



# INFORME ANUAL 2023

## El sistema de la crueldad XVII

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

**cpm**

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

# INFORME ANUAL 2023

## El sistema de la crueldad XVII

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

Comisión Provincial por la Memoria

Informe Anual 2023 : el sistema de la crueldad XVII : sobre lugares de encierro, políticas de seguridad, salud mental y niñez en la provincia de Buenos Aires ; coordinación general de Roberto Cipriano García ; Sandra Raggio. - 1a ed - La Plata : Comisión Provincial por la Memoria, 2023.  
676 p. ; 22 x 15 cm.

ISBN 978-987-48264-3-5

1. Derechos Humanos. 2. Justicia. 3. Encarcelamiento. I. Cipriano García, Roberto, coord. II. Raggio, Sandra, coord.  
CDD 323

ISBN 978-987-48264-3-5



Ilustración de tapa  
Francisco Luján Bus Soto

Ilustración de portadas  
Marcelo Cardozo Pared  
Jorge Goyano Rodríguez  
Gabriel Vivas Chavez  
Braian Brady Landriel  
Francisco Luján Bus Soto

Los ilustradores son 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. El trabajo fue realizado en el marco de un intercambio en talleres de trabajo con distintos equipos de la CPM.

## 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

Nora Cortiñas

Yamila Zavala Rodríguez

María Sonderéguer

Laura Ginsberg

Gonzalo Conte

Consultores académicos

Baltasar Garzón, Theo Van Boven, Antonio González Quintana,

Patricia Funes.

Mesa ejecutiva

Coordinador: Roberto F. Cipriano García

Integrantes: Ernesto Alonso, Ana Barletta, Yamila Zavala Rodríguez,  
Sandra Raggio, Valeria Corfiel.

Dirección general de áreas: Sandra Raggio

Dirección 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

Directora: Antonella Mirengi

Subdirector: Sebastián Michelin Salomón

Coordinadoras: Ailin Bonansea, María Belén Jacinto.

Equipo: Raúl Borzzone, Mateo Compagnucci, Martín Frontera, Sofía Ungemach, Fátima Suárez, Josefina Tévez.

#### **Programa de recepción de denuncias**

Directora: María Victoria Noielli

Coordinadoras: Melina Boffelli, Paula Fraile, Agustina Sala Victorica, Sofía Schieck.

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

#### **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, Victoria Lucero, Camila Marchione.

### **ÁREA DE JUSTICIA Y SEGURIDAD**

Coordinador: Rodrigo Pomares

#### **Programa de litigio estratégico**

Directora: Margarita Jarque

Subdirectora: Carla Ocampo Pilla

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

### **Programa de monitoreo territorial de la violencia policial**

Director: Rodrigo Pomares

Equipo: Guillermo Anderson, Fabián Bernal, Lucía Bras, Martina Fernández, Karen Kristeff, Marcela Leguizamón, Lucía Martínez, Alejo Rivera, Gonzalo Santos, Luciano Steolo, Florencia Puig.

### **Programa de salud mental**

Subdirectora: Melina Galeano

Equipo: Jorgelina Mariano, Anaclara Monteiro, Valeria Nounou.

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

Director: Sergio Raimundo

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

### **Programa de control de la corrupción y la inteligencia ilegal**

Director: Federico Schmeigel

Equipo: Ayelén Adrover, Cinthia Balé, Jerónimo Bátiz, Nuria Ferré Hughes, Julieta Lampasona, Anaclara Raffaele.

### **Delegaciones**

Centro: Daniel Alonzo, Gisel Gau, Mercedes Spinella, Leonardo Yunger Sarrasqueta, Juan Manuel Weisz. Conurbano: Christian Escanes, Gabriel Fernández, Nicolás Kranevitter, Mailen Mendez. Noreste: Juan Andrés, Valeria Benítez, Natalia Cuello, Silvana Ruppel. Sur: Lucas Cabana, Luciana Pasquaré, Betiana Seitz, Verónica Sobarzo. Mar del Plata: Amparo Palacios, Catalina Pepi, Carolina Ravalli, Ximena González Táboas. Junín: Leticia Balocco, Paulina Catania, María Victoria Davin.

### **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.

### **Estudiantes de la Universidad William & Mary**

Participaron en las tareas para la realización de este informe estudiantes de la Universidad William & Mary, Virginia (USA), que formaron parte de los programas de intercambio y prácticas de formación profesional en derechos humanos que coordina la CPM. Alexander Isaac Blum, Mathieu Changeux, Caitlin Jade Noe, Alyson Grace Reynolds y Caroline Williams.

## **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.

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>ACCIONES CONTRA LA TORTURA DURANTE 2022.....</b>	<b>47</b>
1. FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES.....	49
2. LA RESPUESTA JUDICIAL AL LITIGIO INDIVIDUAL.....	51
3. ORGANIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS.....	56
4. LUGARES INSPECCIONADOS.....	58
<b>SECCIÓN POLÍTICA CRIMIINAL.....</b>	<b>61</b>
<b>LA POLÍTICA CRIMINAL EN LA PROVINCIA</b>	
<b>DE BUENOS AIRES .....</b>	<b>62</b>
1. PERSECUCIÓN PENAL.....	62
2. PROMOCIÓN JUDICIAL DEL ENCIERRO.....	69
3. ENCARCELAMIENTO.....	79
4. SOBREPoblación.....	85
<b>SECCIÓN POLÍTICAS DE SEGURIDAD.....</b>	<b>95</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>97</b>
<b>1. MONITOREO DE LA VIOLENCIA POLICIAL.....</b>	<b>98</b>
1.1. Torturas y simulacro de fusilamiento a adolescentes en Mar del Plata.....	99
1.2. El Grupo de Prevención Motorizado en Pergamino.....	103

1.3. Violencia policial en el marco de allanamientos arbitrarios.....	105
1.4. Torturas y tratos crueles en el marco de detenciones arbitrarias.....	107
1.5. Violencia policial contra jóvenes.....	109
1.6. Causas armadas y fraguadas.....	111
1.6.1. Delegación de la investigación en la policía, identificación irregular y arbitraria valoración de la prueba.....	113
1.6.2. Armado de causas por resistencia a la autoridad como forma de ocultar las torturas.....	115
1.6.3. Causas por comercialización de estupefacientes en el departamento judicial Quilmes.....	116
1.7. Relevamiento de registros en dependencias policiales: dinámicas de intervención policial.....	119
1.7.1. Dimensión territorial y características de la población detenida.....	121
1.7.2. Motivo de detención según bien jurídico.....	124
1.7.3. Captaciones analizadas bajo la categoría “procedimientos policiales”.....	127
1.7.4. Análisis integrado de detenciones por atentado/resistencia/ desobediencia y procedimientos policiales.....	128

1.8. Relevamiento sobre aplicación de salvaguardias durante la detención.....	131
1.8.1. Monitoreo territorial de la aplicación de salvaguardias.....	132
1.8.2. Derecho a recibir información sobre los derechos.....	134
1.8.3. Derecho a un examen médico independiente.....	137
1.8.4. Derecho a notificar a un tercero.....	140
1.8.5. Derecho a acceder a una defensa técnica.....	142
<b>2. USO LETAL DE LA FUERZA.....</b>	<b>144</b>
2.1. Datos globales que emergen del Registro de la CPM.....	149
2.2. Circunstancias en que se producen las muertes.....	150
2.3. Mecanismo de producción de las muertes.....	151
2.4. Pertenencia institucional de los victimarios.....	154
2.5. Preponderancia de muertes por policías en actividad pero fuera de servicio.....	159
2.6. Alcance territorial de las muertes.....	162
2.7. Edad y género de las víctimas.....	163
2.8. Femicidios y femicidios vinculados por uso de la fuerza.....	164
<b>3. VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS EN COMISARÍAS.....</b>	<b>166</b>

3.1. Indicadores globales de condiciones de detención encomisarías.....	167
3.2. Procesos judiciales estructurales ante la CIDH, la SCBA y el TCP.....	170
3.3. Condiciones constatadas en las inspecciones: presentaciones colectivas por condiciones de detención.....	173
3.4. Hechos de violencia policial en comisarías.....	177
3.5. Muertes producidas en comisarías.....	180
<b>SECCIÓN POLÍTICAS PENITENCIARIAS.....</b>	<b>187</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>189</b>
<b>1. TORTURA Y GOBIERNO DE LA CÁRCEL.....</b>	<b>192</b>
<b>2. DESATENCIÓN DE LA SALUD .....</b>	<b>209</b>
2.1. Introducción.....	209
2.2. Los centros de atención sanitaria.....	216
2.2.1. Estado de los CAS.....	217
2.2.2. Funcionamiento y diversificación.....	218
2.2.3. Un nuevo eslabón en la mediación penitenciaria....	221
2.2.4. Casos de tortura por desatención de la salud.....	226
2.3. Mediación judicial.....	228
2.4. La sujeción mecánica y la incomunicación como práctica de tortura en hospitales.....	234

2.4.1. Inconstitucionalidad del reglamento del SPB.....	238
<b>3. MUJERES, TRANS Y TRAVESTIS ENCARCELADAS.....</b>	<b>241</b>
3.1. Encarcelamiento.....	242
3.2. Relevamiento de la población trans y travesti detenida.....	248
3.3. Condiciones de vida en las cárceles y anexos de mujeres.....	257
3.3.1. El impacto de la desatención a la salud en los cuerpos de las mujeres.....	260
<b>4. GESTIÓN DE LA VIOLENCIA.....</b>	<b>267</b>
4.1. El registro de los hechos y la obligación de reportar.....	268
4.2. Hechos, consecuencias físicas y medidas adoptadas.....	272
4.3. Autolesiones e intentos de suicidio: aislamiento e inacción penitenciaria y judicial.....	282
4. 4. Registros burocráticos para encubrir ilegalidades.....	284
<b>5. MUERTES BAJO CUSTODIA DEL SPB.....</b>	<b>289</b>
5.1. Evolución histórica.....	290
5.2. Muertes durante 2022.....	306
5.2.1. Muertes por problemas de salud y responsabilidad estatal.....	312
5.2.2. Muertes por suicidio.....	322
5.2.3. Homicidios en unidades carcelarias.....	327
5.3. La investigación judicial de las muertes en contexto de encierro.....	327

5.4. Muertes de personas detenidas con monitoreo electrónico.....332

**SECCIÓN POLÍTICAS DE NIÑEZ.....341**

**1. DATOS OFICIALES DEL SISTEMA DE PROMOCIÓN**

**Y PROTECCIÓN DE DERECHOS.....343**

**2. MONITOREO DEL SPPD.....352**

2.1. Lugares relevados: seguimiento de acciones

iniciadas en 2021.....352

2.2. Principales agravamientos.....353

2.3. Una mirada sobre cuatro dispositivos convivenciales.....355

2.3.1. Hogar Servente.....355

2.3.2. Hogar Nueva Casa / APAND .....359

2.3.3. Hogar municipal convivencial de Rauch .....362

2.3.4. Casa de abrigo de Lomas de Zamora.....365

**3. DATOS OFICIALES DEL SISTEMA**

**DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL.....368**

3.1. Sobre los procesos judiciales .....368

3.2. Sobre los centros de detención.....371

**4. MONITOREO DEL SRPJ.....376**

4.1. Dispositivos y agravamientos detectados.....376

4.2. Principales agravamientos.....377

4.2.1. Régimen securitario: requisas, sistema disciplinario y aislamiento.....	377
4.2.2. Gestión de la conflictividad.....	380
4.2.3. Obstaculización de los vínculos familiares y sexo-afectivos.....	383
4.2.4. Acceso a la comunicación y el entorno digital.....	386
4.3. Una mirada sobre cuatro dispositivos de encierro penal juvenil.....	389
4.3.1. Centro de recepción Lomas de Zamora.....	389
4.3.2. Centro de recepción Malvinas Argentinas.....	390
4.3.3. Centro cerrado Merlo.....	393
4.3.4. Centro cerrado Virrey del Pino.....	395
<b>5. VULNERACIONES TRANSVERSALES A AMBOS SISTEMAS.....</b>	<b>398</b>
5.1. Condiciones materiales .....	398
5.2. Exclusión del derecho a la participación.....	405
5.2.1. Acceso a la información.....	406
5.2.2. Acceso a la justicia: objetos de prácticas judiciales o sujetos plenos de derechos.....	407
5.2.3. Participación.....	408
5.3. Salud integral y salud mental.....	410
5.4. Muertes en el encierro.....	420

<b>SECCIÓN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL.....</b>	<b>425</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>427</b>
Aplicación de la ley de salud mental en la provincia de Buenos Aires: avances y deudas pendientes.....	427
<b>1. HOSPITALES MONOVALENTES.....</b>	<b>431</b>
1.1. Datos generales.....	431
1.2. Estado de implementación de los planes de adecuación y persistencia de vulneraciones de derechos.....	435
<b>2. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: ESCASO CONTROL ESTATAL Y GRAVES VIOLACIONES DE DERECHOS.....</b>	<b>444</b>
2.1. Comunidad terapéutica Libres para vivir.....	445
2.2. Comunidad terapéutica La razón de vivir.....	450
2.3. Comunidad terapéutica San Andrés .....	454
2.4. Juicio por la muerte de Saulo Rojas en la Comunidad San Camilo.....	456
2.5. Conclusiones.....	458
<b>3. LAS CÁRCELES NEUROPSIQUIÁTRICAS.....</b>	<b>460</b>
3.1. Incidente 18.168 ante el Juzgado de Ejecución 1 de La Plata.....	462
3.2. Incumplimiento normativo y tortura: sujeción mecánica gravosa, sobremedicación y aislamiento.....	463
3.3. Unidad Penitenciaria 34 de Melchor Romero.....	466

3.4. Unidad Penitenciaria 45 anexo femenino de Melchor Romero.....	469
3.4.1. Sala de pacientes agudas (SPA).....	471
3.4.2. Sala de observación y evaluación (SOE).....	472
3.4.3. Muerte en el sector de aislamiento.....	473
3.4.4. Ausencia de abordaje frente a situaciones de violencia.....	474
3.5. Conclusiones.....	475
<b>4. ABORDAJE DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS EN EL SPB.....</b>	<b>477</b>
<b>5. MUERTES EN INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.....</b>	<b>481</b>
5.1. Quiénes mueren.....	481
5.2. Dónde mueren.....	485
5.3. Muertes en hospitales monovalentes.....	490
5.4. Suicidios en la UP 34.....	494
<b>6. INTERVENCIÓN POLICIAL Y SALUD MENTAL.....</b>	<b>497</b>
6.1. El caso de C. H.....	499
6.2. El caso de E. L. A. ....	500
<b>SECCIÓN POLÍTICAS DE JUSTICIA.....</b>	<b>503</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>505</b>

<b>1. LA INVESTIGACIÓN JUDICIAL DE</b>	
<b>LA VIOLENCIA ESTATAL.....</b>	<b>508</b>
1.1. Datos generales.....	508
1.2. Jury de enjuiciamiento a magistrados	
y funcionarios judiciales.....	515
1.2.1. Funcionarios de la justicia provincial .....	516
1.2.2. Funcionarios de la justicia federal.....	518
<b>2. EL LITIGIO COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE</b>	
<b>LA TORTURA Y LOS TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y</b>	
<b>DEGRADANTES.....</b>	<b>520</b>
<b>3. LITIGIOS INDIVIDUALES.....</b>	<b>523</b>
3.1. Las principales causas en etapa de investigación.....	524
3.1. 1. Causas iniciadas en el año 2022.....	524
3.1.2. Causas abordadas en informes anuales anteriores	
(actualización).....	536
3.2. Intervención en juicios orales por casos	
de violencia policial.....	547
3.2.1. Juicio por el asesinato de Matías Banuera: la vigencia	
del gatillo fácil.....	548
3.2.2. Juicio por el asesinato de Ezequiel Corbalán y Ulises	
Rial: el uso del patrullero como arma letal.....	550

<b>SECCIÓN POLÍTICAS DE CONTROL DE LA CORRUPCIÓN Y DEL SISTEMA DE INTELIGENCIA.....</b>	<b>553</b>
<b>1. CORRUPCIÓN, MERCADOS ILEGALES Y DERECHOS HUMANOS.....</b>	<b>555</b>
<b>2. CORRUPCIÓN POLICIAL Y JUDICIAL.....</b>	<b>558</b>
2.1. El caso Scapolán.....	559
2.1.1. Juicio político y destitución.....	560
2.1.2. La CPM como querellante.....	561
2.1.3. Muertes violentas y dudosas que rodean el caso.....	563
2.2. El homicidio de Lautaro Morello y la desaparición de Lucas Escalante.....	566
2.2.1. El encubrimiento policial.....	567
<b>3. REGISTRO DE CORRUPCIÓN POLICIAL: PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN Y REGISTRO DE CASOS.....</b>	<b>568</b>
3.1. Modalidades de corrupción policial.....	572
3.1.1. Extorsión, exacciones ilegales, armado de causas y otros delitos comunes.....	572
3.1.2. Zonas liberadas y venta de protección.....	576
3.1.3. Secuestros extorsivos con participación policial.....	577
3.1.4. Narcocriminalidad y participación	

en mercados ilegales.....	578
3.1.5. Trata de personas y violencia de género.....	580
<b>4. CORRUPCIÓN PENITENCIARIA.....</b>	<b>583</b>
4.1. Situación disciplinaria del SPB.....	585
4.2. Relato de casos: venta de pabellones y tortura.....	592
4.3. Prácticas extorsivas.....	595
4.4. Narcocriminalidad en el sistema penitenciario .....	597
4.5. Estado del servicio de alimentación en el SPB.....	598
<b>5. SISTEMA DE INTELIGENCIA Y DERECHOS HUMANOS.....</b>	<b>604</b>
5.1. Situación a nivel provincial.....	607
<b>6. INTERVENCIONES DE LA CPM</b>	
<b>EN MATERIA DE INTELIGENCIA .....</b>	<b>611</b>
6.1. Causas FLP 5056/2020 y FLP 14149/2020.....	611
6.2. Vigilancia ilegal sobre víctimas de violencia policial.....	613
6.3. Causa CFP 002916/2020: captación ilegal de mails a dirigentes políticos y sociales.....	615
6.4. Denuncia contra el agente fiscal Juan Cruz Condomí Alcorta.....	616
6.5. Impugnación al nombramiento de Wilk como juez federal del TOF 1 de La Plata.....	618
6.6. Amicus curiae caso Santiago Goodman: inteligencia ilegal contra docentes en Chubut.....	619

<b>ANEXOS.....</b>	<b>621</b>
BIBLIOGRAFÍA.....	623
EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.....	629
PERSONAS FALLECIDAS DURANTE 2022.....	649



## INTRODUCCIÓN

Los 40 años de democracia ininterrumpida que se cumplen el 10 de diciembre de 2023 requieren de una profunda revisión de los logros y las deudas pendientes en materia de derechos humanos en nuestro país y, en particular, en la provincia de Buenos Aires.

