia	1
Dirección de Operaciones	1
Dirección de Planeamiento	1
Dirección General de Seguridad	1
Dirección Trabajo Penitenciario	1
DOE	1
Dpto Tdos y Detenidos Sede Centro Norte- Base Unidad 37	1
Dpto. Custodia y Traslados y Det. Sede Florencio Varela	1
Dpto. Custodia Edificios. Pub. y Objetivos Fijos	1
Dpto. Custodia Edificios. Pub. y Objetivos Fijos	1
Escuela de Cadetes	1
Magdalena	1
Museo SPB	1
Salud Penitenciaria	1
Salud Penitenciaria	1
Subdirección General de Educación	1
UFIYI Nº 6	1
S/D	125
Total general	647

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.

4.3. Situación del sistema de alimentación en cárceles bonaerenses

En abril del corriente la CPM presentó un informe especial respecto de la situación de la alimentación en las cárceles bonaerenses⁷. Durante el periodo 2015-2023 se relevaron más de 10 mil hechos por falta o deficiente alimentación. Para el año 2023, los equipos del MLPT⁸ registraron 3.723 hechos vinculados a problemas alimentarios en cárceles o alcaldías: 2.918 de “falta o deficiente alimentación”⁹ y 805 de “falta o deficiente dieta especial”¹⁰. Esto indica un promedio de 310 hechos registrados por mes.

La persistencia de las denuncias respecto a graves problemas vinculados a violaciones del derecho a una alimentación suficiente, saludable y de calidad llevaron a poner especial atención no sólo en las condiciones de producción y administración de los alimentos en las unidades penitenciarias, sino también en los términos de contratación de las empresas que brindan el servicio en sus diferentes modalidades.

La falta y/o deficiente provisión de alimentos en contexto de encierro puede constituirse como práctica de tortura y/o malos tratos, en tanto hecho social multidimensional. La producción de hambre es parte de la estrategia de gobierno a la población encarcelada, y se inscribe también en la corrupción penitenciaria estructural que impide o limita el acceso de las personas detenidas a la cantidad y calidad de alimentos que por las licitaciones públicas deben entregarse efectivamente.

Estos hechos se producen en el marco de un sistema de contrataciones mixto: las que se ejecutan vía licitaciones públicas de materias primas crudas (carne de res, pollo y/o cerdo, vegetales y verduras, lácteos), y que son distribuidas a las unidades para su cocción bajo exclusiva supervisión

7 Acceso a la versión completa del informe: https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/informes/informes-especiales/informe_especial_alimentacion.pdf

8 Inspecciones en lugares de encierro del equipo central y las Delegaciones, Recepción de denuncias telefónicas del equipo central o del programa Punto Denuncia Torturas, Casos abordados por los programas de Intervenciones complejas y colectivas y de Control de corrupción.

9 Se registra este hecho si la persona padece o ha padecido hambre, si no ingiere alimentos o ingiere de manera discontinua, si la institución no le provee comida, si la institución no le provee agua, si la comida provista por la institución es insuficiente o de mala calidad o si la comida provista por la institución le provocó dolencias de salud.

10 Se registra este hecho si la persona dice que tiene indicada dieta especial y no la recibe o la recibe de manera insuficiente/discontinua.

del SPB; y las contrataciones que se producen en el marco del convenio suscrito entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), que utiliza como método de adquisición la *solicitud de propuestas*, servicio que representa el 69% del total de los establecimientos penitenciarios de la Provincia.

El servicio fue abastecido por diferentes empresas. El modo de provisión ha ido variando en el tiempo y según la zona: actualmente en la mayoría de las unidades (51) funciona un sistema de racionamiento asistido¹¹ (también denominado *catering*) que reemplazó al histórico sistema de provisión a granel; en una porción menor de cárceles (19) se mantiene el viejo sistema. Considerando el tipo de establecimiento, se observa que todas las alcaldías departamentales (13) tienen el sistema de racionamiento asistido, mientras que las cárceles y alcaldías penitenciarias se dividen entre éste (38) y el sistema histórico (19). Que los establecimientos recientemente inaugurados empiecen a funcionar directamente con el sistema de racionamiento plantea una tendencia a la paulatina extinción de la provisión a granel.

No obstante ninguno de los sistemas garantiza un acceso pleno a la alimentación. Periódicamente se reciben denuncias respecto a la escasez de las raciones, el mal estado de los alimentos y la falta de dietas especiales. En este relevamiento se verificaron además malas condiciones de higiene en depósitos y cocinas, falta de elementos de seguridad para quienes elaboran los alimentos, así como irregularidades en materia de habilitaciones y controles.

Unas pocas empresas proveedoras controlan la totalidad del servicio de provisión de las principales materias primas alimenticias en las unidades penitenciarias denominadas *del campo*. Cabe destacar que la CPM ha denunciado desde sus primeros informes prácticas de cartelización e

11 El sistema de racionamiento asistido consiste en la organización de todo el proceso por parte de una empresa dentro de cada unidad: recibe las materias primas, gestiona la cocina, organiza el trabajo de sus empleados y de las personas privadas de libertad que allí trabajan –siendo estas, la mayor proporción de mano de obra utilizada-, elabora los alimentos y los separa en viandas individuales que luego son distribuidas en las celdas, a razón de una vianda por persona. Esta forma de garantizar el servicio de alimentación fue inaugurada durante la segunda gestión del gobernador Daniel Scioli (2011-2015), y se fue expandiendo paulatinamente. Dicha modalidad de gestión del servicio de alimentación se inscribe en el Programa “Más trabajo menos reincidencia”, que tiene por objetivo la reinserción socio-laboral de las personas privadas de libertad. Si bien se presentó como una mejora de la alimentación, con el paso del tiempo reprodujo viejos problemas y generó nuevos, como se evidencia en el informe presentado.

irregularidades de las empresas proveedoras y la posible connivencia con sectores de la administración pública. El análisis situacional ha permitido identificar serias dificultades en el régimen alimentario que recaen en un costo para las familias de los detenidos, que intentan suplir estas carencias del sistema de provisión de alimentos.