Esta trayectoria se inscribe en un marco regional impactado de diversas maneras por procesos de violencia y violaciones masivas de los derechos humanos, que transformaron profundamente a las sociedades en un contexto global de reconfiguración del orden capitalista y de transformación del Estado.

En el cono sur, las democracias emergentes de estas experiencias se configuraron en torno a una ilusión común: la democracia sería el régimen capaz de garantizar la no repetición de las violencias del pasado, signado por las dictaduras militares que se implementaron en la década del '70.

En la Argentina, el *Nunca Más* fue un principio fundante del nuevo tiempo por venir. Nunca más a las dictaduras y golpes de Estado que caracterizaron la dinámica política del siglo XX en nuestro país. Nunca más al terrorismo de Estado, la desaparición de personas, la tortura, el exilio, es decir a las violaciones a las garantías y derechos elementales de las personas. Nunca más también a la violencia política y, más que eso, a intentar vías de transformación de la sociedad por fuera de la democracia y el respeto a la Constitución nacional.

El *Nunca Más* y la supremacía constitucional por encima de las fracciones de poder (como las Fuerzas Armadas que habían condicionado el pleno funcionamiento de la democracia) se dirimieron fundamentalmente en la escena judicial, cuyo sustento probatorio se proveyó en gran medida por la labor de la Comisión Nacional de Desaparición de Personas (CONADEP).

La justicia retroactiva, sostenida como vía de superación del pasado y garantía de no repetición, concentró buena parte de las expectativas. La posibilidad de sancionar penalmente a los máximos responsables de la dictadura militar, en procesos judiciales ajustados a derecho, daría cuenta de la posibilidad de dar vuelta la página de la historia, y dejar atrás una democracia siempre condicionada por el partido militar y sus aliados civiles, como los grandes grupos empresarios y de los agro negocios. Es decir, cambiar las reglas del juego y centrarlas básicamente en la nueva normatividad que debía cumplirse. Los pactos internacionales de derechos humanos de los sistemas de protección de Naciones Unidas (ONU) y la Organización de Estados Americanos (OEA) se incorporaron al ordenamiento jurídico y se reconoció la competencia de la Corte Interamericana para juzgar las violaciones de derechos humanos.

La igualdad ante la ley garantizaría el camino hacia una mayor equidad social. En ese sentido, democracia significaba plena vigencia de los derechos humanos. En el nuevo tiempo el ideal superador las encontraba en el mismo horizonte: lo formal era la garantía de lo real. Una ilusión que también pretendía resolver la deuda social de la dictadura: la vía para la implantación de políticas regresivas en materia económica y social que dejó no sólo miles de víctimas de la violencia represiva del Estado sino también pobreza y desocupación.

Como decíamos, la escena judicial que sancionó penalmente a los máximos responsables del autodenominado “proceso de reorganización nacional” provocó en términos simbólicos y positivos que la buena nueva no sólo era un anuncio de los nuevos tiempos sino que expresaba, en términos reales, revertir por la fuerza de la ley y el derecho las relaciones de poder. Es decir, el ideal de una justicia que equilibrara la balanza, siempre inclinada por la desigualdad de armas entre débiles y poderosos, sustrayendo a los oprimidos de la mano de sus opresores. Lo formal tenía fuerza para transformar lo real.

Las víctimas, otrora señaladas como delincuentes subversivos, terroristas, apátridas, enemigos en una guerra librada en defensa de la nación, las buenas costumbres y los valores cristianos y occidentales, fueron restituidas como sujetos de derecho a través del testimonio transformado en prueba, es de decir en verdad jurídica indudable e indeleble.

La verdad jurídica, como también fue en términos narrativos el Informe Nunca Más presentado por la CONADEP, emancipó de sus victimarios a las víctimas que pudieron decirse a través de su palabra, sin la sujeción de la violencia atroz del centro clandestino y la tortura.

El llamado “paradigma punitivo” que dominó la escena de la transición a la democracia puso en la posibilidad del reproche penal buena parte de la expectativa de poder saldar las cuentas con el pasado, y dar vuelta la página.

Las políticas de memoria puestas en marcha se inscribieron allí, en reivindicar y poner en valor a la democracia como modo de convivencia y como forma de rearticular el pacto que nos restituía como comunidad nacional, quebrada en la “guerra salvadora” de los genocidas que exterminaron, en nombre de la nación, a quienes construyeron como “apátridas”, parias sin derechos.

La naciente democracia se inscribió en una nueva etapa del capitalismo que vino de la mano de la celebración de la democracia liberal como panacea de la promesa moderna, cuyo hito fue la derrota de las experiencias del socialismo real marcadas por dos acontecimientos: la caída del muro de Berlín y de la Unión Soviética.

Los años 90, cuando se ubica en Argentina lo que llamamos el “boom de la memoria”, fue también el tiempo donde se echó por tierra esa ilusión de que la democracia procedimental sostenida en la legalidad constitucional pondría límites a la violación a los derechos humanos y propendería a nuevas conquistas. La democracia se transformó entonces en un campo de disputa en torno a los proyectos de sociedad en curso. Las reformas neoliberales se pusieron en marcha en gobiernos elegidos democráticamente, y profundizaron aún más la brecha de la desigualdad y la injusticia social.

¿Cómo se fue articulando el campo de la memoria y los derechos humanos? En los periodos donde los gobiernos tuvieron una política activa de memoria y reparación de los daños producidos por los crímenes de la dictadura, como fueron los primeros años del gobierno de Alfonsín y los gobiernos kirchneristas, coincidieron con fuertes expectativas en cuanto a ampliación de derechos y democratización de la sociedad.

Si bien en ambos periodos se advierten avances significativos en materia de derechos (políticos sobre todo durante el gobierno de Alfonsín y sociales durante los gobiernos kirchneristas), no lograron superar la brecha de desigualdad que inauguró la dictadura.

Tampoco avanzaron en reformas estructurales sostenidas de las fuerzas de seguridad que terminaran con prácticas sistemáticas ilegales que aún hoy siguen vulnerando los derechos humanos de los sectores más pobres. La práctica sistemática de la tortura, lejos de erradicarse, adquirió modalidades diferentes a las de la dictadura, y se hicieron extensivas como modo de control y gobierno de los sectores de la población aún excluidos por el modelo de desarrollo.

Es decir, puede advertirse cierto desacople entre las políticas de memoria y la política criminal o de seguridad. Pues mientras las primeras se profundizan en gobiernos que sostienen con mayor énfasis el discurso de defensa de los derechos humanos, las segundas se mantienen inalteradas en una matriz claramente violatoria de los derechos de los sectores más vulnerados.

El fortalecimiento del estado penal, que gobierna a los que excluye por medio de la política criminal, es transversal a todos los gobiernos desde hace más de 25 años, más allá de algunos esfuerzos para transformarlo que no tuvieron continuidad. De ello damos cuenta año a año en nuestros Informes Anuales y lo reiteramos como una de las deudas pendientes más gravosas de nuestra democracia, que cumple 40 años.

La emergencia de los discursos anti derechos, con su componente negacionista sobre los crímenes de lesa humanidad, es resultado también de una democracia que legaliza la desigualdad, tolera y naturaliza la pobreza e indigencia, estigmatiza a los más vulnerados señalándolos como sospechosos, como se evidencia en la selectividad del sistema penal que patrulla a los pobres, los captura y los encierra como técnica de control y disciplinamiento.

El cuestionamiento de los derechos humanos como sustento y horizonte de la democracia coincide con la matriz ideológica de la *mano dura*, que admite el estado de excepción con los pobres que no me-

recen el acceso a derechos y reclama un punitivismo selectivo que no cuestiona los grandes delitos de los poderosos.

No basta con políticas de memoria como fuente de legitimación de una democracia apegada a derechos. El recuerdo del horror por sí mismo no garantiza la no repetición: sólo se logrará si se conecta con los horrores presentes, si muestra lo que no quiere verse, si hace escuchar las voces de las víctimas de hoy sistemáticamente negadas. Por ello estamos convencidos de que este informe (y todos los que hemos publicado en las últimas dos décadas) no solo son necesarios sino que también son justos, pues pretenden ir a contrapelo de lo que parece inmodificable, reconociendo esas voces, narrando sus padecimientos, sistematizando las dimensiones de la violencia que las atraviesa.

Frente a una derecha que amenaza, la respuesta no puede ser replicar y profundizar las políticas que los tranquilizan: más mano dura, más policía brava controlando los territorios, más encarcelamiento, más cárceles, mas tortura. La respuesta debe ser ampliar derechos, ampliar garantías, fortalecer políticas públicas que incluyan, igualen y generen posibilidades para todas/os.

Frente a las mafias que operan y organizan los mercados ilegales y que crecen entramadas con la policía, la política y la justicia, y a redes narcos que adquieren visibilidad pública por su violencia la respuesta no puede ser profundizar este camino, debe ser cambiar el rumbo.

Para eso es este nuevo Informe Anual -ya el número diecisiete- que la Comisión Provincial por la Memoria hace público en su carácter de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura de la provincia de Buenos Aires, conforme lo dispuesto por la ley nacional 26.827.

Durante el año 2022, la continuidad de la **política criminal** se expresó una vez más en el crecimiento de la población encarcelada y las tasas de prisionización, la persistencia de la práctica sistemática de la tortura en los lugares de encierro, el despliegue policial en los territorios y la continuidad de graves vulneraciones de derechos de niño/as. Sólo las políticas de salud mental escapan a este diagnóstico crítico.

La cantidad de personas detenidas en el sistema penal bonaerense aumentó de 54.107 en 2021 a 55.621 en 2022 llevando la tasa de encarcelamiento provincial de 306 a 311 detenidos cada 100.000 habitantes, lo que duplica la tasa mundial de prisionización de 152 personas cada 100.000 habitantes. En cárceles y alcaidías pasó de 46.456 a 48.046, en monitoreo electrónico de 3.206 a 3.627 y en comisarías bajó de 4.445 a 3.948.

Pese a la crítica situación que se analiza en este Informe Anual, el dato positivo a destacar en el marco de las **políticas de seguridad** es la disminución abrupta de la letalidad policial. Los casos registrados de uso letal de la fuerza en la provincia de Buenos Aires, bajaron de 130 a 90 entre 2021 y 2022, 40 casos menos que implican una baja sustancial del 31%.

De las 90 muertes ocurridas en territorio provincial, 53 fueron realizadas por agentes de policía bonaerense, diez menos que las 63 del año 2021. También las muertes a manos de policías federales bajaron de 21 a 11. Y los casos de muerte provocados por agentes de la Policía de CABA bajaron de 25 a 19 en igual período.

No es factible determinar si la disminución registrada corresponde a una reducción aleatoria o está dando cuenta de una transformación más estructural, lo que podrá ponderarse si se sostiene la baja, ya que ninguno de los ministerios de Seguridad publica información consolidada ni elabora informes analíticos o programas que aborden la cuestión.

Un elemento a tener en cuenta es el creciente juzgamiento de agentes policiales por casos de gatillo fácil o torturas, que en muchos casos provocaron condenas o incluso la realización de juicios que aunque terminaron en absoluciones tuvieron mucho impacto mediático y movilizaciones públicas reclamando justicia. Sólo con la intervención directa de la CPM se llevaron a cabo siete juicios orales y públicos, algunos por jurados, contra policías bonaerenses por casos de gatillo fácil o torturas en los últimos dos años; fueron condenados 22 policías y hubo 5 absueltos. En 2022, en los tres debates orales en que participó el organismo se lograron las condenas de los funcionarios policiales. Hubo dos por juicio técnico, el homicidio (gatillo fácil) de Matías Banuera (Departamento Judicial de Quilmes), más el homicidio por el uso letal del patrullero de Uli-

ses Rial y Ezequiel Corbalán (Departamento Judicial de San Nicolás), y el tercero por juicio por jurados, el homicidio (gatillo fácil) de Lucas Verón (Departamento Judicial de La Matanza).

Sin embargo en líneas generales no se han modificado los aspectos que venimos advirtiendo en informes anteriores con relación a las condiciones de posibilidad que explican los casos de uso letal.

En 52 de los 90 casos la muerte se produjo en conflictos asociados a la sustracción de sus bienes personales. En 6 de cada 10 casos se produjeron con policías en actividad pero fuera de servicio, y 3 de cada 10 con policías en actividad y en servicio. La mayoría de las muertes (61) fueron provocadas por el arma de fuego reglamentaria.

Las muertes se distribuyeron en 30 municipios, la mayoría en 21 de los 24 municipios del conurbano: La Matanza, Merlo, Almirante Brown y Lomas de Zamora continúan reuniendo la mayor cantidad de muertes. Berazategui destaca por su descenso, pasando de 8 muertes en 2021 a ninguna registrada en 2022. Por primera vez desde la construcción de este registro (2016) ocurrieron hechos de uso letal de la fuerza en cinco municipios: Luján, Mercedes, Pergamino, Ramallo y San Vicente.

La cantidad de mujeres víctimas de letalidad policial fue la misma pese a la baja total pronunciada de casos: 7 en 2021 y 2022. En cuanto a los femicidios cometidos por agentes policiales se produjo una baja a dos femicidios y un femicidio vinculado contra siete femicidios y tres femicidios vinculados en el año 2021. La baja en los casos de menores de 18 años superó la baja general, pasando de 25 en 2021 a 9 en 2022.

Una muestra de que las detenciones policiales son para controlar los territorios más pobres habitados por los jóvenes morochos, que representan el estigma del delincuente construido como imaginario social, es que durante 2022 la policía aprehendió 222.145 personas de las cuales apenas 38.179 (17%) fueron privadas de su libertad por imputación judicial de un delito y de éstas sólo 18.920 (8%) ingresaron al Servicio Penitenciario Bonaerense con prisión preventiva o fueron condenadas por acreditarse en términos judiciales esa imputación. Es-

tos porcentajes bajos dan cuenta que las detenciones no tienen por finalidad reprimir el delito sino gobernar ciertos territorios.

No obstante la continuidad de este patrón de funcionamiento policial, se destaca como positiva una disminución importante de las aprehensiones policiales que, sin considerar las particularidades de 2020 por la pandemia, pasaron de 279.744 en 2019 a las 222.145 actuales, 57.599 menos. A pesar de este descenso, las detenciones siguen sin cumplir con las salvaguardias legales y procesales (brindar información sobre derechos, un examen médico independiente, notificar a un tercero la detención y acceder a una defensa técnica), herramientas indispensables para la prevención y lucha contra la tortura.

La detención de personas durante uno o varios días en comisarías contribuye a las condiciones inhumanas de detención y hacinamiento extremo que persisten en estos lugares: a diciembre de 2022, en 1.265 camastros se alojaban 3.948 personas, lo que representaba un 212% de sobrepoblación. Estos valores representan una baja con relación a 2021 (232%), pero en mayo de 2023 ascendieron nuevamente a 238%.

Las comisarías continúan siendo lugares donde no se respetan los derechos elementales: 40% de los detenidos está en comisarías clausuradas por orden judicial y/o administrativa; persiste el incumplimiento de prohibir la aprehensión y detención de los grupos especialmente vulnerables (niños, niñas y adolescentes, personas enfermas, mujeres embarazadas y personas mayores de 65 años) y en casi todas hay sobrepoblación-hacinamiento e inhumanas condiciones de detención.

Durante 2022 murieron al menos 25 personas en comisarías bonaerenses, dos menos que en 2021, lo que representa una tasa de 5,8 muertes cada 1.000 personas detenidas. Las muertes informadas como presuntos ahorcamientos fueron 13, contra 8 de 2021. En la figura del suicidio muchas veces pretenden ocultar la responsabilidad policial en dicha muerte.

Un ejemplo de esto es el caso de Daiana Soledad Abregú, una joven asesinada en la comisaría de Laprida, cuyo homicidio se quiso hacer pasar como suicidio. Se organizó una gran cantidad de acciones y omi-

siones delictivas de parte de policías y una cobertura importante del Ministerio de Seguridad provincial y el fiscal interviniente, que no llevó a cabo una investigación adecuada, eficaz y diligente respetuosa de estándares internacionales previstos por organismos especializados en estos temas, pese a que el funcionario está designado a cargo de investigar los casos de violencia institucional.

El despliegue policial en el territorio se caracteriza por la práctica sistemática de la tortura y los malos tratos. La CPM intervino el año pasado en 502 casos que implicaron 982 prácticas ilegales. También se relevaron prácticas extendidas de **corrupción**. Este organismo registró y denunció 75 casos que involucran a 154 efectivos de las fuerzas de seguridad en 32 municipios. Los delitos cometidos fueron: narcocriminalidad, extorsión, robos, hurtos, secuestros extorsivos, encubrimiento, uso de autos robados, facilitación de fugas, exacciones ilegales, venta de espacios y bienes a personas detenidas en dependencias policiales, irregularidades en cobro de horas extras, allanamientos ilegales, tareas de inteligencia ilegal, fraguado o armado de causas, falsificación de documentos públicos, liberación de zonas. La diversidad de dependencias denunciadas, la extendida distribución territorial y temporal de las prácticas de corrupción policial relevadas, sumado a los casos graves que se registran con la participación de numerosos agentes, varios de ellos de jerarquía, dan cuenta de lo estructural y sistemático de estos delitos policiales.

En cuanto a las **políticas penitenciarias**, el aumento de 46.456 personas detenidas en diciembre de 2021 a 48.046 personas detenidas en cárceles y alcaidías un año después implica un crecimiento de la **tasa general de prisionización**, que pasó de 306 a 311 detenidos cada 100.000 habitantes. Mientras que la población de la provincia de Buenos Aires creció un 11% en los últimos 10 años, la cantidad de personas detenidas aumentó un 93%.

Las distintas gestiones de gobierno provincial desde el 1999 han asumido la política criminal vigente como la única posible. En este punto no están dispuestas a generar ningún debate sobre la irracionalidad de la política criminal ni a cambiarla, pese a que en mesas de diálogo o

reuniones lo reconocen y asumen sus efectos. La provincia de Buenos Aires repite estrategias, errores y fracasos para resolver la sobrepoblación y hacinamiento en cárceles y comisarías. En los últimos 18 años tres ministros de Justicia abordaron el problema desde la misma óptica.

En 2005 el ministro de Justicia prometía resolver la cuestión del hacinamiento y la sobrepoblación construyendo ese año y el siguiente 9.680 plazas penitenciarias, de las cuales sólo se construyeron 2.760 plazas en esos años y otras 1.955 en 2007, totalizando 4.715 en toda la gestión.

Luego, en 2008, otro ministro de Justicia anunció con el mismo objetivo la construcción de dos cárceles, 15 alcaidías y 1.500 lugares en el programa casas por cárceles, de cuyas iniciativas sólo completó 1.932 plazas.

Por último el ministro de Justicia y Derechos Humanos de la actual gestión también anunció la construcción de 12.000 nuevas plazas (11 alcaidías y 4 cárceles) de las cuales en tres años sólo se construyeron 2.886, menos del 25% de lo comprometido. El problema con esta respuesta, a la luz de la experiencia histórica, es que a cada ampliación del sistema le siguió un incremento de personas encarceladas: entre 2001 y 2022 se crearon 12.769 plazas y la población detenida aumentó en 31.056 personas.