Es preciso destacar que entre los años 2022 y 2023 se cursaron varias solicitudes de informes y comunicaciones oficiales a la Subsecretaría Técnica, Administrativa y Legal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires y a sus responsables, y al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). A la fecha no hemos recibido respuesta ni logrado entablar contacto con dichas áreas, que a priori fueran definidas como las responsables de impulsar, coordinar y controlar la contratación vigente del sistema de racionamiento asistido.

Si bien el nuevo sistema impulsado por la Provincia a través del PNUD buscó “promover la regionalización y la desmonopolización” del servicio de alimentación “estableciendo un límite a la adjudicación de el/los contrato/s a un mismo oferente”, las empresas adjudicadas resultaron ser las mismas que ya venían funcionando como proveedoras de esta modalidad previo al inicio del Programa PNUD (por licitación pública primero, en legítimo abono después). Incluso algunas habían sido denunciadas en diferentes oportunidades en el ámbito provincial y en el federal, situación que requiere un mayor y estricto control sobre el desempeño y el cumplimiento de las cláusulas del pliego tanto por el Ministerio de Justicia como del PNUD.

De las entrevistas realizadas con personal de las empresas proveedoras y del SPB, se conoce que en lo que va de la ejecución de estos contratos no ha habido auditorías del PNUD, salvo en algunos pocos establecimientos que refirieron haber sido inspeccionados una vez en 2021, al poco tiempo de comenzar. Quedó en evidencia el déficit de controles internos y cruzados entre empresas y SPB, lo que repercute directamente en el grado de confianza de la documentación respaldatoria, y los procesos y circuitos de entrega y recepción de mercadería.

El esquema de control y fiscalización del cumplimiento del contrato es deficiente, especialmente en las instancias vinculadas con las condiciones de entrega y recepción de los alimentos. Se ha verificado que el control cruzado establecido por el pliego no se cumple y que lo que se vuelca en

los remitos resulta del acuerdo entre la empresa contratista y el personal del SPB. Esto atenta contra los requisitos de transparencia, integridad y eficiencia, y no permite identificar esas falencias en los circuitos o procesos ni relevar información para mejorarlos.

Las condiciones de trabajo de las personas detenidas en las cocinas distan de ser las planteadas por el pliego. Si bien sólo se ha contado con información verbal y ocular, los salarios, la cantidad de horas trabajadas, la provisión de ropa de trabajo y las certificaciones de capacitación informadas en las inspecciones no se ajustan a lo establecido por el contrato.

Otro elemento incide en el control eficiente del proceso de elaboración de los alimentos: las cocinas de los establecimientos que producen viandas para miles de personas las supervisa, en la mayoría de los casos, una sola persona contratada directamente por las empresas prestatarias del servicio. La falta de supervisión efectiva de los procesos y los traslados constantes de las personas detenidas que trabajan en las cocinas (lo que impide la permanencia y consolidación en las tareas asignadas) influyen negativamente en la calidad del alimento suministrado, que se entrega en deficientes condiciones de cocción.

Las personas detenidas destacan la escasez de comida (tamaño pequeño de las porciones y frecuencia de entrega), mala calidad (alimentos crudos o en mal estado), y particularmente deficiencias o nula entrega de dietas especiales requeridas ante problemas de salud.

La principal fuente de provisión de alimentos en las cárceles bonaerenses la constituyen las familias. Dicho aporte, a través de visitas o encomiendas, se inscribe en una serie de estrategias que despliegan las personas detenidas para comer más y mejor: compartir insumos entre pabellones, comprar en los kioscos o almacenes del exterior, integrar alimentos, recocinar lo crudo, descartar lo podrido. Sin la provisión familiar y estas estrategias el hambre sería todavía mayor.

4.3.1. Cook Master SRL en el Complejo Florencio Varela

Uno de los casos analizados en el informe, y sobre el que la CPM realizó una presentación específica, fue el del Complejo Florencio Varela, el más poblado del SPB y cuyo servicio de alimentación está a cargo de Cook Master. La empresa Cook Master es la encargada de proveer alimentos a la mayoría de la población afectada al sistema de racionamiento asistido. Por estas razones, se inspeccionaron los sectores de cocina de las seis unidades penales que componen el Complejo y se produjo un informe técnico de seguridad e higiene que evaluó las condiciones materiales según las normativas vigentes.

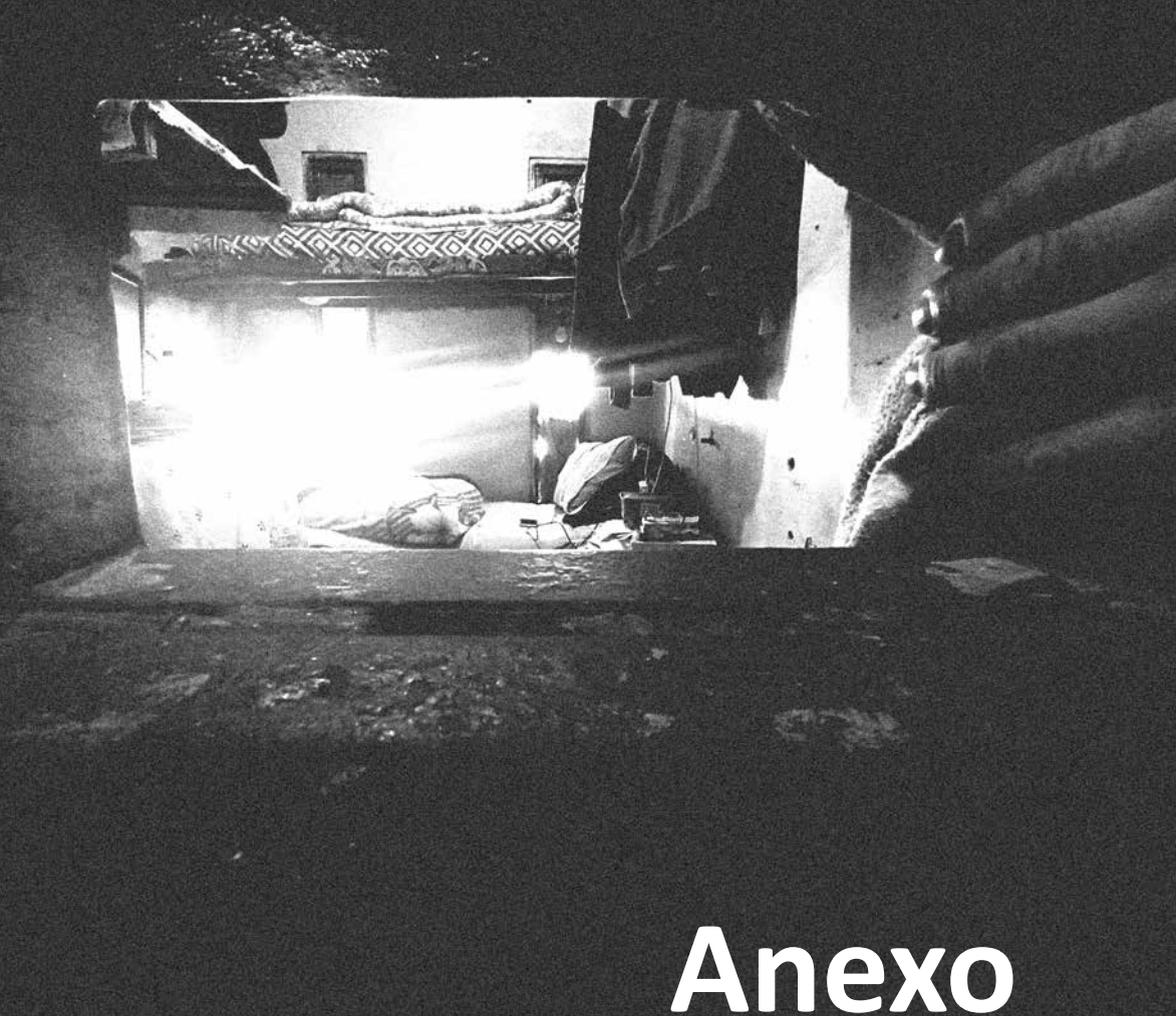
Con respecto a las condiciones materiales, se observó mal estado de pisos, aberturas, paredes y techos, que permiten el ingreso de humedad, temperaturas inadecuadas, insectos y óxido. Asimismo, se verificó que la higiene alimentaria está en riesgo durante la cocción y en el depósito de frutas y verduras que se encuentra al aire libre. No hay barreras eficaces para evitar el contacto con insectos y roedores, transmisores de bacterias y otros organismos patógenos. No se depositan alimentos en un local cerrado y no hay sistema de mosquitero y/o cortinas sanitarias eficientes.

También, mucha presencia de moscas e insectos, precariedad y malas condiciones en los utensilios, no acordes con el código alimentario argentino: reparados, soldados y suplementados, pierden la condición de material sin porosidades adecuada para la salubridad y la higiene durante la preparación y cocción de alimentos. Falta de campanas para extracción de gases y humos, además de no contar con revestimiento impermeable en paredes y pisos ni barreras sanitarias estructurales, cámaras frigoríficas que no funcionan, frutas y verduras que permanecen a la intemperie en un patio abierto, conexiones eléctricas riesgosas, que no se encuentran contenidas de acuerdo a la normativa vigente con toma-corrientes no normalizados, conductores expuestos y falta de instalación de puesta a tierra, situaciones que ponen en serio riesgo la salud y la vida de las personas que trabajan en los locales, especialmente teniendo en cuenta que el riesgo eléctrico aumenta en actividades que requieren el contacto permanente con superficies mojadas. Por otro lado estas instalaciones eléctricas exponen además a riesgos de incendio y los extintores son nulos o escasos.

En general, se registró que las personas no contaban con vestimenta re-

glamentaria. En algunos casos se observó una cantidad de personas que superan el factor de ocupación que por actividad le corresponde, lo que se agrava con la falta o deficiente ventilación de los locales.

En síntesis, en el informe se da cuenta de que el estado general de los establecimientos es malo, describiendo la falta de cuidado sobre los procesos de cocción y mantenimiento de los alimentos y un incumplimiento de condiciones estructurales aptas en los locales que no sólo inciden en la calidad de la comida sino que también exponen al personal a riesgos sanitarios y de vida.