Está demostrado que construir cárceles no mejora las condiciones de detención sino que, por el contrario, eleva el piso de encarcelamiento. La ocupación siempre supera la capacidad. El problema principal no es la infraestructura carcelaria sino la política criminal que los tres poderes del Estado provincial se niegan a modificar.

Cabe recordar que la Provincia continúa incumpliendo con el fallo Verbitsky, dictado el 3 de mayo de 2005 por la Corte Suprema de Justicia de la Nación cuando revocó la resolución de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires (SCJBA) y ordenó a la Provincia el cese del agravamiento de las condiciones de detención instruyendo a los tribunales provinciales. La Suprema Corte provincial, obligada a intervenir, promovió una serie de iniciativas inocuas y cerró la causa en 2007. Apelada esta resolución, un nuevo fallo de la Corte nacional en

2021 revocó dicho cierre en mayo del 2021.

El 12 de julio de 2021 la SCBA convocó a una audiencia a todos los organismos involucrados en el tema. Luego de la primera audiencia se conformaron cuatro comisiones de trabajo coordinadas por funcionarios y relatores de la SCBA e integradas por los organismos participantes: Procuración General, Defensoría de Casación Penal, Consejo de Defensores, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Centro de Estudios Legales y Sociales, y CPM. Cada comisión tuvo a su cargo un tema y el mandato de alcanzar consensos básicos para requerir y recomendar medidas a la Corte. Se alcanzaron importantes acuerdos y recomendaciones que no fueron consideradas por el máximo tribunal provincial.

El 3 de mayo de 2022 (a un año de la reapertura de la causa y el día en que se cumplían 17 años del fallo Verbitsky) la SCBA dictó la resolución 502: asumió que “las condiciones generales que presenta la problemática enjuiciada no evolucionaron en un sentido positivo”, y que el estado de situación actual es “lesivo e inconstitucional” (considerandos III y IV). No obstante, su fuerza se diluyó en términos como “exhortar”, “encomendar”, “recordar”, “reiterar”, “solicitar”, “traer a colación”, “instar” o “evaluar la posibilidad”. La historia de estas exhortaciones es la historia de la inercia y morosidad judicial.

La única medida con carácter determinante fue crear una nueva estructura burocrática para el seguimiento del caso, la Autoridad del programa de cumplimiento de sentencia (APCS), pese a la escasa efectividad que había demostrado la estructura creada anteriormente en el marco del mismo fallo y con igual fin (la Subsecretaría de DDHH de la SCBA). En junio de 2022 el acuerdo 4.064 creó también el Observatorio participativo del programa de cumplimiento de sentencia, cuya integración y funciones fueron establecidas recién 10 meses después, en abril de 2023, mediante el acuerdo 4.102.

En los 15 años transcurridos, desde que la Suprema Corte provincial cerrara la causa en 2007 por considerar finalizada su intervención, hasta diciembre de 2022 -previa nueva orden de la Corte nacional de reabrirla-, la tasa de encarcelamiento provincial pasó de 175 a 311 cada 100 mil ha-

bitantes; la sobrepoblación en el SPB se incrementó de 29% a 109%; la sobrepoblación en comisarías registró un promedio interanual de 233%; en las cárceles bonaerenses murieron 2.157 personas (12 por mes) y en las comisarías se registraron al menos 215 muertes (casi dos por mes).

Como se verá en este informe, las instancias de articulación institucional que podrían vehicular transformaciones progresivas (centralmente las mesas de trabajo en el marco de la causa Verbitsky ante la SCBA, la causa sobre comisarías ante el Tribunal de Casación Penal o las mesas en torno a las medidas cautelares en trámite ante la CIDH) nunca alcanzan definiciones efectivas pese a coincidir en los diagnósticos.

El máximo tribunal provincial debió -y aún debe- adoptar decisiones urgentes, categóricas, adecuadas y efectivas para desandar esta crisis humanitaria provocada por la política criminal de la provincia de Buenos Aires, y garantizar el pleno cumplimiento de las leyes y las garantías constitucionales.

Mientras tanto, la **tortura** continúa siendo una práctica sistemática: con diferentes modalidades, intensidades y frecuencias se relevaron en todos los establecimientos del SPB, con una significativa incidencia de los ubicados lejos de los grandes aglomerados urbanos.

Durante 2022 los equipos de este MLPT realizaron 803 inspecciones a cárceles, alcaldías, neuropsiquiátricos y centros de jóvenes de la provincia de Buenos Aires, y 38.571 entrevistas o comunicaciones con personas detenidas, familiares, allegados, otros organismos estatales u organizaciones de la sociedad civil, muchas de ellas realizadas por las 11 organizaciones de familiares de personas detenidas y ex detenidos que integran el programa Punto Denuncia Tortura implementado por el organismo. En ese marco se registraron un total de 45.004 hechos de violaciones a los derechos humanos, incluyendo torturas, malos tratos, negación de acceso a la justicia y otras restricciones. Por estos hechos se realizaron 26.183 presentaciones judiciales individuales y 122 acciones colectivas.

Del total de hechos relevados de violaciones de derechos humanos, 32.023 (71%) corresponden a hechos de torturas y malos tratos: ais-

lamiento, requisas violentas y vejatorias, afectación del vínculo familiar, malas condiciones materiales de alojamiento, agresiones físicas, traslados constantes o gravosos, agresión verbal o psicológica, falta o deficiente asistencia de la salud, robo de pertenencias. En el capítulo de Políticas Penitenciarias se desagrega y analiza cada categoría.

La vulneración de derechos más relevada fue la falta o deficiente acceso a la justicia 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 que ascendieron a 9.370 hechos, un 20,3% del total.

También se analizan estos hechos desde la tarea del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT), integrado desde 2010 por 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). El marco conceptual y metodológico del RNCT amplifica las posibilidades de conocimiento de la tortura penitenciaria: primero, partiendo de un concepto amplio que contiene las dimensiones pertinentes que dan cuenta, de manera rigurosa, del conjunto de padecimientos que el sistema penitenciario genera sobre las personas privadas de su libertad; segundo, registrando por cada víctima todos los hechos combinados que se comuniquen; tercero, incorporando hechos independientemente de su 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 así 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 gobernabilidad 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 jornadas enteras.

De los casos abordados por la CPM durante 2022 se seleccionó una muestra intencional de 470 casos que pasaron a formar parte de la base anual del RNCT y que permiten individualizar 2.163 hechos de tortura. Esta muestra permite una descripción más detallada de los casos para comprender de manera más densa y profunda el fenómeno de la tortura a los efectos de aportar mejores elementos analíticos.

Año a año, el relevamiento de los equipos del MLPT y el análisis de casos del RNCT confirman el carácter sistemático, generalizado y multi-dimensional de la tortura penitenciaria, sus consecuencias en términos de derechos humanos y su funcionalidad para sostener el gobierno de la población encarcelada.

El desarrollo de recorridos institucionales en el registro de los hechos de torturas, el juzgamiento de los crímenes de lesa humanidad y el activismo en derechos humanos lograron en Argentina la aceptación de un concepto amplio de torturas, en el sentido previsto en la definición de la Convención interamericana para prevenir y sancionar la tortura. No obstante, algunos actores institucionales han iniciado un debate acerca del alcance de este concepto, planteando la necesidad de restringir los hechos que deben nominarse de esta manera. Para la historia de lucha contra la tortura en nuestro país y los avances mencionados, registrar de manera restringida la tortura es regresivo e invisibiliza esta realidad crítica.

Vinculado con esta forma de gobierno penitenciario, otro dato relevante lo constituye la cantidad de **personas fallecidas** bajo custodia penitenciaria que aumentaron de 242 a 244 casos entre 2021 y 2022. Si bien disminuyó la cantidad de fallecimientos en cárceles y alcaidías, de 200 en 2021 a 188 en 2022 (-12), aumentaron la de fallecimientos de detenidos con monitoreo electrónico, de 42 a 56 (+14). La tasa de muertes en cárceles y alcaidías bajó de 4,5 a 4 de cada 1.000 detenidos, ascendiendo de 13,1 a 15,4 cada 1.000 detenidos entre quienes cumplían arresto domiciliario con monitoreo electrónico. Existe una relación directa entre ambos tipos de muerte, considerando que una parte de los fallecimientos en detención domiciliaria se producen luego de una estadía en la cárcel que genera o agrava las causas de muerte. Recién luego del agravamiento de los cuadros y los pedidos reiterados

de este organismo o sus defensores se concede el arresto domiciliario.

De las 188 muertes ocurridas en cárceles y alcaidías, 162 fueron por problemas de salud no asistidos de manera adecuada, 20 por suicidio, 5 por homicidio y una por accidente. Las restantes 56, ocurridas en arresto domiciliario por monitoreo electrónico, fueron por problemas de salud. Este año aumentó exponencialmente la participación de mujeres en el total de muertes, pasó de 1% a 4,3%, y de las personas trans que pasó de 0,5% a 1,6%.

El funcionamiento deficiente de la Dirección de Salud Penitenciaria sigue siendo responsable principal de muertes que podrían evitarse. Y persiste la decisión política de no pasar esta estructura de la órbita actual del Ministerio de Justicia a la del Ministerio de Salud provincial, consolidando así una clara desigualdad en la atención sanitaria de las personas detenidas. La implementación de los CAS (hospitales móviles instalados dentro de los complejos penitenciarios pero fuera de las unidades) es la gran incoherencia del sistema: en lugar de mejorar, agregaron un nuevo nivel de restricción al acceso a la atención: los/as detenidos/as tienen más dificultades para llegar a la atención médica y, cuando lo consiguen, en la mayoría de los casos no hay profesionales que atiendan. A la mediación penitenciaria arbitraria para salir del pabellón y lograr la atención se suma las dificultades burocráticas para salir de la Unidad hasta el CAS, ya que hay que designar una comisión penitenciaria que acompañe y una ambulancia o móvil, que son escasos. Más difícil aun es que se cumpla con la atención o tratamientos especializados extra muros. Tampoco existe atención de la salud mental: no hay tratamientos psicológicos adecuados y acceder a una atención psiquiátrica adecuada es una misión imposible. Así, la tasa de suicidios ascendió a 4,2 cada 10.000 personas detenidas, una cifra muy superior a la tasa provincial (0,5 víctimas cada 10.000 personas) y a la tasa nacional (0,1 víctimas cada 10.000 personas).

En 2022 murieron 5 personas por homicidio, de 40 años promedio; se registró por primera vez una mujer víctima de homicidio. La tasa de homicidios en el sistema penitenciario ascendió a 1,1 de cada 10.000 personas contra 0,4 en la provincia de Buenos Aires y 0,5 del país. Mo-

rir asesinado o por suicidio es más frecuente dentro que fuera de los muros. Este tipo de muerte es parte de la delegación de la violencia del SPB en las personas detenidas y de habilitación del uso y circulación de armas blancas, y el Estado es responsable directo.

En la cárcel la **corrupción penitenciaria** también es sistemática y estructural. A lo largo del año 2022 fueron denunciados por este organismo 61 casos de corrupción penitenciaria: comercialización de espacios y bienes, extorsión, narcocriminalidad, violencia física, estafas, robo de pertenencias, etc. Durante la actual gestión de gobierno, la Auditoría de Asuntos Internos implementó una política activa en materia de investigación incrementando la cantidad de sumarios tramitados entre 2020 (449) y 2021 (584), con una leve disminución durante el año 2022 (534). En el período diciembre 2021 / abril 2023 hay 1308 sumarios en trámite, 102 sumarios archivados, 11 sumarios vinculados a hechos de Salud Penitenciaria, 183 agentes penitenciarios sumariados, 77 agentes con pase a disponibilidad, 7 destituidos, 5 sanciones, 6 sobreseimientos y un expediente en Asuntos Jurídicos del Ministerio de Justicia en trámite.

Para las **mujeres cis y personas del colectivo LGTBIQ+** la cárcel produce impactos diferenciales porque es un lugar pensado y estructurado para alojar varones. Las violencias y vulneraciones de derechos inherentes al sistema carcelario, sumadas al tratamiento desigual de funcionarios/as judiciales y penitenciarios/as reproducen la violencia patriarcal y heterocissexista imperante. La mayoría es encarcelada por infracciones a la ley de estupefacientes (43% de las mujeres y 45 % de personas trans y travestis, contra el 13% de varones), demostrando que la política criminal que proclama la lucha contra el narcotráfico se limita a perseguir sólo al eslabón más débil del mercado ilegal. Su participación se debe contextualizar en la situación vulnerable en la que se encuentran: la pobreza y la exclusión del mercado laboral, atravesadas por la desigualdad y las violencias patriarcales (según el SNEEP, en 2021 el 47% de las mujeres cis y el 81% de las personas trans y travestis estaba desocupadas previo a su detención).

Al finalizar el 2022, había 2.655 mujeres y 106 personas trans y travestis detenidas en el SPB, el 5% del total de la población detenida. La

cantidad de mujeres cis y personas trans y travestis detenidas aumentó en un 10% respecto de 2021, mientras que la población de varones detenidos creció en un 4% de un año al otro. La población de mujeres cis registra un ascenso sostenido creciendo más de 3 veces en los últimos 20 años: aumentó un 335%, pasando de 611 en 2003 a 2.655 mujeres presas en 2022.

En cuanto a la población trans y travesti se asume la existencia de un subregistro en los datos oficiales remitidos ya que, a partir de las tareas de monitoreo, se ha tomado conocimiento de personas cuya identidad de género autopercebida no se respeta. En los últimos años la población pasó de 101 en 2019 a 112 en 2021 y 106 en 2022.

Un problema histórico del sistema carcelario bonaerense es que la mayoría de las personas están presas sin condena firme. La sistematicidad del uso extendido de la prisión preventiva se profundiza al analizar según género perjudicando de modo diferencial a mujeres, trans y travestis, como se ha denunciado en informes previos. Casi el 60% de las mujeres cis y más del 80% de las personas trans y travestis se encontraban detenidas siendo inocentes para la justicia; en caso de los varones era casi un 50 %.

El aumento del encarcelamiento provoca cárceles sobrepobladas con condiciones de detención que vulneran los derechos de las personas detenidas. Para las mujeres cis y personas trans y travestis el sistema carcelario destina 20 de 66 lugares de encierro. Las mujeres son encarceladas en 15 unidades penales y una alcaldía departamental que tienen un cupo estipulado para 1.077 personas. Esto significa que en 2022 la sobrepoblación de mujeres en las cárceles bonaerenses fue del 66% contra el 60 % del año anterior.

El rol que el orden patriarcal impone a las mujeres involucra la responsabilidad del cuidado de sus hijos, hijas y familiares; rol que se sigue ejerciendo desde el encierro. Al finalizar el 2022 el SPB alojaba 25 mujeres embarazadas y 25 detenidas junto a sus hijos o hijas. Según los últimos datos disponibles, el 56% de la población trans y travesti en el SPB era extranjera; mientras que, para la población de varones y de mujeres, esa proporción era del 5% y 6% respectivamente. Las

personas extranjeras en el encierro están en una posición más adversa por no contar con visitas y/o personas que puedan acercarles alimentos, productos de higiene o medicamentos no provistos por el SPB. A su vez, encuentran mayores dificultades para acceder a derechos procesales, como el arresto domiciliario. Estos datos además deben pensarse en el contexto de una política criminal transodiante y xenófoba que criminaliza, persigue y castiga especialmente a trans y travestis extranjeras.

En cuanto a las **políticas de niñez**, tanto en el sistema de promoción y protección de derechos (SPPD) como el sistema de responsabilidad juvenil (SRPJ) se relevaron vulneraciones de derechos producto de la falta de políticas integrales destinadas a efectivizar derechos.

En diciembre de 2022 había 3.922 niños, niñas y jóvenes (NNyJ) institucionalizados y durante todo el año el sistema de promoción y protección de derechos abordó 68.020 casos. Durante 2022 la mayoría de los egresos se producen porque el SPPD entiende que las intervenciones derivaron en la restitución de derechos (34,2%); el 28,9% es por “abandono unilateral de medida” y los egresos por “guarda preadoptiva” acumulan el 24,9% de los casos. Esta última medida se produce muchas veces sin agotar previamente la posibilidad de que los/as niños/as vuelvan a su hogar.

La Comisión por la Memoria monitoreó 15 dispositivos convivenciales, y se abordaron 170 situaciones (muchas que involucran a grupos de hermanos y hermanas), donde se relevaron y denunciaron casos de torturas y malos tratos por parte de operadores de las instituciones. NNyJ que sufrieron violencia en su grupo familiar fueron nuevamente victimizados por el SPPD que debe velar por su cuidado.

El monitoreo dio cuenta de los problemas estructurales de las políticas de niñez en la provincia de Buenos Aires, la falta de un proyecto que respete y garantice derechos de NNyJ, y la ausencia total de control judicial de los magistrados que dispusieron las medidas de protección de derechos y de las asesorías de incapaces intervinientes o representantes tutelares. La gran mayoría de los juzgados de Familia no concu-

rrer a los dispositivos convivenciales: no conocen los lugares donde están niños o niñas alojados por medidas de protección que ordenaron.

En cuanto al sistema de responsabilidad penal juvenil, desde 2006 la CPM denuncia la *carcelización* de un sistema que reproduce patrones propios de la penalidad más dura de adultos. Las medidas impuestas a NNyJ responden a los fundamentos de la justicia retributiva: el sufrimiento se impone como castigo para compensar a las víctimas. No hay dispositivos que trabajen de manera adecuada desde una perspectiva de restitución de derechos, creación de oportunidades o reeducación. La justicia juvenil resuelve las causas condenando mediante el juicio abreviado extorsivo, utilizado en el 92% de los casos.

La privación de libertad en instituciones de régimen cerrado es la medida judicial que se ordena para el 83% de los ingresos. En diciembre de 2022 había alojados 589 jóvenes privados de la libertad: 490 en regímenes cerrados y 99 con la libertad restringida en regímenes de semilibertad. Además ingresaron 109 niños/as no punibles, 13 % del total de ingresos. Por otra parte, 41 jóvenes fueron derivados durante el año al Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) y 40 a instituciones de salud mental. Estas derivaciones son la forma de resolución de los conflictos que se producen por reclamos de derechos de parte de los pibes. Frente a las protestas, el traslado.

Durante 2022 se realizaron 53 inspecciones de monitoreo general y seguimiento de situaciones individuales y colectivas en establecimientos penales. Las violaciones de derechos humanos que se relevaron fueron: requisas corporales vejatorias y humillantes, golpes, aislamiento, insultos, amenazas y traslados compulsivos. Se suman falta de talleres de formación y de certificación para el desempeño laboral que contemplen los intereses de jóvenes, obstaculización de los vínculos familiares y sexo-afectivos, implementación desigual del protocolo para el uso de teléfonos celulares y/u otros dispositivos tecnológicos, y deficiente conectividad a internet, saldada por las familias de jóvenes.