Anexo

Listado de personas fallecidas bajo custodia del Estado o por uso letal de la fuerza en 2023

155 personas fallecidas en 2023 bajo custodia del SPB

	Apellido	Nombres	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
1	Acuña Moyano	Tamara Antonella o Tatiana	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
2	Aguilera González	Cesar Maximiliano	Juzgado de Ejecución Penal 4	Lomas de Zamora
3	Aguirre Reyes	Luis Mariano	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
4	Ali Di Paulo	Gisela Alejandra	Tribunal Oral Criminal 3	La Plata
5	Almeida Tolosa	Juan Oscar o Juan Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
6	Altimari Ortiz	Claudio Sol	Juzgado de Garantías 1	Zárate-Campana
7	Álvarez Centeno	Adrián Esteban	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
8	Anher Dutil	Juan Ramón	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
9	Antoniassi Lallana	Marcelo Ezequiel	Juzgado de Ejecución Penal	Zárate-Campana
10	Aquino Franco	Cristian Leonardo	Tribunal Oral Criminal 2	La Plata
11	Aranda Sánchez	José Luis	Juzgado de Ejecución Penal 2	Quilmes
12	Arrieta Montivero	Gustavo Damián o Daniel	Tribunal Oral Criminal 1	Junín
13	Atucha	Juan Alberto	Juzgado de Garantías 2	La Plata

14	Ayala Jacquet	Sixto	Juzgado de Garantías 2	Quilmes
15	Ayala Ríos	Bernardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
16	Bambiche Alliosa	Carlos Martin	Juzgado de Ejecución Penal 1	Zárate-Campana
17	Barbeito Rodríguez	Walter Oscar	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
18	Barboza	Leonardo Fabio	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
19	Barboza Benítez	Ricardo Hernán	Juzgado de Ejecución Penal 3	San Isidro
20	Barrios Andrade	Miguel Alejandro	Juzgado de Ejecución Penal 1	Zárate-Campana
21	Basques o Basquez Pallares	Pedro Martin	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
22	Basualdo Sosa	Fernando Matías Marcos	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
23	Benítez Celada o Zelada	Esteban Damián	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
24	Benítez Etchegoyen	Ángel Florentín	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
25	Benotto Coronel	José Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
26	Blanco Duarte	Viviana Elizabeth	Juzgado de Ejecución Penal 3	San Martín
27	Bortolussi Morosutti	Dino Epifanio	Juzgado de Ejecución Penal 2	Bahía Blanca

28	Bracamonte Guajardo	Cristian Armando	Tribunal Oral Criminal 2	San Martín
29	Brida Escudero	Gabriel Omar	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
30	Britez Zarate	Nicolás Ángel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
31	Bustos	Catriel Horacio	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
32	Caba Menéndez o Méndez	Claudio Emanuel	Juzgado Correccional	Morón
33	Caballeri Benavidez	Leonardo Andrés	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
34	Caetano Ávila	Mauro Javier	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
35	Calderón Mansilla	Leandro o Leonardo Andrés	Juzgado Responsabilidad Penal Juvenil 1	San Martín
36	Calegari Jurado	José Pedro	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
37	Candia Abraham	Juan Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
38	Cardozo Domínguez	Cristian Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
39	Carneyro o Carayneyro Casi	Matías Ezequiel	Tribunal Oral Criminal 1	La Plata
40	Castellanos Lescano	Pascual Roberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Nicolás
41	Celoira Núñez	Pablo Gabriel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón

42	Chaparro Monteri	Pablo Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Nicolás
43	Chávez Reynoso	Ricardo Horacio	Tribunal Oral Criminal 1	Trenque Lauquen
44	Chávez Vázquez	Sergio Iván	Juzgado de Garantías 3	Mar del Plata
45	Choque Oyuni	Julio	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
46	Churquina Vedia	Ricardo Eloy	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
47	Colomer Magniano	Claudio Aquiles	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
48	Contreras Bravo	Esteban Rey	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata
49	Coronel Benítez	Gastón Gabriel	Tribunal Oral Criminal 3	San Isidro
50	Corrado Miranda	Sergio Emanuel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
51	Correa Serrano	Carlos	Tribunal Oral Criminal 3	Mercedes
52	Cosentino Pérez	Juan Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
53	Cruz Luna	Alfredo Omar	Tribunal Oral Criminal 2	Dolores
54	Cuarez Duarte	Miguel Ángel	Tribunal Oral Criminal 2	San Nicolás
55	Curina Cufre	Carla Lorena	Tribunal Oral Criminal 2	Mar del Plata
56	Curinuqui Layseca	Jally	Tribunal Oral Criminal 4	Mar del Plata
57	Dalpra Rodríguez	Luciano Juan	Juzgado de Garantías 2	Moreno-Gral Rodríguez

58	Dana Vecoli	Jorge Norberto	Juzgado de Garantías 4	Morón
59	Díaz Benavidez	José Luis	Juzgado de Garantías 6	San Martín
60	Díaz Chávez	Jorge Anselmo	Tribunal Oral Criminal 1	Azul
61	Dmytriw Barasz	Adrián Pedro	Juzgado Correccional 4	San Martín
62	Escalante Núñez	Rubén Darío	Tribunal Oral Criminal 4	San Martín
63	Escobar Juárez	Nehemias Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 1	Junín
64	Esquivel Larramendia	Nemesio Omar	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
65	Esusy Villavicencio	Christian	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
66	Fernández	Ezequiel José Aníbal	Juzgado de Ejecución Penal 3	San Isidro
67	Fernández Copero	Ignacio Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 2	Azul
68	Fernández Giménez	Joan Ignacio	Juzgado de Ejecución Penal 4	Lomas de Zamora
69	Fernández Sequeira	Brian David	Tribunal Oral Criminal 3	San Martín
70	Ferreyra	Conrado Gastón	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
71	Ferreyra Burgos	Víctor Manuel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
72	Ferreyra Márquez	Matías Nicolás	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón

73	Flores Ramírez	Marco Antonio	Juzgado Correccional 3	La Plata
74	Foletti Nevares	Hugo Daniel Bernardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
75	Franco González	Lucio	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
76	Frías García Bernabé	Javier José	Juzgado de Ejecución Penal 1	Junín
77	Frontini López	Héctor Gabriel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
78	Gallardo Fernández	Francisco Juan	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
79	Garay Ramallo	Horacio Doroteo	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
80	García Barrios	Rubén Amado	Tribunal Oral Criminal 1	Quilmes
81	Garín Quiñones	Maximiliano Nicolás	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
82	Gauna Guerrero	Emiliano Horacio Christopher	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
83	Gauna Lugones	Eugenio Javier	Tribunal Oral Criminal 5	Lomas de Zamora
84	Gayoso Lafuente	Roberto Alejandro	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
85	Ghelfi Toledo	Marcelo Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 1	Zárate - Campana
86	Gloriani Cepeda	Miguel Ángel	Tribunal Oral Criminal 3	San Isidro
87	González	Rubén Alberto	Juzgado de Garantías 4	Lomas de Zamora

88	González Blanco	Roberto Carlos	Tribunal Oral Criminal 1	Mar del Plata
89	Grande Mansilla	Domingo Lorenzo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
90	Grela Stupia	Leonardo Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
91	Gualinchay Vellido	Francisco	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
92	Gutiérrez Cocca	Arciano	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
93	Heredia Barbieri	Jorge Nicolás	Tribunal Oral Criminal 6	San Isidro
94	Herrera	Hugo Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Zárate-Campana
95	Irigoyen Rimolo	Bernarda	Tribunal Oral Criminal 2	Azul
96	Lara Chazarreta	Ismael Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
97	Ledesma Alegre	Jorge Osvaldo	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
98	Leyrias Godoy	Héctor Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
99	Mamani Rodríguez	Juan de Dios	Juzgado de Ejecución Penal 4	Lomas de Zamora
100	Maroño Gómez	Diego Emanuel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
101	Márquez Auz	Nelson Hebert	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes

102	Márquez Lobos o Lemos	Ramón Eduardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
103	Medina Gramajo	Romelia Alicia	Tribunal Oral Criminal 5	San Martín
104	Mendoza Orue	Anselmo	Tribunal Oral Criminal 2	Azul
105	Molina Argentino	Karina Paola Estefanía	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata
106	Molina Silva	Andrés José	Tribunal Oral Criminal 1	San Nicolás
107	Molina Sotelo	Leonardo Ezequiel	Tribunal Oral Criminal 3	San Isidro
108	Montenegro Fisher	Martín Gonzalo	Juzgado de Ejecución Penal 4	Lomas de Zamora
109	Morales	Isaías Damián	Tribunal Oral Criminal 1	Mercedes
110	Navarro Tejeda	Andrea Noemí	Tribunal Oral Criminal 3	La Plata
111	Ojeda Casafus	Tobías Daniel	Tribunal Oral Criminal 7	San Isidro
112	Orfei Cuaglini	Adrián Emiliano de Jesús	Juzgado de Garantías 2	Moreno-Gral Rodríguez
113	Palacios Coronel	Marcelo Serafín	Juzgado Correccional 2	Quilmes
114	Pellegrini Ayala	Gonzalo Rodrigo	Tribunal Oral Criminal 4	Lomas de Zamora
115	Pereira Ortiz Sotelo	Pedro	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
116	Pérez Gallardo	Gonzalo Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 3	La Matanza
117	Ponce Azorin	Luis Rubén Guillermo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón

118	Portela López	Manuel	Juzgado de Garantías 8	La Plata
119	Puccaco Martin	Lionel Fabián	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
120	Quinteros Azcárate	Juan Ignacio	Tribunal Oral Criminal 2	La Plata
121	Quiroga Ibarra	Leonel Hernán	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
122	Renaudo Araya	Adrián Eduardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
123	Rivera Monzón	Iván Lautaro	Tribunal Oral Criminal 5	Quilmes
124	Roa Ovelar	Alfredo	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
125	Rodríguez Domínguez	Jorge Ariel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
126	Rodríguez Toro	Ricardo Daniel	Otro#	Lomas de Zamora
127	Roldan Reyes	Cristian Alejandro	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
128	Romero	Hugo Rodolfo	Tribunal Oral Criminal 8	Lomas de Zamora
129	Romero Sánchez	Carlos Alberto	Tribunal Oral Criminal 1	La Plata
130	Ruiz Rivero	Ezequiel Emanuel	Tribunal Oral Criminal 2	San Martín
131	Sánchez Sosa	Jorgelino	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
132	Santillo Miglioretti	Rubén Juan	Juzgado de Garantías 5	Lomas de Zamora
133	Santopietro Giovanelli	Jorge Antonio	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata

134	Scardamaglia Grillo	José Luis	Tribunal Oral Criminal 5	Quilmes
135	Serritella Fanti	Délfor Antonio u Osvaldo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
136	Servin	Lucas Ariel	Tribunal Oral Criminal 4	Lomas de Zamora
137	Severini Violante	Héctor Gastón	Tribunal Oral Criminal 2	Mar del Plata
138	Sotelo Barroni	Santos Francisco	Juzgado de Ejecución Penal 1	Azul
139	Spikerman Torresblanca	Juan Alberto	Tribunal Oral Criminal 1	Azul
140	Suarez Ortiz	Héctor Fabián	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
141	Taboada Pallioti	Carlos Armando	Juzgado de Ejecución Penal 2	Bahía Blanca
142	Toneguzzo Reyes	Mario Alfredo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
143	Tuya Cristaldo	Walter Joaquín	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
144	Uncalao Verdugo	Cristian Eduardo	Tribunal Oral Criminal 2	Bahía Blanca
145	Urbina Carrillo	Uriel Oscar	Juzgado Correccional 5	La Plata
146	Valdez	Román Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 3	San Isidro
147	Vallejos Morales	Martín Alejandro	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
148	Vega Bustos	Sergio Daniel	Tribunal Oral Criminal 5	La Matanza