En los centros penales del OPNyA se aplica el aislamiento como régimen cotidiano: los jóvenes permanecen encerrados entre 18 y 36 horas. En

los centros se aísla para evitar conflictos, para sancionar cuando hubo un conflicto, para adaptar a quienes ingresan, para resguardar jóvenes que tuvieron tentativa de suicidio o autolesiones. No existe otra forma de gestionar estas situaciones: recortan derechos con el aislamiento, que facilita la vigilancia con menos recursos y menos trabajo.

El aislamiento y la restricción de derechos son hechos de tortura graves que no deben aplicarse en ninguna circunstancia. Sin embargo, la principal medida de sanción en los centros penales juveniles es el aislamiento de entre uno y 15 días, la misma modalidad que se utiliza en cárceles de adultos. Detectamos este tipo de práctica cotidiana en 9 de los centros inspeccionados.

La asistencia de la salud mental es inexistente. En ambos sistemas (SPPD y SRPJ) observamos que los NNYJ presentan cuadros de gran angustia que muchas veces se manifiestan en autolesiones, intentos de suicidio y, en el caso más extremo, suicidios consumados.

Entre enero y diciembre del 2022 en el sistema de responsabilidad penal juvenil hubo 62 activaciones del protocolo de suicidio, que en 15 casos correspondieron a autolesiones y/o intentos de suicidio. Como se viene mencionando, en estos dispositivos de encierro las autolesiones y suicidios son un problema que acontece con regularidad. En el monitoreo se observa que no hay diagnóstico y dimensión de los padecimientos de salud mental de los/as jóvenes.

No contamos con esta información para el caso de los dispositivos convivenciales del SPPD. Sin embargo, a partir del monitoreo se relevó falta de previsión y prevención reflejada en la inexistencia de pautas y protocolos de actuación para abordar situaciones de angustia y crisis subjetivas, además de desconocimiento de las herramientas ya existentes, como el protocolo de prevención del suicidio adolescente. Los relatos de NNYJ coinciden en señalar que más que brindar contención las respuestas institucionales apuntan a controlar y castigar las manifestaciones de angustia. Al momento de articular con instituciones de salud, se encuentran con la dificultad de que no hay profesionales idóneos para trabajar con NNYJ o que los turnos en el sistema público

de salud se demoran mucho.

En el año 2022 se produjo el fallecimiento de Alex Fleitas, detenido en el Centro de Recepción Malvinas Argentinas (CRMA), murió por asfixia luego de agonizar durante meses, como consecuencia del humo inhalado al prenderse fuego su celda. De manera deliberada los custodios del centro no le brindaron asistencia a tiempo, demorando la apertura de la celda por “razones de seguridad”. En diciembre del 2022 murió Ezequiel Romano, un niño alojado en el Hogar San Patricio por haberse broncoaspirado en el desayuno que compartía con el resto de los/as niños/as del hogar. Si bien recibió atención médica en el hospital no lograron salvarle la vida. Al menos 8 jóvenes más murieron durante el año en instituciones de cuidado del sistema de promoción y protección de derechos.

En las **políticas de salud mental**, a 10 años de la adhesión de la provincia de Buenos Aires a la ley 14.580 de Salud Mental, se destacan algunos avances del Estado provincial en la elaboración de recursos, pautas y guías de abordaje; la constitución de mesas intersectoriales y la presentación de un registro único provincial de establecimientos de salud (RUPES), que contempla las instituciones habilitadas en el ámbito privado.

No obstante hay deudas que siguen pendientes: las unidades penitenciarias neuropsiquiátricas no han sido incluidas en el plan provincial sexagenal; en los hospitales neuropsiquiátricos monovalentes públicos se siguen constatando lógicas manicomiales y vulneraciones de derechos; respecto al área de consumo problemático y/o adicciones el sector privado cubre el vacío estatal, ausencia que lleva a una total discrecionalidad de las instituciones privadas. En el encierro prima la lógica de seguridad por sobre el criterio sanitario; la intervención de fuerzas de seguridad en la vía pública, en situaciones que involucran a personas con padecimiento mental, muestra falta de formación y perspectiva para reconocer una crisis subjetiva y dar intervención al sistema de salud.

Como dato positivo señalamos que la cantidad de personas internadas en los cuatro hospitales monovalentes de la Provincia disminuyó un 9% respecto de 2021. Sin embargo, las cifras indican que las externa-

ciones no son tan efectivas: de 999 ingresos, el 56% (557) fueron reinternaciones. Esto da cuenta de las dificultades y de la necesidad de fortalecer los dispositivos comunitarios intermedios para sostener un tratamiento ambulatorio y de recursos en los dispositivos existentes.

Además se identificaron servicios de internación sobrepasados en su capacidad, con hacinamiento, personal insuficiente, sometimiento a régimen de aislamiento, aplicación de sujeción mecánica sin regulación ni control, condiciones materiales indignas, sobremedicación y prolongación de internaciones por razones sociales. Muchas comunidades terapéuticas son ámbitos donde se registran graves violaciones de derechos humanos sin control estatal adecuado y efectivo.

Durante el año, se monitorearon cinco comunidades terapéuticas donde se constataron que estas prácticas son comunes y estructurales. El control del Estado era nulo o mínimo y la articulación escasa o inexistente. Muchas internaciones son irregulares o directamente ilegales, y constituyen secuestros y privaciones ilegales de la libertad. El modelo de abordaje es un sistema de lógica disciplinaria de premios y castigos que a veces se constituye como justificación de la vulneración de derechos. No sólo no se adecúa a la LNSM, además se incumple en todos los casos con la ley nacional 26.529 que regula la confección de historias clínicas y el consentimiento informado. En estos lugares se relevaron además condiciones materiales riesgosas, prácticas sistemáticas de violencia, aislamiento, malos tratos y hasta casos de abuso sexual. La puesta en marcha del registro único es una iniciativa positiva que debe fortalecerse con recursos destinados al control territorial de los dispositivos.

En las dos cárceles neuropsiquiátricas, designadas como “institutos neuropsiquiátricos de seguridad”, no hay dirección, coordinación ni presencia del Ministerio de Salud; por ende están disociadas y desconectadas del sistema público y no fueron incluidas en el plan provincial sexagenal de salud mental. No se adecúan a la LNSM e incluso alojan a personas sobreesididas, el 22% de los detenidos en el caso de la Unidad Penitenciaria 34. En esta unidad, a diciembre de 2022, se registraba un 48% de sobrepoblación y había una médica/o cada 32 personas detenidas y una psicóloga/o cada 58 personas detenidas. En la Unidad 45 de mujeres se relevó una muerte en

el sector de aislamiento y falta de abordaje de situaciones de violencia entre detenidas (la única estrategia del personal es el aislamiento).

Se comprobó que se siguen aplicando prácticas de tortura en las dos unidades: sujeción mecánica gravosa, sobremedicación y aislamiento. Las personas no reciben información sobre la medicación que les suministran (básicamente por medio de inyectables y bajo coacción), los profesionales de la salud no recorren los pabellones y todo se agrava por las condiciones materiales inhumanas de detención.

Las unidades denominadas “neuropsiquiátricas” reproducen la lógica de seguridad, control y vigilancia del resto de las cárceles, profundizan el padecimiento mental y aumentan la desafiliación social. Lo mismo pasa en las unidades que dicen abordar los consumos problemáticos y adicciones: no cumplen con lo planteado discursivamente como objetivo institucional ni se adecuan a la normativa vigente.

Durante 2022 se registraron 171 muertes de personas internadas por razones de salud mental en instituciones públicas o privadas. El 75% (117) se produjeron en el sector público; la mayor cantidad, un 33%, se concentra en hospitales públicos monovalentes (57) y existe una grave falencia en el registro de la causa de las muertes, sobre todo en el sector privado.

La cárcel 34 de Melchor Romero es la que mayor cantidad de suicidios registra en los últimos 7 años. Cuando una persona con padecimiento mental manifiesta indicios de riesgo cierto e inminente, el primer actor estatal en arribar suelen ser agentes de las fuerzas de seguridad. La lógica securitaria de esa intervención se evidencia posteriormente en comisarías y cárceles con cuadros agudos que se agravan por la falta de abordaje integral o asistencia adecuada.

Frente al cuadro descripto, es necesario remarcar la importancia de contar con un **poder judicial** que cumpla con su función de control efectivo sobre los poderes públicos y garantice el cumplimiento de los derechos humanos. La trama institucional que debe revertirse está integrada por: la falta de celeridad o de medidas adecuadas en respuesta a los graves hechos perpetrados por agentes estatales, la persisten-

cia de fuertes carencias de perspectiva de derechos humanos, la falta de garantías a las víctimas para acceder a la verdad o la justicia, y los comportamientos autoritarios y elitistas de funcionarios/as judiciales que muchas veces se reflejan en malos tratos, desidia y falta de empatía hacia quienes padecen graves violaciones de derechos humanos.

La crisis institucional del sistema de justicia provincial (y también nacional) requiere cambios en los mecanismos de selección y designación de los jueces y funcionarios judiciales o sistemas de remoción que incorporen la participación ciudadana directa, mecanismos disciplinarios ágiles y transparentes e instancias parlamentarias y ciudadanas de seguimiento del funcionamiento judicial. También sería importante establecer como requisito para la designación de jueces, juezas, funcionarios y funcionarias judiciales la formación en derechos humanos y la demostración de un acabado compromiso de las y los postulantes.

La CPM impulsa actualmente varias denuncias (aún en trámite) a jueces y fiscales provinciales y federales ante diferentes órganos disciplinarios, la mayoría con escaso avance:

- Funcionarios de la justicia provincial: fiscal Juan Pablo Tah-tagian del Departamento Judicial de La Matanza, fiscal Juan Cruz Condomí Alcorta del Departamento Judicial La Plata, fiscal general Fabián Uriel Fernández Garelo del Departamento Judicial de Mar del Plata, fiscal general Sebastián Scalera y fiscales Pablo Rossi y Sebastián Bisquert del Departamento Judicial de Lomas de Zamora, jueza de Ejecución Marcela Otermín del Departamento Judicial de Mercedes.
- Funcionarios de la justicia federal: fiscal federal Santiago Ulpiano Martínez de Bahía Blanca y jueza federal María Gabriela Marrón de Bahía Blanca.

La causa contra el fiscal Claudio Scapolán, del Departamento Judicial San Isidro, avanzó en 2022 y fue destituido este año, 2023, por la causal de mal desempeño.

La agenda de temas pendientes es vasta, y va desde el funcionamiento arbitrario e irregular de algunas jurisdicciones del Ministerio Público Fiscal hasta la persecución a jueces independientes, la injerencia ilegal de agentes de inteligencia en causas provinciales y el armado o fraguado de causas.

Debemos insistir con el bajo estándar investigativo general que se profundiza cuando se trata de casos de violencia estatal o institucional. En los datos emanados de órganos del propio poder judicial se observa que las fiscalías especializadas en materia de violencia institucional, ordenadas mediante ley provincial 14.687, siguen siendo muy escasas: apenas 3 fiscalías especiales y 5 ayudantías fiscales (órganos de menor jerarquía) que abarcan 6 departamentos judiciales sobre el total de 20 (muchos de extensos territorios y/o con alcance a poblaciones muy numerosas).

Tampoco se observan acciones tendientes a resolver problemas medulares de la administración de la justicia penal, como la creación de la policía judicial: un cuerpo de funcionarios judiciales que asuman la investigación de manera profesional desplazando a la policía bonaerense que oficia hoy como instructora. Ya la ley 15.005, reformada luego por la ley 15.023, afirmó que el sentido del cuerpo es transparentar y mejorar esta tarea, hoy signada por la regulación territorial del delito por la policía, el armado o fraguado de causas y el escaso profesionalismo de las fuerzas para llevarlas adelante.

El incumplimiento reiterado de las leyes mencionadas (creación de la policía judicial y las fiscalías especializadas para investigar la violencia institucional además de la ley 14.442 que avanza en otorgar autonomía a la defensa pública y que este año cumple 10 años de incumplimiento), alerta sobre la debilidad institucional de la provincia de Buenos Aires y la degradación de los principios republicanos de gobierno. Son responsables los tres poderes estatales, pero centralmente el Procurador General de la Provincia y la Suprema Corte provincial. Si las máximas autoridades judiciales incumplen abiertamente las leyes vigentes sin ninguna consecuencia, poco se puede exigir al resto de la sociedad.

Pese a lo abrumador que pueda parecer el cuadro de situación presentado, lejos está de ser imposible de transformar. Se requieren decisio-

nes políticas sostenidas en un amplio consenso, del mismo tipo que el obtenido con el *manodurismo* impuesto en los últimos 25 años.

El actual sistema no sólo no resuelve los problemas y produce graves violaciones a los derechos humanos sino que consume buena parte de los recursos financieros del Estado de manera ineficaz y onerosa. Estos mismos recursos invertidos en políticas sociales orientadas sobre todo a niños/s y jóvenes, los más castigados por el sistema de la crueldad, no sólo fortalecen la justicia social sino que sería útil para prevenir y luchar contra la violencia y el delito. En cualquier gobierno democrático deben ser prioritarias las políticas de asistencia a la salud mental, a los consumos problemáticos, y a la atención de las familias vulneradas por una pobreza estructural de décadas.

La memoria de aquellas ilusiones que colmaban las plazas y las calles en la renacida democracia de 1983 debe ser un aliento que nos lleve a retomar como sociedad la idea que casi nadie discutía: que la democracia se basa en la plena vigencia de los derechos humanos.

Aquí radica la lucha para que los horrores de ayer no se repitan: construir un país que garantice la educación, la salud, el trabajo, la vivienda, el goce de la vida y de un ambiente sano. Un país que incluya a todos y todas, que permita construir un proyecto vital pensando en el futuro.

Un país que abandone los paradigmas securitarios sesgados que tienen como proyecto prioritario garantizar la seguridad de bienes, objetos y algunas vidas sin importar los excluidos de nuestra sociedad. Este último, sustentado en la desigualdad, el odio o la indiferencia, sólo puede sostenerse desde la violencia estatal extrema.

Esta idea nos lleva a lo peor del pasado, a menos democracia y a nuevos autoritarismos. A 40 años de democracia esta disyuntiva es el gran desafío de nuestra sociedad.

## ACCIONES CONTRA LA TORTURA DURANTE 2022

Se describen a continuación las acciones desplegadas por el Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT) durante el año 2022, incluyendo el trabajo de los **equipos de la sede central**<sup>1</sup>, las **delegaciones** y las organizaciones del programa **Punto Denuncia Torturas** (PDT). En noviembre de 2019 la CPM fue designada como MLPT, por decisión del Consejo Federal de Mecanismos Locales y a propuesta del Comité Nacional para la Prevención de la Tortura (conforme el artículo 22 inciso h de la ley 26.827), reconociendo formalmente la tarea realizada por el organismo durante los 17 años anteriores.

Durante 2022 se hicieron **803** inspecciones en cárceles, comisarías, alcaidías, centros de detención de jóvenes, hogares de niñez, hospitales de salud mental, comunidades terapéuticas, entre otros lugares de encierro. Se realizaron **38.571** entrevistas o comunicaciones con víctimas de violencia estatal producida en cárceles, alcaidías, comisarías y lugares de alojamiento de jóvenes (o con familiares, allegados, organizaciones o instituciones que se comunicaron en su nombre)<sup>2</sup>.

A partir de lo relevado en inspecciones y entrevistas, se hicieron **26.183** presentaciones judiciales (habeas corpus, informes urgentes, pedidos diversos, etc.) y administrativas, tanto individuales como colectivas<sup>3</sup>.

En cuanto a la violencia policial en el territorio, se intervino en **428** casos que involucraron a **590** víctimas de **160** localidades de la provincia de Buenos Aires y representaron **982** prácticas policiales ilegales. Además se intervino en otros 74 casos con víctimas colectivas e indeterminadas. Por estos casos se realizaron **1.968** presentaciones judiciales y administrativas: denuncias penales y ante Asuntos Internos, habeas

1 Programas: 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 e inteligencia ilegal.

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

3 Ver más adelante en La respuesta judicial al litigio individual.

corpus, remisión y solicitud de informes, apelaciones, intervención como amicus curiae y acciones de seguimiento.

En los litigios estratégicos individuales, se intervino en **74** causas judiciales: 64 en la justicia provincial (en carácter de particular damnificado, particular damnificado institucional o defensa) y 10 en la justicia federal (por crímenes de lesa humanidad y por casos de inteligencia ilegal). En tres de estas causas se llevaron a cabo juicios orales y públicos: hubo condenas para los 6 policías juzgados y ningún absuelto.

Con relación a litigios colectivos, se iniciaron **66** acciones judiciales colectivas que implicaron **122** presentaciones realizadas en esos procesos. Asimismo se realizó un seguimiento muy activo de los procesos estructurales de trámite por ante los tribunales superiores de la Provincia, particularmente en la causa 100.983 ante la Sala V del Tribunal de Casación Penal por la situación en comisarías, y en las audiencias convocadas por la SCBA en el marco de la causa P83.909.

En el ámbito del Sistema Interamericano de Protección de Derechos Humanos se realizó el seguimiento de un total de **15** medidas cautelares y **2** peticiones en trámite.

En cuanto a la corrupción policial y penitenciaria se recibieron 136 denuncias: 75 de hechos ligados a corrupción policial y 61 a corrupción penitenciaria. Esto motivó la realización de 233 denuncias judiciales y administrativas.

En el marco de las **áreas vinculadas con la inteligencia ilegal, se realizaron** cuatro denuncias y querellas, cinco recursos ante la Casación Federal, cinco recursos ante la CSJN, un pedido de elevación a juicio, una presentación internacional, un amicus y varios pedidos de informes, entre otras acciones. Asimismo se realizó un pedido de juicio político en la Secretaría Permanente del Jurado de Enjuiciamiento. También se realizó el relevamiento de los documentos obrantes en DIPBA sobre el atentado a la AMIA: alrededor de 13.000 fojas, que comprenden 137 documentos y constan de 104 legajos y sus respectivos tomos.

## 1. FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES

Con el propósito de multiplicar la capacidad de recepción de denuncias y de intervención ante los poderes públicos, se consolidó y amplió el programa **Punto Denuncia Torturas**, actualmente integrado por 11 organizaciones de familiares y ex detenidos/as de distintas localidades de la provincia de Buenos Aires<sup>4</sup>. En el marco de este Programa, las organizaciones realizaron el año pasado 18.482 entrevistas que derivaron en 15.179 presentaciones judiciales. Además de potenciar la capacidad de intervención, este Programa reconoce y fortalece el trabajo territorial de las organizaciones, concibiendo a familiares como agentes indispensables para la prevención de la tortura y cumpliendo con los principios de cooperación y complementariedad establecidos en la ley nacional 26.827.