149	Vidal Figueroa	Pedro Rodolfo	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
150	Vilchez Barboza	Ayrton Matías	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
151	Villalba Ospitaletch	Emanuel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Avellaneda-Lanús
152	Villaverde Agüero	Aurelio	Tribunal Oral Criminal 5	Quilmes
153	Yagaimini Cantesano	Raúl Darío	Tribunal Oral Criminal 4	Quilmes
154	Zadnik Coceres	Carlos Brian Eduardo	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
155	Zambrano Martínez	Luis Enrique	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes

15 personas fallecidas en 2023 en comisarías bajo custodia de la policía bonaerense

	Apellido	Nombres	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
1	Campos	Roberto Carlos	Sin dato	Lomas de Zamora
2	Borda	Rubén Omar	Sin dato	Quilmes
3	Chávez	Nicol María José o María Soledad	Sin dato	San Martín
4	Castillo	Mauricio Gerardo	Sin dato	La Matanza
5	Huaranca Colque	Víctor Hugo	Sin dato	La Matanza
6	Miranda	Nicolás Ezequiel	Juzgado de Garantías 4	La Matanza
7	Martínez	Juan Pedro	Sin dato	Azul
8	Romero	José María	Juzgado de Garantías 3	Mercedes
9	Fernández	Sofía Inés	Sin dato	San Isidro
10	Verón	Héctor Sergio	Sin dato	San Martín
11	Díaz	Teófilo Néstor	Sin dato	Azul
12	Olmos	Nahuel Ezequiel	Sin dato	Mar del Plata
13	Reyes	Mauro Antonio	Sin dato	Sin dato
14	Stankauskas	Walter Jonathan	Juzgado de Garantías 3	San Nicolás
15	Colmegna	Cristian Alejandro	Sin dato	Sin dato

114 personas fallecidas en 2023 por uso letal de la fuerza

	Apellido	Nombres	Municipio
1	Abelleyra	Brian Nicolás	Quilmes
2	Abregu	Gastón Ezequiel	La Matanza
3	Acuña	Kevin Nahuel	Lomas de Zamora
4	Aguilera	Walter Ezequiel	Moreno
5	Aguirre	Franco Uriel	San Martín
6	Alifano o Alfano	José Miguel	Tres de Febrero
7	Almendra	Julián Ariel	Almirante Brown
8	Ameli	Carlos Daniel	Quilmes
9	Arredondo Godoy	Jonathan Emanuel	Esteban Echeverría
10	Arroyo	Javier Alejandro	Lanús
11	Ayala	Luis Alberto	Lanús
12	Barrientos	Franco Damián	La Matanza
13	Benitez	Kevin	Morón
14	Britos	Alejandro Gastón	La Matanza
15	Broeckert	Nicolás Ulises	Esteban Echeverría
16	Buscaglia Gauna	Matías Sebastián	Florencio Varela
17	Bustamante	Aaron David	La Matanza
18	Bustos Centurión	Luciano Ezequiel	José C. Paz
19	Carbonel	Andrés Aníbal	Moreno
20	Cardozo	Lautaro Nahuel	Avellaneda
21	Carrillo	Roque Damián	Bahía Blanca
22	Cartagena	Emanuel Jorge	Quilmes
23	Cassini	Facundo	Ituzaingó
24	Catalan	Aaron Ezequiel	Malvinas Argentinas
25	Catamarca	Braian Rubén	Junín
26	Celestino Mallorca	Daniel Edgardo	Almirante Brown
27	Cendra o Sendra	Brian Ezequiel	Quilmes
28	Correa	Alan Sebastián	La Plata
29	Cuestas	Tomás Elián	Moreno
30	Curbelo	Maximiliano Ezequiel	La Plata
31	Curtido	Damián Gustavo	La Matanza

32	Delgado	Oscar Maximiliano	Esteban Echeverría
33	Demeza	Néstor Andrés	La Matanza
34	Díaz	Victoria	La Plata
35	Díaz	Castorina	La Plata
36	Duarte	Daniel Alejandro	Esteban Echeverría
37	Encina	Juan Ignacio	Almirante Brown
38	Escalera Castro	Rodrigo	Berazategui
39	Figueredo	Damián Agustín	Malvinas Argentinas
40	Fredes Salas	Braian Uriel Joel	La Plata
41	Garay	Daniel Alberto	Tigre
42	García	Neyen	La Matanza
43	Gaspar	Yonathan Rodrigo	Almirante Brown
44	Giacco Lezcano	Fernando Gabriel	Florencio Varela
45	Godoy	Claudio Edgar Miguel	Quilmes
46	Goitea	Ulises Agustín	La Matanza
47	Gómez	Diego Josué	Lanús
48	Gómez	Iván Maximiliano	Pilar
49	González	Franco Nicolás	Berazategui
50	González	Mateo Daniel	Moreno
51	González	Ramiro Gerardo	José C. Paz
52	Guerrero	Agustín Carlos	Lanús
53	Herrera	Bella Tiziana	Colón
54	Infrán	Oscar Daniel	Quilmes
55	Koslosky	Yanina	Ezeiza
56	L.	J. C.	La Matanza
57	Lagoria	Carlos Gustavo	La Matanza
58	Lazo	Cristian Edgardo Jacinto	Merlo
59	Leiva	César David	La Matanza
60	López	Elías Nicolás	Almirante Brown
61	López	Gabriel Ángel	Berazategui
62	Loza	Mauro Sebastián	Quilmes
63	Lozano	Esteban Enzo Remigio	General Rodríguez
64	Maidana Gómez	Fabián Alessandro	Merlo