Para ampliar y diversificar la presencia del MLPT en los lugares de encierro, se conformaron dos nuevas delegaciones en Mar del Plata y Junín<sup>5</sup> (se suman a las creadas en 2021: Conurbano<sup>6</sup>, Centro<sup>7</sup>, Sur<sup>8</sup> y Norte<sup>9</sup>), lo que permite además incrementar la cantidad de inspecciones a los establecimientos situados en esas zonas y, por lo tanto, la cantidad y calidad de las intervenciones ante los órganos competentes.

---

4 ACIFAD, Asociación Pocho Lepratti, asociación Ni una menos en las cárceles, Casa joven Diana Sacayán, Colectivo Dignidad, Colectivo nacional de detenidos, cooperativa Esperanza, cooperativa La unión hace la fuerza, FADELI, Proyecto Mecha y red de familiares Camino al Siglo XXII.

5 La primera monitorea en parte del Complejo Penitenciario Este (cárceles de Batán y Dolores) y la segunda en parte del Complejo Penitenciario Zona Norte (cárceles de Junín).

6 Monitorea los complejos penitenciarios Conurbano Sur/Oeste (cárceles de La Matanza, Lomas de Zamora, Ituzaingó) y Complejo Conurbano Bonaerense Norte (cárceles de Campana, San Martín, Malvinas y José C. Paz).

7 Monitorea el Complejo Penitenciario Centro (cárceles de Sierra Chica, Azul, Urdampilleta y Gral. Alvear) y parte del Complejo Penitenciario Este (cárcel de Barker).

8 Monitorea el Complejo Penitenciario Sur (Cárceles de Bahía Blanca, Saavedra y Trenque Lauquen).

9 Monitorea parte del Complejo Penitenciario Zona Norte (cárceles de San Nicolás y Baradero).

Durante 2022 las delegaciones participaron en 289 inspecciones y realizaron 2.470 presentaciones judiciales. 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.

Con el objetivo de profundizar la intervención y hacer seguimientos sobre la situación de personas detenidas con enfermedades o lesiones de mayor gravedad y/o urgencia, se creó el **Programa de Intervenciones Complejas y Colectivas (PICC)**, que unifica las experiencias previas de la unidad temática de litigios colectivos y de la unidad temática de intervenciones complejas, y busca enfocar la intervención individual con anclaje en la problemática colectiva. Durante 2022 el Programa realizó 301 entrevistas personales en hospitales y lugares de detención para el seguimiento de casos, y mantuvo una comunicación constante con las víctimas abordadas.

Se creó una **unidad temática de litigios** destinada a intervenir en los juicios sobre casos de violencia estatal en los que participa el organismo.

Se puso en marcha el **Sistema de atención a víctimas de torturas (SAVIT)**, un sistema informático que permitió unificar las intervenciones de los equipos centrales, las delegaciones y los PDT, y logró una mejora sustantiva y mayor efectividad del trabajo desarrollado por los equipos.

Bajo el principio de que el acceso a la información constituye un derecho instrumental para el ejercicio de otros derechos, se actualizó y amplió el sitio de **datos abiertos**<sup>10</sup>, que reúne información cuantitativa sobre la situación de los derechos humanos en la provincia de Buenos Aires. Incluye datos propios o sistematizados a partir de registros administrativos policiales, judiciales, penitenciarios, de salud y de niñez<sup>11</sup>.

---

10 <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/>

11 Sobre esto, ver también Acceso a la información pública, en el anexo de este informe.

## 2. LA RESPUESTA JUDICIAL AL LITIGIO INDIVIDUAL

De las 6.617<sup>12</sup> presentaciones realizadas por la CPM durante el último trimestre<sup>13</sup> de 2022, se recibió respuesta oficial en 2.682 casos (40,5%). Esto significa que el 59,5% de las presentaciones no conllevaron una comunicación por parte de los órganos judiciales. Es necesario recordar que la resolución 2.825/06 de la SCBA dispone que

“...en todos los casos en que [los magistrados] resuelvan un recurso de Habeas Corpus que hubiera sido interpuesto por integrantes de la Comisión Provincial por la Memoria o por miembros del Comité contra la Tortura, deberán notificar a los referidos organismos las resoluciones que en las mencionadas causas se adopten”.

Si bien dicha resolución hace referencia expresa a acciones de *habeas corpus*, debe complementarse con las facultades previstas en la ley nacional 26.827 y el deber de colaboración de las autoridades públicas. En ese sentido, la CPM como MLPT cuenta con facultades propias que le permiten llevar adelante sus funciones y objetivos, en miras a garantizar el acceso a la justicia de las personas detenidas y requerir medidas urgentes en resguardo de sus derechos. Como contracara, los organismos públicos tienen un deber de colaboración a efectos de dinamizar y dar respuesta a los requerimientos del Sistema nacional de prevención de la tortura. De modo tal que la notificación de resoluciones debe realizarse sobre todas las presentaciones que interponga la CPM en sus funciones de mecanismo local.

---

12 Debido a la implementación del nuevo Sistema de Atención a Víctimas de Torturas (SA-VIT) desde octubre de 2022, en este apartado se contabilizan las presentaciones del cuarto trimestre y solamente aquellas realizadas por los programas Recepción de denuncias, Inspecciones en lugares de encierro, Intervenciones complejas y colectivas, Delegaciones (parcialmente) y Puntos Denuncia Torturas (parcialmente). No se incluyen las presentaciones de los programas Salud mental, Niñez, Corrupción y Monitoreo de la violencia policial.

13 No se trata de una muestra representativa sino de un recorte condicionado por la disponibilidad de información. Por esta razón, este análisis tiene un carácter preliminar.

Las notificaciones recibidas durante el período de análisis, se distribuyen del siguiente modo de acuerdo al departamento judicial de origen:

Tabla 1. Notificaciones judiciales en el marco de presentaciones individuales realizadas por la CPM, según departamento judicial, cuarto trimestre 2022

<b>Departamento Judicial</b>	<b>Cantidad</b>
La Matanza	522
San Martín	436
Morón	324
Quilmes	222
San Isidro	212
Lomas de Zamora	179
La Plata	167
Mercedes	152
Bahía Blanca	91
Azul	74
Mar del Plata	61
Zárate-Campana	53
Dolores	38
Avellaneda-Lanús	34
San Nicolás	34
Moreno-General Rodríguez	31
Junín	21
Pergamino	18
Trenque Lauquen	13
Necochea	0
<b>Total</b>	<b>2.682</b>

**Fuente:** SAVIT.

De allí surge que tres departamentos judiciales, La Matanza, San Martín y Morón, concentran casi la mitad de las notificaciones recibidas, mientras que el resto se distribuye entre los otros 17 departamentos. Esto evidencia una práctica habitual de cumplimiento en algunos departamentos que constituyen una minoría.

La siguiente tabla muestra la relación porcentual entre notificaciones recibidas y presentaciones efectuadas.

Tabla 2. Presentaciones individuales efectuadas por la CPM, notificaciones judiciales recibidas y porcentaje de notificaciones sobre presentaciones, según departamento judicial, cuarto trimestre 2022

<b>Departamento Judicial</b>	<b>Presentaciones</b>	<b>Notificaciones</b>	<b>Porcentaje</b>
Pergamino	21	18	<b>85%</b>
Morón	401	324	<b>80%</b>
Zárate-Campana	72	53	<b>74%</b>
La Matanza	714	522	<b>73%</b>
Mar del Plata	102	61	<b>60%</b>
Dolores	63	38	<b>60%</b>
Quilmes	416	222	<b>53%</b>
Bahía Blanca	178	91	<b>51%</b>
Azul	161	74	<b>46%</b>
Junín	48	21	<b>44%</b>
San Martín	991	436	<b>44%</b>
Avellaneda-Lanús	88	34	<b>39%</b>
San Isidro	564	212	<b>37%</b>
Moreno-Gral. Rodríguez	83	31	<b>37%</b>
La Plata	473	167	<b>35%</b>
San Nicolás	112	34	<b>30%</b>
Trenque Lauquen	46	13	<b>28%</b>
Mercedes	655	152	<b>23%</b>
Lomas de Zamora	811	179	<b>22%</b>
Necochea	1	0	<b>0%</b>

**Fuente:** SAVIT.

Departamentos judiciales como Pergamino, Morón, Zárate-Campana y La Matanza alcanzan niveles elevados de notificaciones respecto a las presentaciones realizadas, y la mayoría muy bajos. Más de la mitad de los departamentos responde menos del 50% de lo presentado. Lomas de Zamora, por ejemplo, con más de 800 presentaciones solo alcanza el 22% de notificaciones.

Por otro lado, de acuerdo a los datos disponibles sobre 1.212 presentaciones contestadas, se puede afirmar que el 56% se respondieron en el mismo día, el 21% al día siguiente, el 18% dentro de la semana y el 5% más allá de la primera semana.

Tabla 3. Notificaciones judiciales en el marco de presentaciones individuales realizadas por la CPM, según rango de días entre presentación y notificación, cuarto trimestre 2022

Rango de días	Frecuencia	Porcentaje
En el mismo día	679	56%
Al día siguiente	253	21%
De 2 a 7 días	219	18%
Más de una semana	61	5%
<b>Total</b>	<b>1.212</b>	<b>100,0</b>

Fuente: SAVIT. Base: 1.212 casos con datos de fechas.

Si bien cabe esperar que el sistema de notificaciones judiciales de la SCBA (token, habilitado desde 2021) reduzca los tiempos de respuesta. De la siguiente tabla surge que las presentaciones enviadas por correo electrónico fueron proporcionalmente respondidas en menor tiempo que las enviadas por token.

Tabla 4. Notificaciones judiciales en el marco de presentaciones individuales realizadas por la CPM, por forma de envío y según rango de días entre presentación y notificación, cuarto trimestre 2022

Rango de días	Correo electrónico	Token
En el mismo día	59%	45%
Al día siguiente	20%	23%
De 2 a 7 días	17%	25%
Más de una semana	4%	7%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** SAVIT. **Base:** 1.212 casos con datos de fechas.

Es necesario un mayor compromiso de los organismos jurisdiccionales en el cumplimiento de la resolución 2.825/06 y de la ley nacional 26.827 antes mencionada, especialmente en relación a las notificaciones cursadas a esta CPM. Contar con ello redundaría en una mejor respuesta para las personas privadas de libertad que ven vulnerados sus derechos.

### 3. ORGANIZACIÓN DE LAS VÍCTIMAS

La CPM reconoce a las víctimas de violencia estatal como sujetos de derechos que no sólo pueden peticionar por sus situaciones particulares sino como colectivos o potenciales colectivos con capacidad para luchar por la vigencia de los derechos humanos, denunciar al Estado y acompañar a otras víctimas, y como actores políticos con capacidad para discutir las políticas estatales e incidir en ellas. Por eso, parte de la tarea consiste en promover la conformación de grupos y redes entre familiares de víctimas y fortalecer su trabajo. Desde 2014 se organizan encuentros provinciales y nacionales que aglutinan a cientos de familiares de todo el país. En el I Encuentro nacional (La Plata, 2015) participaron 60 personas y en el VIII (Chapadmalal, 2022) más de 600. Como reflejo directo de los avances en términos organizacionales, al primero asistieron 60 *personas* y al octavo 63 *organizaciones* (además de familiares que no integran colectivos).

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

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

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

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

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

#### 4. LUGARES INSPECCIONADOS

**Cárceles:** 1 de Olmos, 2 de Sierra Chica, 3 de San Nicolás, 4 de Bahía Blanca, 5 de Mercedes, 6 de Dolores, 7 de Azul, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 11 de Baradero, 12 de Gorina, 13 de Junín, 15 de Mar del Plata, 16 de Junín, 17 de Urdampilleta, 18 de Gorina, 19 de Saavedra, 21 de Campana, 22 de Olmos, 23 de Florencio Varela, 24 de Florencio Varela, 25 de Olmos, 26 de Olmos, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 31 de Florencio Varela, 32 de Florencio Varela, 33 de Los Hornos, 34 de Melchor Romero, 35 de Magdalena, 36 de Magdalena, 37 de Barker, 38 de Sierra Chica, 39 de Ituzaingó, 40 de Lomas de Zamora, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela, 43 de La Matanza, 44 de Batán, 45 de Melchor Romero, 46 de San Martín, 47 de San Martín, 48 de San Martín, 49 de Junín, 50 de Mar del Plata, 51 de Magdalena, 52 de Azul, 54 de Florencio Varela, 57 de Campana, 58 de Lomas de Zamora.

**Alcaidías:** La Plata I, La Plata II, La Plata III, José C. Paz y San Martín.

**Comisarías:** 1 y 5 San Martín, 1, 2 y 8 Moreno, 2 San Nicolás, 3 Quilmes, 1 Berazategui, 1, 3 y 6 Lanús, 7 y 8 Almirante Brown, 8 y 10 Lomas de Zamora, 4 Ituzaingó, 9 Villa Ballester, 1, 2 y 3 Echeverría, Carmen de Patagones, 1 y 3 José C. Paz, 3 La Tablada, 1 y 2 González Catán, 1 Isidro Casanova, 1 San Justo, 2 Laferrere, 3 Rafael Castillo, 3 Villa Luzuriaga, 2 y 3 Virrey del Pino, 4 Los Pinos, 4 San Alberto, 4 Villa Dorrego, 5 Mercado Central, 5 San Carlos, 6 Ramos Mejía, 6 Villa Celina, 6 Villa Recondo, DDI La Matanza, DDI Pergamino, Brigada de San Justo, subcomisaría Barrio Matera (Merlo), Pontevedra.

**Centros de detención de jóvenes:** Virrey del Pino, Rauch, Lugones, Batán, Bahía Blanca, Legarra, Almafuerce, Ibarra, COPA, Castillito, Gambier, Pellegrini, La Plata, CREU Lomas de Zamora, Pablo Nogués, Eva Perón, Glew, Araoz Alfaro, Merlo, CAD Mar del Plata, Hogar de tránsito La Plata.

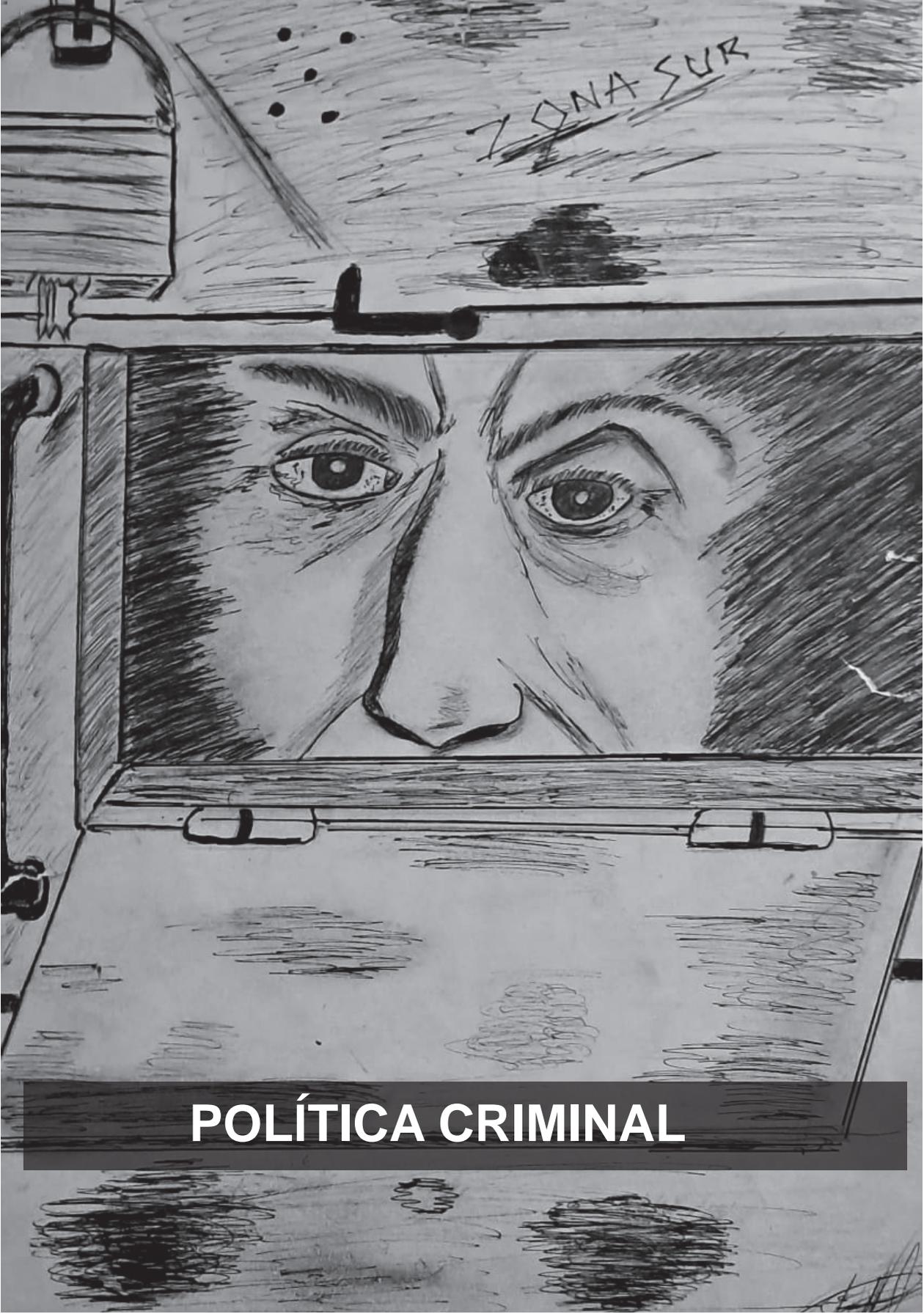
**Hogares:** Servente (La Plata), APAND (Baradero), Proyecto de vida

(Moreno), Rauch, San Patricio (La Plata), Casa de abrigo Morón, Casa de abrigo La Plata, Casa de abrigo Lomas de Zamora, Remedios de Escalada, Pérez Carreño (La Plata), Ángel Azul (La Plata), Príncipe de La Paz (Florencio Varela), Parador La Plata, Parador Mil Flores (La Plata).

**Hospitales:** hospitales monovalentes Cabred (Open Door), Romero (La Plata), Esteves (Temperley) y Taraborelli (Necochea); hospitales generales de San Nicolás y de San Martín, Hospital de Niños de La Plata.

**Comunidades terapéuticas:** Fundación Yo puedo (Malvinas Argentinas), Libres para vivir (Ituzaingó), Razón de vivir (Florencio Varela), San Andrés (Pilar), Un día más (José C. Paz), Casa del Sur (Monte Grande).





ZONA SUR

**POLÍTICA CRIMINAL**

# LA POLÍTICA CRIMINAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

## 1. PERSECUCIÓN PENAL

Como hemos señalado en informes anuales anteriores, desde 1999 cuando asumió Carlos Ruckauf como gobernador, la política criminal ha sido la herramienta utilizada por los diferentes gobiernos provinciales para el gobierno o control de las poblaciones más pobres o vulneradas.

La conjunción entre un esquema de control y regulación ilegal del delito por parte de 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. Las personas de 18 a 30 años representan el 44% de las detenidas en el SPB<sup>1</sup> y el 48% de las detenidas en comisarías<sup>2</sup>. A la vez, la intervención se concentra principalmente en presuntos delitos contra la propiedad: estos delitos representan el 37% de las investigaciones penales iniciadas por el poder judicial, el 39% de las personas detenidas en comisarías, el 39% de las prisiones preventivas concedidas y el 39% de la población carcelaria<sup>3</sup>.

La persecución penal crece año a año, con excepción del año 2020 como producto de la pandemia. Durante 2022 el Ministerio Público Fiscal inició 924.492 investigaciones penales contra mayores de 18 años, lo que equivale a 2.533 investigaciones iniciadas por día. Si se considera la población adulta de la Provincia, surge una tasa de 7.229

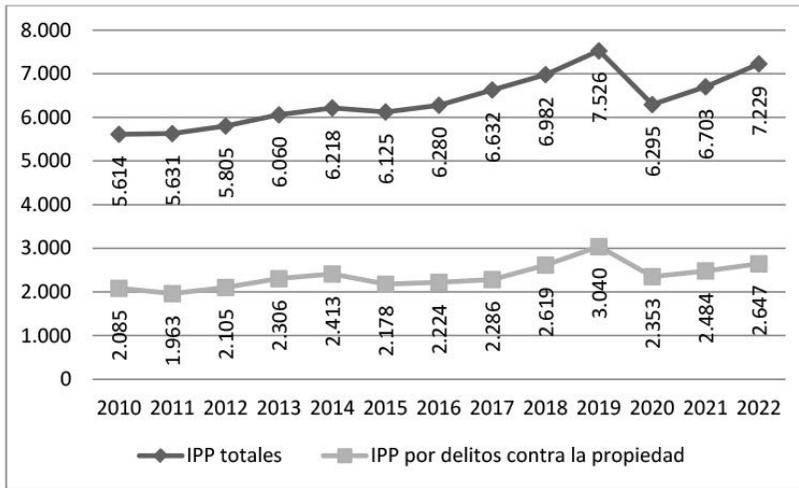
1 Informe SNEEP 2021. Al momento de edición de este Informe, no se habían publicado los datos correspondientes a 2022.

2 Parte policial del 31/12/2022 remitido por el Ministerio de Seguridad provincial.

3 Datos 2022, salvo los datos de prisiones preventivas y población carcelaria que corresponden al 2021. Al momento de la edición de este Informe, la Procuración no había publicado los datos para 2022.

investigaciones abiertas cada 100.000 adultos/as, más de un tercio por presuntos delitos contra la propiedad.

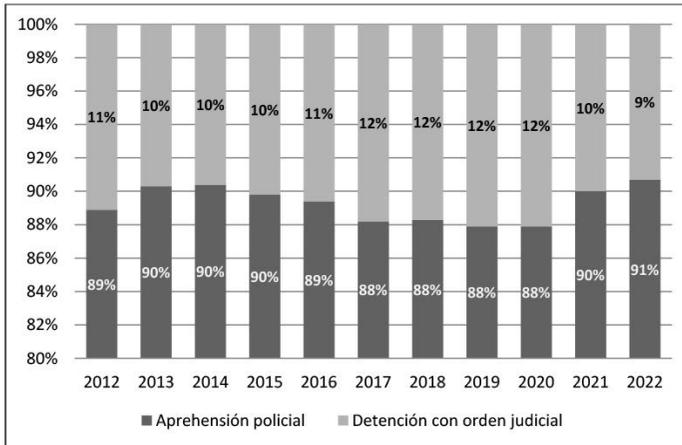
Gráfico 1. Tasa de investigaciones penales preparatorias cada 100 mil habitantes adultos/as, totales y por delitos contra la propiedad, provincia de Buenos Aires, 2010-2022



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

Una parte de esas investigaciones generó privaciones de libertad: en 2022 se ordenaron 38.179 privaciones basadas principalmente en sumarios confeccionados por la policía. Como muestra el gráfico, entre 2012-2022 sólo el 11% del total de privaciones de libertad fueron producto de una orden judicial. Siguen predominando las detenciones policiales sin orden judicial previa, requisito constitucional incumplido por la policía y el poder judicial.

Gráfico 2. Privaciones de libertad convalidadas por el poder judicial, según modo de inicio, provincia de Buenos Aires, 2012-2022 (valores porcentuales)<sup>4</sup>



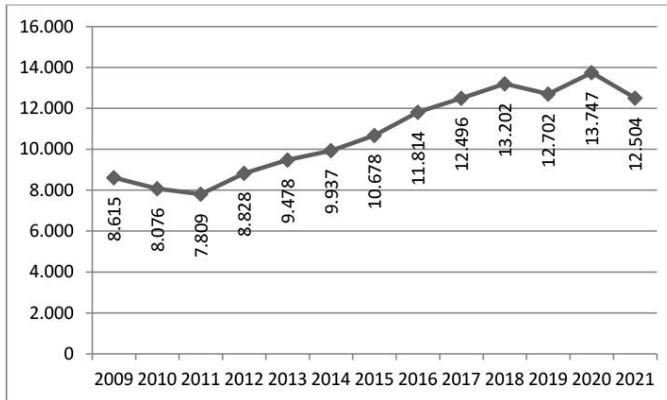
**Fuente:** CPM en base a datos del Registro Único de Detenidos (RUD) de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

Esta *policialización* de la actividad fiscal se refleja también en otros fenómenos. Uno es el incremento progresivo de las carátulas por resistencia a la autoridad o atentado contra la autoridad, utilizadas como pretexto para demorar personas en comisarías y/o para encubrir abusos de autoridad y malos tratos.

En 2021 se registraron 11.382 carátulas de este tipo en el fuero penal de adultos y 1.122 en el fuero penal juvenil, respectivamente el 1% y el 6% del total de investigaciones penales abiertas en cada fuero para el mismo año. En la Provincia se inician tres causas judiciales por día caratuladas como resistencia o atentado a la autoridad contra jóvenes de 16 o 17 años. Entre 2009 y 2021 estas investigaciones representaron, en promedio, el 5% del total de investigaciones del Fuero de Responsabilidad Juvenil.

<sup>4</sup> Los valores nominales se encuentran disponibles en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/politica-criminal/persecucion-penal/>

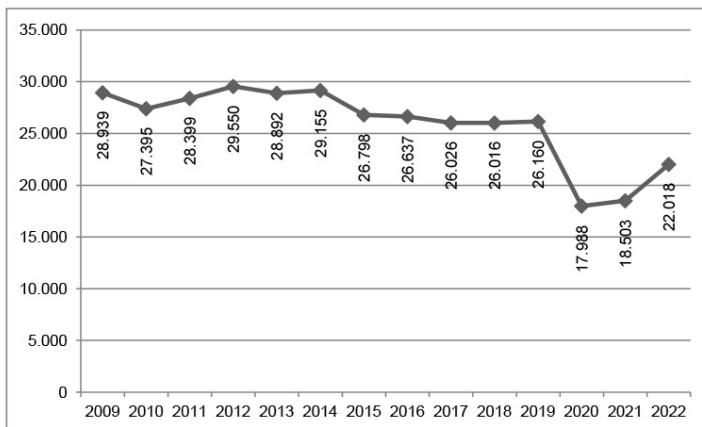
Gráfico 3. Investigaciones penales caratuladas como “resistencia a la autoridad” o “atentado contra la autoridad” en los fueros criminal correccional y de responsabilidad penal juvenil, provincia de Buenos Aires, 2009-2021



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

Durante 2022, el Ministerio Público Fiscal de la Provincia inició 22.018 investigaciones penales contra jóvenes de 16 ó 17 años, lo que equivale a 60 investigaciones iniciadas por día; un 19% más con respecto a la cantidad de 2021. El 29% de esas IPP fueron por presuntos delitos contra la propiedad: la mitad por robo y hurto simples. El tipo de delito con mayor frecuencia fue lesiones leves (15% del total).

Gráfico 4. Investigaciones penales preparatorias en el Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, provincia de Buenos Aires, 2009-2022



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

Un fenómeno contrario es la deficiente investigación de la violencia institucional. Las causas abiertas entre 2014 y 2021 por violencia institucional, en el marco de la ley 14.687/14, representan el 0,5% del total de investigaciones iniciadas; 9 de cada 10 casos se resuelven mediante el archivo (66%) o la desestimación (26%)<sup>5</sup>, mientras que otros hechos ni siquiera llegan a ser investigados bajo ese marco legal. Es el caso de las muertes producidas por agentes policiales: entre 2018 y 2021 la CPM relevó 522 casos<sup>6</sup> y la Procuración 259, de las cuales sólo 60 fueron caratuladas como “homicidio agravado por ser miembro de fuerza de seguridad”<sup>7</sup>.

La ley 14.687 promueve la creación de unidades fiscales especializadas para la investigación de la violencia institucional en cada departamento judicial y establece una serie de criterios para la investigación de estos hechos. A pesar de la ley vigente, la Procuración General

5 Informes sobre la resolución 1.390 (2016-2017) e informes del Registro de Violencia Institucional (2018-2021) de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires. A la fecha de publicación de este Informe, la Procuración no había publicado los datos del segundo semestre de 2022.

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

7 Según el Código Penal, Art. 80 inc. 9º.

de la Provincia no cumple con esta manda, de la que sólo se implementó el artículo referido al Registro de Violencia Institucional (RVI) que desde 2018 recolecta datos sobre presuntos delitos cometidos por funcionarios/as públicos/as, sin desarrollar estrategias de investigación. Las funciones de investigar estos delitos se asignaron de manera diferenciada según departamento judicial: en algunos casos ayudantías fiscales, en otras oficinas o en pocos casos fiscalías a las que se suman otras competencias. La decisión institucional de la Procuración General de no aplicar esta ley, además de la responsabilidad que implica su desobediencia, es una señal hacia los operadores judiciales y fuerzas de seguridad acerca del escaso interés estatal en perseguir y sancionar estos delitos.

Hasta ahí el desempeño articulado de policías, fiscales y juezas/ces de garantías, pero otro mundo se abre 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.

Tabla 1. 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.

Durante 2022 la policía bonaerense aprehendió 222.145 personas adultas, de las cuales apenas 38.179 (17%) fueron privadas de su libertad por imputación judicial de un delito y sólo 18.920 (8%) ingresaron al Servicio Penitenciario Bonaerense por prisión preventiva o condena. Esto implica una disminución importante de las aprehensiones policiales que, sin considerar las particularidades del 2020 por la pandemia, pasaron de 279.744 en 2019 a las 222.145 actuales: 57.599 menos.

Tabla 2. 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

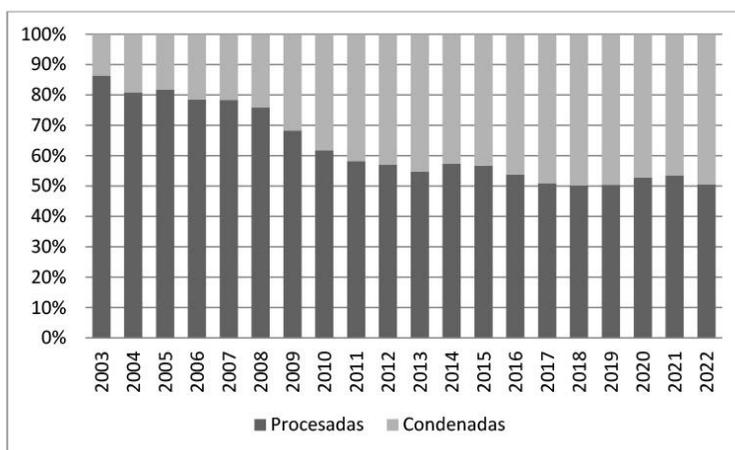
**Fuente:** CPM en base a información del Ministerio de Seguridad, de la Procuración General y del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Esta diferencia pone de manifiesto el gobierno policial de los territorios a partir de la saturación de efectivos, dirigido a controlar y perseguir a los sectores vulnerados independientemente de sus fundamentos y efectos legales. El 83 % de las aprehensiones no se vinculan con la comisión de delitos sino a este control. Esto se vincula directamente con el incremento de detenciones en comisarías, ya que en la mayoría de los casos aunque las personas no queden detenidas permanecen horas o días alojadas.

## 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. Y se mantiene el uso generalizado de la prisión preventiva: a diciembre de 2022 sólo el 49% de las personas detenidas a cargo del SPB tenía condena firme<sup>8</sup>.

Gráfico 5. Personas detenidas en el SPB según situación procesal, 2003-2022 (valores porcentuales)

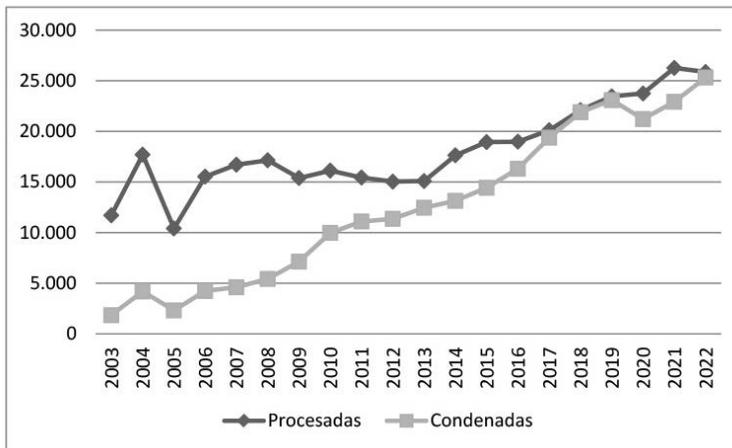


**Fuente:** CPM en base a informes anuales SNEEP (2002-2013) y partes de población detenida elaborados por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2014-2022). **Nota:** “condenadas” refiere a personas con condena firme y “procesadas” a personas con condena no firme o sin condena. Para simplificar el gráfico no se incluyen personas sobreeseadas o sin prisión preventiva, que representan una porción no significativa. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

<sup>8</sup> Parte de población detenida en el SPB a diciembre de 2022. Según el Informe RUD a diciembre de 2022, del total de personas privadas de libertad a nivel provincial el 50% tenía condena firme, el 7% tenía condena no firme y el 43% tenía prisión preventiva.

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 6. Personas detenidas en el SPB según situación procesal, 2003-2022 (valores absolutos)



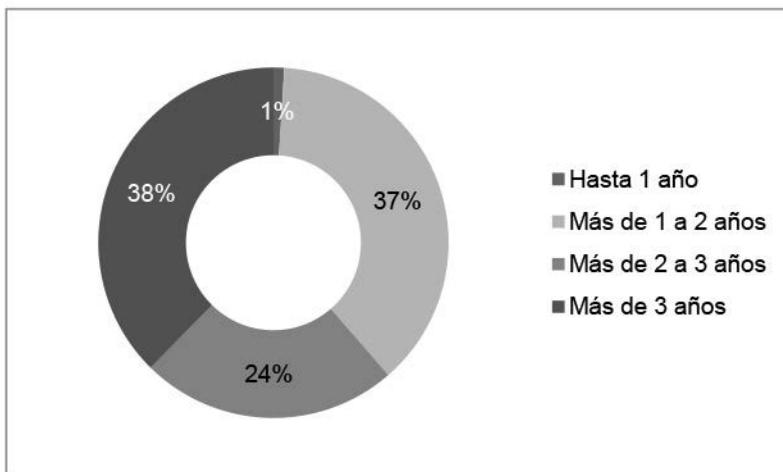
**Fuente:** CPM en base a informes anuales SNEEP (2002-2013) y partes de población detenida elaborados por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2014-2022). **Nota:** “condenadas” refiere a personas con condena firme y “procesadas” a personas con condena no firme o sin condena. Para simplificar el gráfico no se incluyen personas sobreeseadas o sin prisión preventiva, que representan una porción no significativa. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

Según datos del RUD, en promedio las personas pasan detenidas 421 días hasta la sentencia de primera instancia (sin contar el tiempo hasta la sentencia firme, período durante el cual aún se las considera legalmente inocentes)<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Datos promedios elaborados en base al Informe RUD 2022. 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).

Según datos del SNEEP, a fines de diciembre de 2021, de los detenidos con prisión preventiva el 38% llevaba hasta a un año encarcelado, el 37% entre uno y dos años, el 24% entre dos y tres años, y el 1% más de tres.

Gráfico 7. Personas procesadas detenidas en el SPB, según tiempo de permanencia en prisión preventiva hasta la fecha del relevamiento SNEEP (en rangos), diciembre 2021 (valores porcentuales)



**Fuente:** CPM en base a Informe SNEEP 2021. **Nota:** se calcula tomando la diferencia entre la fecha de detención (informada en el 94% de los casos) y la fecha del relevamiento realizado por el SNEEP (31/12/2021). A la fecha de publicación de este Informe, el SNEEP no había publicado datos de 2022.

De las 17.376 prisiones preventivas dictadas durante 2021, el 39% se fundó en presuntos delitos contra la propiedad, el 12% en infracciones a la ley 23.737 de estupefacientes, el 10% en delitos contra la integridad sexual y el 8% en homicidios dolosos.

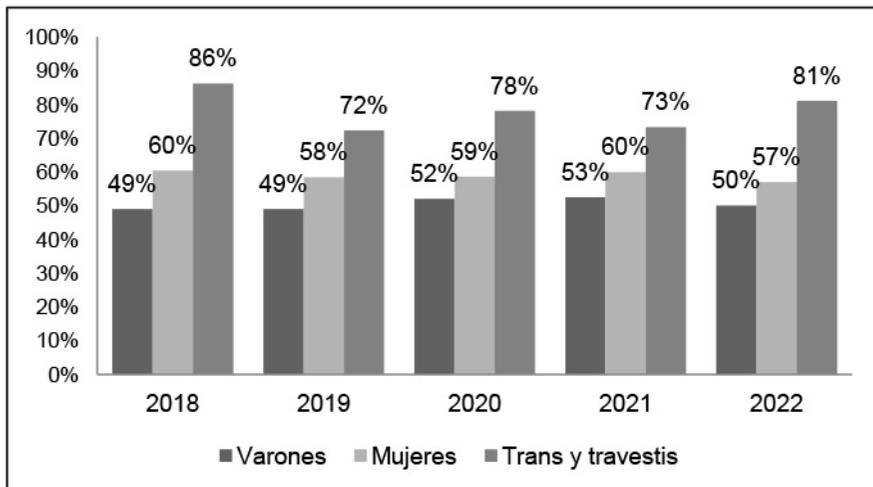
Tabla 3. Prisiones preventivas concedidas, según delito imputado (agrupados por bien jurídico), provincia de Buenos Aires, 2021

Bien jurídico	Cantidad	Porcentaje
Propiedad	6.795	39,1%
Seguridad pública	2.855	16,4%
Personas	2.392	13,8%
Libertad	2.150	12,4%
Integridad sexual	1.714	9,9%
Administración pública	1.004	5,8%
Otros	391	2,3%
Orden público	55	0,3%
Fe pública	20	0,1%
<b>Total</b>	<b>17.376</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a datos del RUD proporcionados por la Procuración General de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** la fuente original no distingue los delitos entre tentados y consumados. A la fecha de publicación de este Informe, la Procuración no había informado datos de 2022.