65	Maier Romanelli	Victorio Andrés	Baradero
66	Mareco	Santino Ian	Avellaneda
67	Marotta	Guillermo Nahuel	Quilmes
68	Martínez	Nicolás	Quilmes
69	Martínez	Héctor Oscar	José C. Paz
70	Medina	Santiago Ariel	Avellaneda
71	Medina	Ricardo Emanuel	La Matanza
72	Melgarejo	Sebastián Daniel	La Matanza
73	Melo	Brian Joaquín	Esteban Echeverría
74	Okonski	Nicole M.	Escobar
75	Olmedo	Ramiro Damián	Lanús
76	Orellano u Orellana	Leonel Gastón	Merlo
77	Osorio	Rodolfo Manuel	La Matanza
78	Oufschinnikov	Liam Yair	Merlo
79	Pacheco	Sergio Emmanuel	Quilmes
80	Palomeque	Braian Agustín	Junín
81	Pavón Vilmaski	Elías Atilio	Florencio Varela
82	Pimentel	Alan Nicolás	Malvinas Argentinas
83	Protteto	Juan José	Almirante Brown
84	Reddy	Ignacio	Chascomús
85	Reddy	Diego	Chascomús
86	Ricardez	Sebastián Ariel	Lomas de Zamora
87	Rissetti	Lucas José Ignacio	Merlo
88	Rivero	Lucas Ezequiel	Moreno
89	Rojas González	Alan Ismael	San Fernando
90	Romero	Elías Emanuel	Esteban Echeverría
91	Romero	Agustín	Esteban Echeverría
92	Romero	Alejo Gabriel	San Nicolás
93	Roselli	Sebastián Darío	Almirante Brown
94	Sagredo	Adriel Rubén	Malvinas Argentinas
95	Sallago	José Ignacio	Mar del Plata
96	Sánchez	Jorge Augusto	La Matanza

97	Sánchez	Diego Hernán	La Plata
98	Santiago	R. D.	Moreno
99	Saraco	Franco German	La Matanza
100	Serrano	Zulema	Morón
101	Sin dato	Sin dato	La Matanza
102	Sin dato	Sin dato	Tres de Febrero
103	Suárez	Tomás Brandon Gastón	La Matanza
104	Suárez	María Eugenia	Chascomús
105	Torres	Matías Isaías	Malvinas Argentinas
106	Ullua	Juan Marcelo	Sin dato
107	Valdez	Alexis Ricardo	Tres de Febrero
108	Valencia	Leandro Nicolás	Almirante Brown
109	Valenzuela	Walter Antonio Exequiel	Esteban Echeverría
110	Vargas	Kevin Ezequiel	Almirante Brown
111	Vargas	Fernando Ezequiel	Esteban Echeverría
112	Velázquez	Cristian Ezequiel	Sin dato
113	Villalba Pintos	Miguel Ángel	La Plata
114	Yedro	Felipe Bautista	Lomas de Zamora

108 personas fallecidas en 2023 en el marco de internaciones por razones de salud mental

	Apellido	Nombres	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
1	Agulleiro	Patricia Ana	Juzgado de Familia 4	Lomas de Zamora
2	Albornoz	Ricardo	Sin dato	Sin dato
3	Ameri	Pablo Fernando	Sin dato	Sin dato
4	Antonelli	Daniela Cecilia	Juzgado Civil y Comercial 14	La Plata
5	Apa	Javier	Juzgado de Familia 1	Mercedes
6	Aulita	Pedro	Sin dato	Sin dato
7	Ayala	Manuel	Juzgado Civil y Comercial 4	Mercedes
8	Barraza	Raúl Atilio	Sin dato	Sin dato
9	Benítez	María Delia	Juzgado Civil y Comercial 1	Lomas de Zamora
10	Biagioni	Lina Otilia	Juzgado de Familia 6	San Isidro
11	Blanco	Benjamín	Juzgado Civil y Comercial 2	San Isidro
12	Bogarin	Oswaldo Oscar	Juzgado de Familia 6	San Martín
13	Boisson	Pedro Rodolfo	Juzgado de Familia 4	San Martín
14	Bojczuk	Javier	Sin dato	Quilmes
15	Bravo Luna	Rosa Emma	Juzgado de Familia 9	Lomas de Zamora
16	Brcich	Adrián	Sin dato	Sin dato
17	Cáceres	Celestina María Rosa	Juzgado de Familia 3	Lomas de Zamora
18	Canale	Viviana	Sin dato	Sin dato
19	Canterino	María Rosa	Juzgado de Familia 2	San Isidro

20	Canteros	Ángela Raquel	Juzgado Civil y Comercial 12	La Plata
21	Capurro	Emanuel	Juzgado de Familia 1	Mercedes
22	Cardelino	Jorge	Sin dato	Sin dato
23	Catalano	Ana María	Juzgado de Familia 3	Lomas de Zamora
24	Chajias	Amaro	Sin dato	Sin dato
25	Chere	Mirta Lilian	Juzgado de Familia 7	Lomas de Zamora
26	Ciarlo	Rosa Emilia	Juzgado de Familia 4	Quilmes
27	Cirelli	Cristina Felisa	Juzgado de Familia 2	Lomas de Zamora
28	Cornish	María Angélica	Juzgado de Familia 4	La Plata
29	Coronel	Anabela Nancy	Juzgado de Familia 1	Lomas de Zamora
30	Corvalan	Jesús Guillermo	Sin dato	Sin dato
31	Crudo	Julio	Sin dato	Sin dato
32	Cuevas	María de los Ángeles	Juzgado de Familia 5	San Isidro
33	Currao	Lidia	Sin dato	Sin dato
34	De Luca	Ana María	Juzgado de Familia 3	Lomas de Zamora
35	Devoto	Marta Alicia	Juzgado de Familia 6	Lomas de Zamora
36	Dorgambide	Hugo Alberto	Juzgado de Familia 3	Lomas de Zamora
37	Ereu Oquero	Gianfranco José	Sin dato	Sin dato
38	Escalada	Eulalia	Juzgado Civil y Comercial 3	San Isidro
39	Esposito	Carlos Humberto	Sin dato	Sin dato
40	Falcón	María del Valle	Juzgado de Familia 10	Lomas de Zamora