El uso extensivo de la prisión preventiva tiene un impacto diferencial para mujeres cis y personas trans y travestis, las poblaciones más perjudicadas.

Gráfico 8. Personas procesadas detenidas en el SPB según género, 2018-2022 (valores porcentuales)

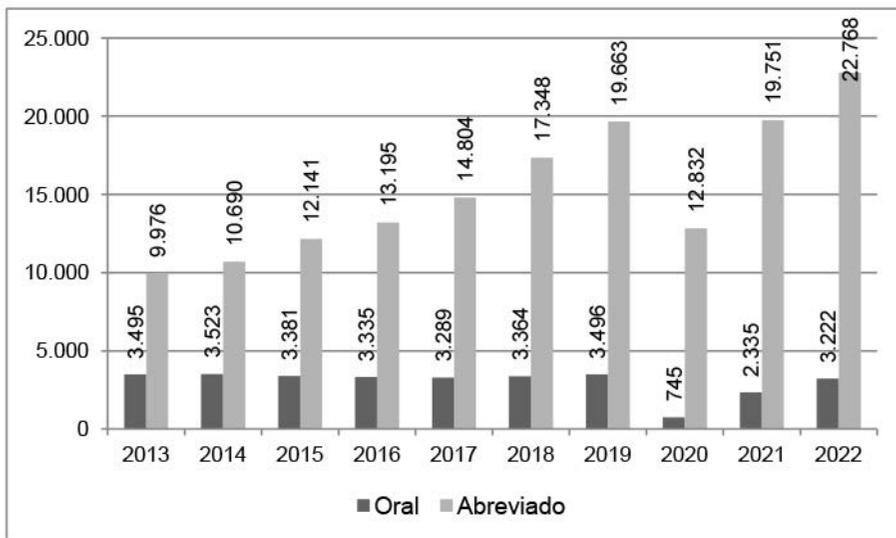


**Fuente:** CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** los datos corresponden a diciembre de cada año.

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 (534 agentes fiscales) que para defender (265 defensoras/es), y que cuenta con un/a defensor/a oficial cada 209 personas detenidas<sup>10</sup>. Entre 2013 y 2022 se duplicaron las condenas por juicio abreviado (con un aumento del 128%) y las condenas por juicio oral se redujeron un 8% (Gráfico 9). El incremento global de sentencias judiciales se explica exclusivamente por la proliferación de condenas abreviadas.

<sup>10</sup> Informes de control de gestión, Procuración General de la provincia de Buenos Aires (2021).

Gráfico 9. Sentencias condenatorias según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2013-2022 (valores absolutos)

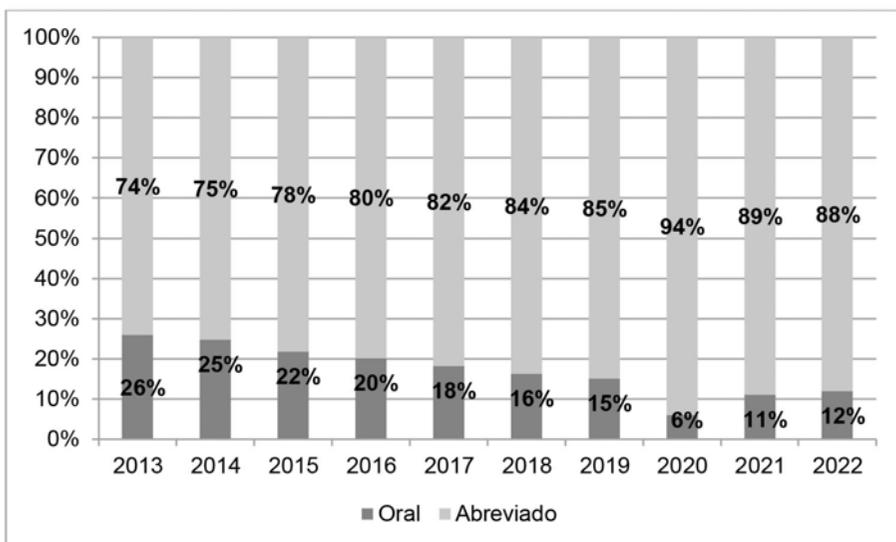


**Fuente:** CPM en base a información provista por la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

Tomando todo el período, 8 de cada 10 condenas se dictaron por juicio abreviado. En esta expansión juega un rol importante la defensa oficial, inclinada al juicio abreviado tres veces más que las fiscalías: entre 2016 y 2021 las fiscalías requirieron 18.914 procesos abreviados y las defensorías 55.623<sup>11</sup>. El siguiente gráfico muestra además que las condenas abreviadas alcanzaron niveles récords en los últimos tres años.

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

Gráfico 10. Sentencias condenatorias según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2013-2022 (valores porcentuales)



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

La prisión preventiva y el juicio abreviado son las herramientas jurídicas principales en el sostenimiento de la política de encierro en la Provincia. Como contracara, el poder judicial aplica excepcionalmente medidas alternativas al encierro desconociendo las Reglas de Tokio y otras recomendaciones internacionales y locales<sup>12</sup>. Entre 2014 y 2022 aumentó un 137% la cantidad de personas detenidas con arresto o prisión domiciliaria (de 1.823 a 4.328), pero esto no modifica la situación estructural ya que cada año representa entre el 5% y el 8% del total de personas detenidas<sup>13</sup>. En 2022, cada 100 mil habitantes adultos/as de la provincia de Buenos Aires había 407 detenidos/as en instituciones (comisarías, alcaidías y cárceles) y 34 con detención domiciliaria.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> Informe RUD 2022. Este dato recién comenzó a ser publicado en los informes anuales a partir de 2013, por lo cual se desconocen los valores previos.

Tabla 4. Tasas específicas de encierro y detención domiciliaria cada 100 mil habitantes adultos/as en la provincia de Buenos Aires, 2014-2022

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

**Fuente:** CPM en base a datos de población detenida provistos por los ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires; a proyecciones poblacionales según edad del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 del INDEC; y a datos de detención domiciliaria del RUD de la Procuración General de la Provincia de Buenos Aires. **Nota:** en la columna «encierro» se contabilizan personas detenidas en cárceles, alcaidías y comisarías; en la columna «domicilio» se contabilizan personas detenidas con o sin monitoreo electrónico. La tasa 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 del sistema penal: entran cada vez más y salen cada vez menos. En cuanto a las personas condenadas, entre 2017 y 2022 los juzgados provinciales de ejecución penal denegaron 8 de cada 10 solicitudes de acceso a institutos progresivos en la ejecución de la pena: el 80% de las libertades condicionales, el 74% de las libertades asistidas, el 82% de las salidas transitorias, el 78% de pases a régimen abierto y el 85% de prisiones domiciliarias<sup>14</sup>.

14 SCJBA, Juzgados de ejecución penal, incidentes en etapa de ejecución, 2017 a 2022. Disponible en <http://www.scba.gov.ar/informacion/estadisticas.asp>.

Tabla 5. Resoluciones de juzgados de ejecución penal sobre institutos de progresividad de la pena, provincia de Buenos Aires, período 2017-2022

Instituto	Resueltas	Concedidas		Denegadas	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Libertad condicional	42.081	8.552	20%	33.529	80%
Libertad asistida	37.172	9.551	26%	27.621	74%
Salidas transitorias	30.354	5.557	18%	24.797	82%
Prisión domiciliaria	9.131	1.383	15%	7.748	85%
Pase a régimen abierto	32.928	7.230	22%	25.698	78%
<b>Total</b>	<b>151.666</b>	<b>32.273</b>	<b>21%</b>	<b>119.393</b>	<b>79%</b>

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

Entre 2016 y 2021 la defensa penal oficial requirió un promedio interanual de 18.400 excarcelaciones, 960 alternativas a la prisión preventiva, 590 ceses de prisión preventiva, 3.100 morigeraciones de coerción, 6.000 libertades asistidas, 5.400 libertades condicionales, 1.960 pases a régimen abierto y 4.900 salidas transitorias.

Tabla 6. Solicitudes de la defensa pública ante los órganos judiciales del fuero penal, provincia de Buenos Aires, período 2016-2021

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

**Fuente:** Informes de Control de Gestión, Procuración General de la provincia de Buenos Aires (2016-2021). **Nota:** a la fecha de publicación de este Informe, la Procuración no había publicado datos de 2022.

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 diciembre 2015 y diciembre 2022 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 más de 55 mil en cárceles, alcaidías, comisarías y con monitoreo electrónico.

Tabla 7. Población detenida en la provincia de Buenos Aires, según dispositivo, 2014-2022

Año	Cárceles	Alcaidías	Monitoreo electrónico	Comisarías	Total	Variación interanual
2014	30.635	600	557	2.235	<b>34.027</b>	-
2015	32.446	614	974	1.836	<b>35.870</b>	5%
2016	33.698	694	1.329	2.863	<b>38.584</b>	8%
2017	37.704	616	1.677	3.097	<b>43.094</b>	12%
2018	41.598	966	1.922	4.129	<b>48.615</b>	13%
2019	43.988	1.315	1.877	3.854	<b>51.034</b>	5%
2020	41.386	1.451	2.555	4.756	<b>50.148</b>	-2%
2021	44.762	1.694	3.206	4.445	<b>54.107</b>	8%
2022	45.979	2.067	3.627	3.948	<b>55.621</b>	3%

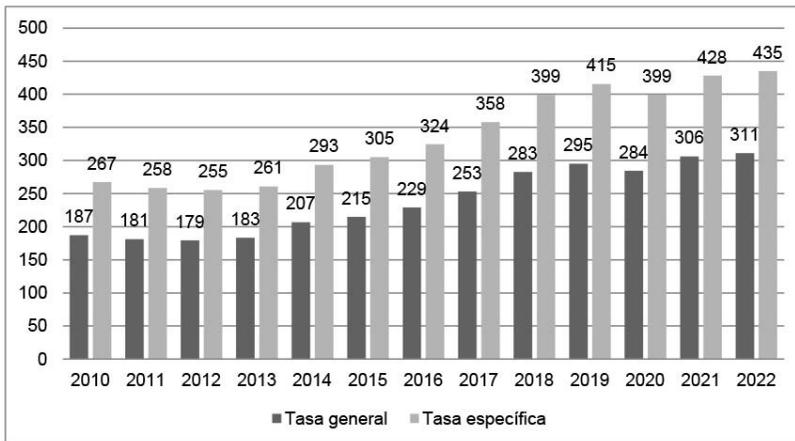
**Fuente:** CPM en base a datos de población detenida provistos por los ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** los datos de cada año corresponden a diciembre.

Esto representó una tasa general de 311 cada 100.000 habitantes<sup>15</sup>, la más alta del país y de la historia bonaerense. Se calcula esta tasa general para compararla con otras jurisdicciones, pero el valor más correcto surge de la

<sup>15</sup> Es necesario aclarar que esta tasa es distinta a la informada por el RUD (338 en 2022), 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.

tasa específica: quitando de la población base las personas menores de 18 años<sup>16</sup>. Así, el gobierno actual heredó una tasa específica de encarcelamiento de 415 personas detenidas cada 100.000 habitantes, y tres años después ascendió a 435, luego de bajar a 399 en 2020. La tasa actual es 70% más alta que hace diez años. Un dato positivo es la disminución del crecimiento interanual del sistema penal que se ubicó en el 3 %, el indicador más bajo desde 2015 (sin considerar el excepcional 2020 de la pandemia), aunque esto no modificó la tendencia creciente de la tasa de encarcelamiento que viene creciendo de manera sostenida hace 10 años.

Gráfico 11. Tasa general y tasa específica de encarcelamiento en la provincia de Buenos Aires, 2010-2022



**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.

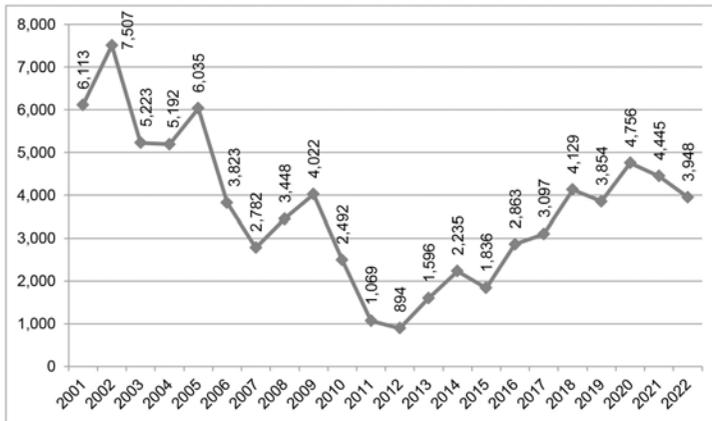
No obstante la diferencia entre distintos departamentos judiciales, la comparación con lo registrado hace 10 años muestra un crecimiento generalizado de las tasas de detención<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> Los datos por departamento judicial se encuentran disponibles en <https://www.comi->

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 diciembre de 2022 se registró una disminución del 11% (casi 500 personas menos que en 2021); sin embargo, continúa siendo uno de los números más elevados de la última década.

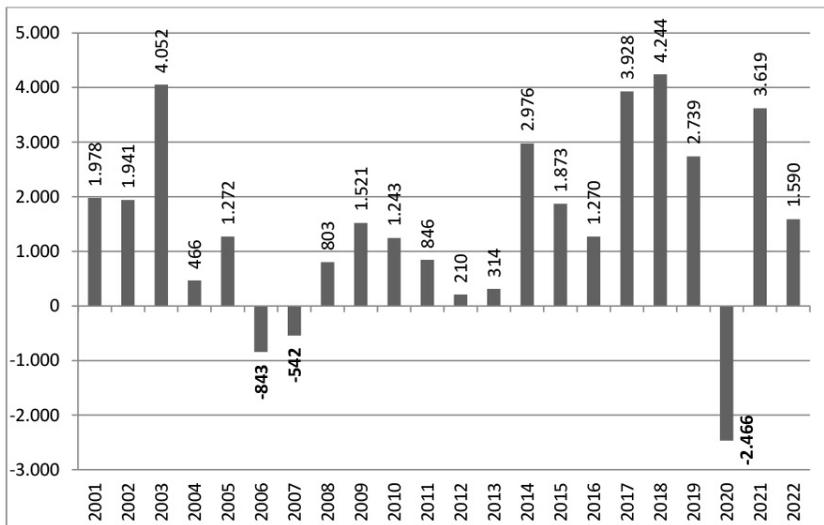
Gráfico 12. Población detenida en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2001-2022 (valores absolutos)



**Fuente:** CPM en base a datos provistos por el Centro de Estudios Legales y Sociales (2001-2015) y partes de población detenida provistos por el Ministerio de Seguridad (2016-2022). **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 disminuciones (2006, 2007 y 2020): los primeros, como efecto del fallo Verbitsky de la CSJN en 2005, y 2020 por la caída de aprehensiones convalidadas por el poder judicial (ver Gráfico 1), por la disminución del delito en el contexto de la pandemia; pasada la excepcionalidad, en 2021 y 2022 la población carcelaria creció nuevamente.

Gráfico 13. Variación interanual de personas detenidas en cárceles y alcaidías, provincia de Buenos Aires, 2001-2022 (valores absolutos)



**Fuente:** CPM en base a datos del SNEEP (2001-2013) y del Ministerio de Justicia provincial (2014-2022). **Nota:** los datos corresponden a diciembre de cada año. No se contabilizan personas detenidas con monitoreo electrónico.

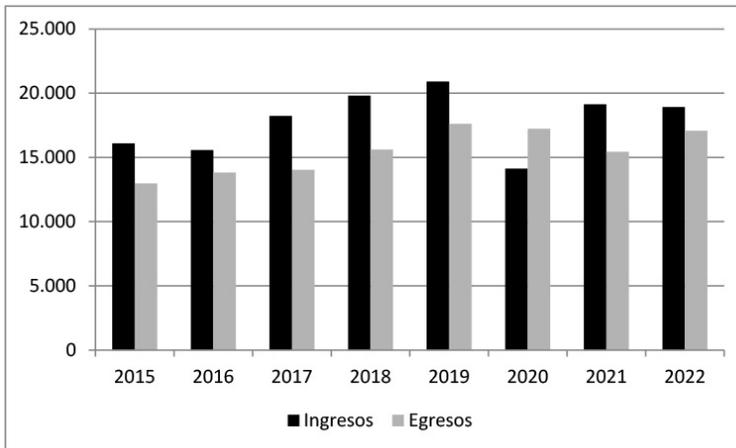
Dicho de otro modo: los ingresos al dispositivo carcelario siempre superan a los egresos. Entre 2015 y 2022, cada año ingresaron 17.850 personas y egresaron 15.474, dejando un saldo positivo de 2.377 por año (datos promedio). Dicho de otro modo, por cada 10 egresos hay 12 ingresos. En 2020, por la pandemia, hubo un saldo negativo a causa de una disminución del 32% en los ingresos, pese a que también se redujo la cantidad de egresos (2%) respecto al año anterior. En 2021 se recuperó la dinámica habitual, con un saldo positivo de 3.700 personas. El año 2022, con un saldo positivo de 1.851 personas, refleja valores distintos a la tendencia habitual: respecto de 2021, aumentaron 11% los egresos y disminuyeron 1% los ingresos; y respecto de 2015, aumentaron 18% los ingresos y 32% los egresos.

Tabla 8. Ingresos y egresos a cárceles y alcaidías del SPB, 2015-2022

<b>Año</b>	<b>Ingresos</b>	<b>Egresos</b>	<b>Diferencia</b>
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
<b>Promedio interanual</b>	<b>17,850</b>	<b>15,474</b>	<b>+2,377</b>

**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 (2019-2022).

Gráfico 14. Ingresos y egresos a cárceles y alcaidías del SPB, 2015-2022



**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 (2019-2022).

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; por ejemplo, al finalizar 2022 había 48.000 personas detenidas en cárceles y alcaidías, pero durante el año fueron más de 65.000 las que pasaron por ellas (sumando las 46.000 que había al finalizar 2021 y las casi 19.000 que ingresaron durante 2022). Como puede observarse, este alcance aumentó 38% entre 2015 y 2022.

Tabla 9. Personas detenidas en cárceles y alcaidías del SPB durante el año, 2015-2022

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%

**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 2019-2022, población detenida 2014-2022). **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.

Este aumento sostenido del encarcelamiento se manifiesta en el hacinamiento que sufren las personas en los espacios de detención: comisarías, alcaidías y cárceles. Si bien había disminuido en 2021 hasta llegar a un 4,3 % de variación interanual, volvió a crecer en 2022 a un 5,5 %.