41	Fernández	Mario Teodoro	Juzgado Civil y Comercial 11	Morón
42	Fernández Taboada	Alfonso	Juzgado de Familia 1	Morón
43	Fleitas	Amanda Dolores	Juzgado Civil y Comercial 4	San Martín
44	Forti	Alberto	Juzgado Civil y Comercial 10	San Isidro
45	Garabaglio	Felipe	Sin dato	Sin dato
46	García Pagalday	Mirta	Juzgado de Familia 5	Lomas de Zamora
47	Gil	Luis Hernán	Juzgado de Familia 5	La Plata
48	Gómez	Cristian Javier	Juzgado de Familia 5	San Martín
49	González	Dora	Juzgado Civil y Comercial 6	La Plata
50	González García	Germán	Sin dato	Sin dato
51	Gramajo	Carlos Mauricio	Juzgado Civil y Comercial 3	Junín
52	Gullón	María del Pilar	Sin dato	Sin dato
53	Gutiérrez	Jorge Walter	Sin dato	Sin dato
54	Hellman Suarez	Santiago Tobías	Sin dato	Sin dato
55	Hermida	Carmen	Sin dato	Sin dato
56	Honores	Alcira	Juzgado de Familia 5	La Plata
57	Huergo	María Azucena	Juzgado de Familia 8	Morón
58	Iglesias	Jorge	Sin dato	Sin dato
59	Jalfen	Luis Abraham	Juzgado Civil y Comercial	Morón
60	Jalil	Nélida Rosa	Juzgado de Familia 6	San Isidro
61	Kemper	Alberto	Juzgado Civil y Comercial 1	Mercedes

62	Lacroze	Federico	Juzgado Civil y Comercial 12	CABA
63	Larrosa	Luis Alberto	Sin dato	Sin dato
64	Lelles	Roberto Alfredo	Juzgado de Familia 11	La Matanza
65	Lozano	Julio Rafael	Juzgado de Familia 4	San Isidro
66	Manolaros	Roberto	Sin dato	Sin dato
67	Manrique Salamanca	Fredy	Sin dato	Sin dato
68	Mansilla	Isidro	Sin dato	Sin dato
69	Marrazzo	Carlos	Sin dato	Sin dato
70	Marrupe Lozano	Eliazar	Sin dato	Sin dato
71	Martínez	Narcisa Isabel	Sin dato	Sin dato
72	Massochi	Néstor	Sin dato	Sin dato
73	Mayeroux	Abel	Sin dato	Trenque Lauquen
74	Mele	María	Juzgado Civil y Comercial 5	San Martín
75	Mercau	Graciela Mónica	Juzgado Civil y Comercial 10	San Martín
76	Merlo	Alma	Sin dato	Sin dato
77	Miranda	Ángela Epifanía	Juzgado Civil y Comercial 6	Morón
78	Mongelo	Juan Carlos	Juzgado Civil y Comercial 3	Morón
79	Morillo	María Francisca	Juzgado de Familia 5	San Isidro
80	Niveiro	Amada	Juzgado Civil y Comercial 6	San Isidro
81	Olivera	Daniel	Sin dato	Sin dato
82	Olivetti	Juan	Sin dato	Sin dato
83	Ollero	Rubén Sergio	Juzgado de Familia 2	Mercedes

84	Ortiz	Lautaro Damián	Juzgado de Familia 6	San Martín
85	Ortiz	José Francisco	Juzgado Civil y Comercial 5	Morón
86	Panizzi	Cristina Isabel	Juzgado Civil y Comercial 11	Lomas de Zamora
87	Pereira	María Eugenia	Sin dato	Sin dato
88	Poletti	Marta	Sin dato	Sin dato
89	Quiroga	Olga Graciela	Juzgado de Familia 4	Morón
90	Radice	Ricardo	Juzgado Civil y Comercial 81	CABA
91	Ríos	Carlos	Sin dato	Sin dato
92	Rivadeneira	Maximiliano Gabriel	Juzgado de Familia 1	Mercedes
93	Rivera	María	Juzgado de Familia 8	Morón
94	Rodríguez	Pura Tomasa	Sin dato	Sin dato
95	Russo	Antonio Pascual	Juzgado de Familia 5	San Isidro
96	Russo	Lucio	Juzgado Civil y Comercial 14	Lomas de Zamora
97	Sánchez	Eliana	Juzgado de Familia 2	Lomas de Zamora
98	Sánchez	Horacio José	Juzgado Civil y Comercial 1	San Martín
99	Schiappa Pietra	Daniel	Juzgado Civil y Comercial 3	Lomas de Zamora
100	Senskower	Marta Felisa	Juzgado de Familia 1	San Isidro
101	Silva	Martha Ester	Sin dato	Sin dato
102	Venegas	Myriam	Sin dato	Sin dato
103	Wesesls	Alicia Susana	Juzgado Civil y Comercial 5	Lomas de Zamora
104	Yakzan	Ricardo Oscar	Juzgado de Familia 4	La Plata

105	Yokota	Emilia Rosa	Juzgado de Familia 4	La Plata
106	Yucopila	José Ernesto	Juzgado de Familia 8	Morón
107	Zabala	Estela Maris	Sin dato	Sin dato
108	Zumelzu	Nora Beatriz	Juzgado Civil y Comercial 14	Lomas de Zamora