## 4. SOBREPoblación

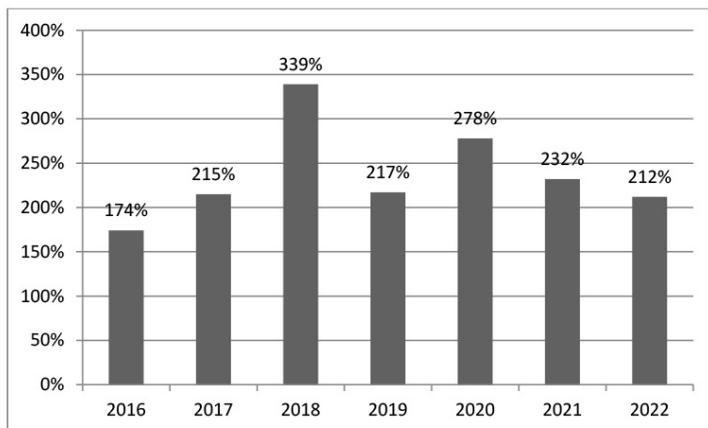
Lejos de ser una cuestión técnica acerca de la capacidad y el funcionamiento de los lugares de encierro, la saturación del sistema constituye un problema histórico y político. La sobrepoblación es el resultado directo de una política criminal que sobre-encarcela. Estas políticas, sustentadas en la *mano 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 Scioli, 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 de Axel Kicillof. Entre 2012 y 2015 alojaron un promedio interanual de 1.600 personas, durante 2016-2019 a 3.300 y entre 2020-2022 a 4.400. Considerando que según el Ministerio de Seguridad las comisarías tienen una capacidad de 1.300 plazas, durante la gestión actual de Sergio Berni estuvieron sobrepobladas en un 252%<sup>18</sup>, con un pico de 349% en noviembre de 2020.

---

<sup>18</sup> Promedio de los 36 meses.

Gráfico 15. Sobrepopulación en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2016-2022



**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).

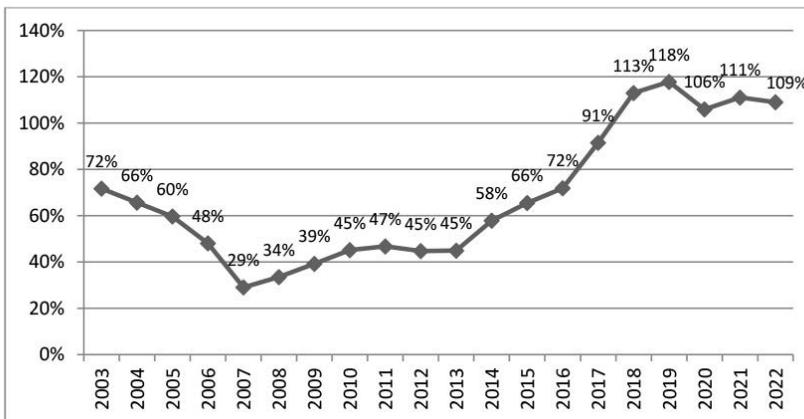
El **sistema carcelario**, hasta fin de 2022, se componía de 52 cárceles, 13 alcaldías y una unidad de tránsito, construidas entre 1877 y 2021. Se trata de 66 establecimientos con capacidad de alojar a 23.036 personas<sup>19</sup>. Considerando esa infraestructura, en 2022 la sobrepoblación fue del 109%, la cuarta marca más alta de la serie. Esto significa que la mitad de los/as detenidos/as no tuvo espacio para dormir. Tal como asume el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, “la provincia de Buenos Aires registra la superpoblación penitenciaria más grande de su historia”<sup>20</sup>.

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 2022 fueron inauguradas 912 nuevas plazas, correspondientes a la ampliación de la UP 21 Campana, UP 23 Florencio Varela, UP 24 Florencio Varela, UP 26 Olmos, UP 58 Lomas de Zamora y las alcaldías de Campana, Florencio Varela y Pettinato de La Plata.

20 *Plan de Infraestructura Penitenciaria* (pág. 2), anexo de la resolución 831/2020 del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

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 (2020-2022), un promedio de 109%. El promedio de los últimos veinte años es de 69%. Pese a que durante 2022 se inauguraron alrededor de 900 nuevas plazas, ingresaron al sistema 1.500 personas nuevas. Como se observa, la estrategia de reducir la sobrepoblación con la construcción de cárceles no da resultado si no se atacan las condiciones estructurales que sostienen el crecimiento del encarcelamiento.

Gráfico 16. Sobrepoblación en cárceles y alcaidías, 2003-2022 (valores porcentuales)



**Fuente:** CPM en base a Plan Edificio y de Servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016) y otros documentos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires; informes anuales del SNEEP (1999-2013); datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia (2014-2022). **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, 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 existentes<sup>21</sup>.

La primera fue sostenida por todos los gobiernos a excepción del actual, que en diciembre de 2019 aclaró que el SPB contaba con un máximo de 24.000 plazas, 5.000 menos que las informadas por la gestión anterior. Si bien no se ha publicado la desagregación de este cupo por establecimiento, 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 ocupación<sup>22</sup>. Es importante subrayar que la capacidad de alojamiento se mide de acuerdo a la combinación de varias dimensiones: tamaño de las celdas, metraje cúbico de aire, ventilación, luz natural, unidades sanitarias, servicio de cocina, redes cloacales, eléctricas y de agua potable, y espacios para recreación, educación, actividades laborales y recepción de visitas.

La segunda respuesta fue practicada de manera diferenciada por los distintos gobiernos: de los 66 establecimientos existentes y utilizados a diciembre de 2022, 45 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 74% de la capacidad actual<sup>23</sup>.

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,

---

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

22 No obstante la decisión política de la gestión, el SPB siguió informando hasta este año, en distintas instancias administrativas y judiciales, que contaba con 5.000 plazas más.

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

2022: 87). Desde entonces se sumaron 2.262 nuevas plazas tanto por construcción de nuevos lugares como por ampliación en establecimientos existentes<sup>24</sup>.

Como se mencionó en el informe anterior, se planea que las nuevas plazas sean construidas mayoritariamente en los establecimientos del conurbano bonaerense, ya que casi el 70% de las personas detenidas tiene domicilio en el AMBA y las plazas disponibles en ese territorio no llegan al 40% del total. De acuerdo al Plan, esto apunta a facilitar “la vinculación de las personas privadas de la libertad con su entorno familiar” y “la conexión directa con organismos judiciales”<sup>25</sup>. Cabe destacar que la desvinculación familiar y/o social es una forma de tortura aplicada habitualmente sobre las personas privadas de libertad. Durante 2022 la CPM registró más de 7.600 hechos de este tipo: distancia entre el lugar de encierro y el domicilio familiar, dificultades de conectividad, traslados permanentes que interrumpen el contacto, maltrato a familiares en los ingresos, obstaculización burocrática de visitas o restricción de las comunicaciones.

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

El problema con esta respuesta, a la luz de la experiencia histórica, es que a cada ampliación del sistema le siguió un incremento de personas encarceladas: entre 2001 y 2022 se crearon 12.769 plazas y la población detenida aumentó en 31.056 personas. Está demostrado que construir cárceles no mejora las condiciones de detención sino que,

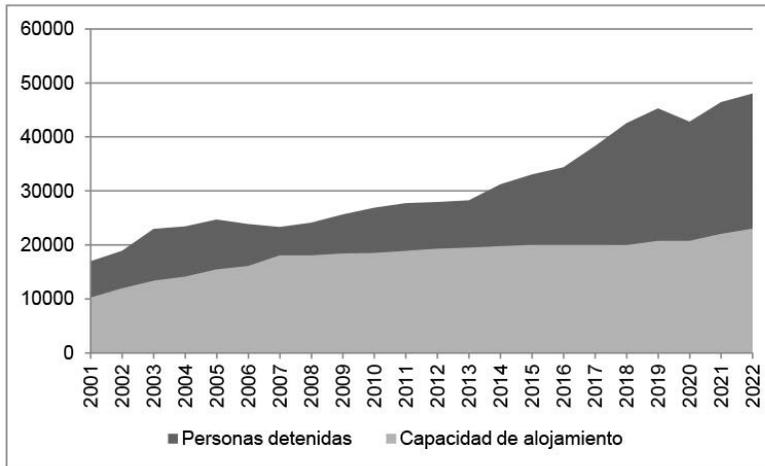
---

24 Se construyeron la UP 58 de Lomas de Zamora (inaugurada con 432 plazas y ampliada en 2022 con 120 plazas) y la AD de Florencio Varela (originalmente con 128 plazas y ampliada en 2022 con 192 plazas). Además, se ampliaron las plazas de la UP 21 de Campana, las UP 23, UP 24, UP 32 y UP 54 de Florencio Varela, la UP 26 de Olmos, la UP 28 de Magdalena, la UP 47 de San Martín y las AD de Campana y Pettinato de La Plata (en total, 1.390 nuevas plazas).

25 En el marco de este plan también se construyeron 15 centros sanitarios en las inmediaciones de distintas cárceles, denominados “hospitales modulares”. Sobre esto, ver el capítulo 2 de la sección Políticas penitenciarias.

al contrario, eleva el piso de encarcelamiento. La ocupación siempre supera la capacidad.

Gráfico 17. Nivel de ocupación en el SPB, 2001-2022 (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 (2014-2022). **Nota:** no se contabilizan personas detenidas con monitoreo electrónico; la población detenida de cada año corresponde al mes de diciembre.

En otras palabras, el problema principal no es la infraestructura carcelaria sino la política criminal que los tres poderes del Estado provincial se niegan a modificar. Como se verá más adelante, las instancias de articulación institucional que podrían vehiculizar transformaciones progresivas (centralmente las mesas de trabajo en el marco de la causa Verbitsky ante la SCBA, la causa sobre comisarías ante el Tribunal de Casación Penal o las mesas en torno a las medidas cautelares en trámite ante la CIDH) nunca alcanzan definiciones efectivas pese a coincidir en los diagnósticos.

Cabe recordar que en mayo de 2021 la CSJN le ordenó a la SCBA reabrir la causa Verbitsky (cerrada por esta última en el año 2007) apenas dos años después de la sentencia de la Corte federal que fijó estándares mínimos para las condiciones de detención en la provincia de Buenos Aires<sup>26</sup> (CPM, 2022: 91-100).

En ese marco, el 12 de julio de 2021 la SCBA convocó a una audiencia a todos los organismos involucrados en el tema. Es importante remarcar que para 2021 la Corte estaba integrada por cuatro jueces/zas, tres de los cuales habían cerrado la causa en 2007: Daniel Fernando Soria (entonces presidente), Luis Esteban Genoud e Hilda Kogan<sup>27</sup>.

Luego de la primera audiencia se conformaron cuatro comisiones de trabajo, coordinadas por funcionarios y relatores de la SCBA<sup>28</sup> e integradas por los organismos participantes: Procuración General, Defensoría de Casación Penal, Consejo de Defensores, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Centro de Estudios Legales y Sociales, y CPM. Cada comisión tuvo a su cargo un tema<sup>29</sup> y el mandato de alcanzar consensos básicos para requerir y recomendar medidas a la Corte. Se alcanzaron importantes acuerdos y recomendaciones pero, hasta ahora, nada fue considerado por el máximo tribunal.

El 3 de mayo de 2022 (a un año de la reapertura de la causa y el día en que se cumplían 17 años del fallo Verbitsky) la SCBA dictó la resolución 502: asumió que “las condiciones generales que presenta la problemática enjuiciada no evolucionaron en un sentido positivo”, y que el estado de situación actual es “lesivo e inconstitucional” (considerandos III y IV). No obstante, su fuerza se diluyó en términos como “exhortar”,

---

<sup>26</sup> El fallo, dictado el 3 de mayo de 2005 por la CSJN, fue conocido como “fallo Verbitsky” por haber surgido de un habeas corpus colectivo interpuesto por el entonces presidente del Centro de Estudios Legales y Sociales. También son parte la Defensoría de Casación provincial y la CPM en carácter de *amicus curiae*.

<sup>27</sup> Actualmente está integrada por Sergio Gabriel Torres (presidente), Daniel Fernando Soria (vicepresidenta), Luis Esteban Genoud e Hilda Kogan.

<sup>28</sup> Amós Arturo Grajales, Marcela Alejandra Martínez, Manuel Andrés Freire, Néstor Antonio Trabucco, Sandra Tessari, Julia Sánchez Viamonte, Ricardo Eduardo Baya Casal, María Eva Avellaneda, Juan Alberto Masaccesi, Martín Daniel Lorat, Constanza Storani, Andrea Campoamor y Ezequiel Cortelleti.

<sup>29</sup> Indicadores de seguimiento y acceso a la información, flujo de personas detenidas, condiciones de habitabilidad, desalojo progresivo de comisarías.

“encomendar”, “recordar”, “reiterar”, “solicitar”, “traer a colación”, “instar” o “evaluar la posibilidad”. La historia de estas exhortaciones es la historia de la inercia y morosidad judicial.

La única medida con carácter determinante fue la de crear una nueva estructura burocrática para el seguimiento del caso (APCS / autoridad del programa de cumplimiento de sentencia), pese a la escasa efectividad que había demostrado la estructura creada anteriormente en el marco del mismo fallo y con igual fin (la Subsecretaría de DDHH de la SCBA). En junio de 2022 el acuerdo 4.064 creó también el Observatorio participativo del programa de cumplimiento de sentencia, cuya integración y funciones fueron establecidas recién 10 meses después, en abril de 2023, mediante el acuerdo 4.102.

En síntesis: el fallo original se dictó en 2005, la causa a nivel provincial se cerró en 2007, las medidas recursivas de la defensa llegaron siete años después (2014) y la CSJN tardó otros siete en hacerles lugar y ordenar la reapertura (2021). Finalmente, en mayo de 2022 la SCBA dictó la resolución 502 de carácter testimonial, y desde entonces las únicas acciones fueron la creación de la APCS y de un observatorio que al cierre de este Informe todavía no tenía existencia real ni resultados prácticos.

En los 15 años transcurridos, desde el cierre de la causa en 2007 hasta diciembre de 2022, la tasa de encarcelamiento provincial pasó de 175 a 311 cada 100 mil habitantes; la sobrepoblación en el SPB se incrementó de 29% a 109%; la sobrepoblación en comisarías registró un promedio interanual de 233%<sup>30</sup>; en las cárceles bonaerenses murieron 2.157 personas (12 por mes) y en las comisarías se registraron al menos 215 muertes<sup>31</sup> (casi 2 por mes).

El máximo tribunal provincial debe adoptar decisiones urgentes, categóricas, adecuadas y efectivas para empezar a desandar esta crisis humanitaria provocada por la política criminal de la provincia de Buenos Aires. Hasta el momento las decisiones fueron inocuas y superficiales,

---

30 Desde 2016.

31 Desde 2012.

más destinadas a no incomodar a los gobiernos de turno que a garantizar el pleno cumplimiento de las leyes y las garantías constitucionales.

Para consolidar el estado de derecho y el sistema republicano de gobierno, la Suprema Corte provincial debe cumplir con su función de controlar y garantizar la plena vigencia de los derechos humanos.





# POLÍTICAS DE SEGURIDAD



## INTRODUCCIÓN

La presente sección aborda el problema de la violencia policial en la provincia de Buenos Aires. Como ya venimos advirtiendo en nuestros informes anuales, estas violencias son la consecuencia de la implementación de políticas de seguridad asentadas en el predominio de la saturación policial como respuesta estatal a los conflictos sociales en los territorios excluidos. La intervención policial en los territorios conlleva prácticas cotidianas dirigidas al control social del segmento joven y empobrecido de la población, con actos de corrupción orientados a la gestión de los mercados ilegales, en particular el de drogas (CPM, 2016: 327 y ss).

La actual gestión en materia de seguridad profundizó el despliegue de fuerzas especiales como la Unidad Táctica de Operaciones Inmediatas (UTOI) y el Grupo de Prevención Motorizada (GPM). También profundizó la centralización de la conducción policial mediante la eliminación de mandos intermedios en la estructura policial (CPM, 2021: 81 y ss.).

La continuidad de estas definiciones en materia de políticas de seguridad es la condición de posibilidad para que las rutinas policiales sigan basadas en prácticas violentas que, por su extensión territorial, frecuencia y tolerancia estatal, se convierten en sistemáticas.

En lo que sigue sintetizamos los principales indicadores de violencia policial, surgidos de la intervención en nuestra tarea de monitoreo territorial. Esto incluye graves casos de torturas y hostigamiento, rutinas cotidianas de aprehensión policial, y falta de cumplimiento de salvaguardias para prevenir la tortura, la conjunción de la violencia policial con la convalidación judicial a través de las causas armadas o fraguadas, casos de uso letal de la fuerza policial y la grave crisis humanitaria que viven las personas privadas de libertad en dependencias policiales.

## 1. MONITOREO DE LA VIOLENCIA POLICIAL

En 2022, en el marco de la tarea de monitoreo, tomamos intervención en 428 casos de violencia policial que involucraron a 590 víctimas individuales, y en 74 hechos con víctimas colectivas e indeterminadas.

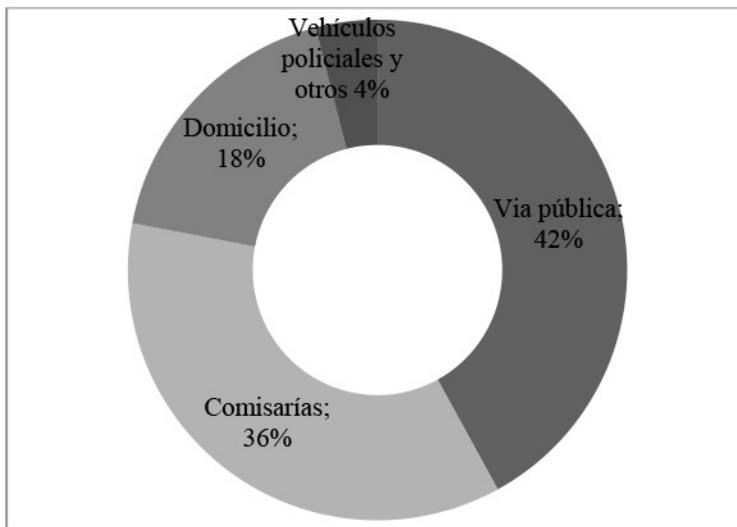
Cuando se pudo obtener el dato de la edad de las víctimas, surge que el 75% eran personas mayores de 18 años y el 25% fueron niños, niñas o jóvenes menores de edad.

Se registraron 982 prácticas policiales, dado que un caso puede implicar más de una práctica y más de una víctima. La violencia física sigue siendo la práctica más denunciada, representando el 25%; la segunda categoría se refiere a las gravosas condiciones de detención en comisarías, y en tercer lugar los casos de uso letal de la fuerza, con un 9%. Si sumamos las categorías que representan las prácticas más frecuentes de la intervención policial cotidiana (violencia física y verbal, detención arbitraria, amenazas y hostigamiento), representan el 73% de los casos abordados.

En el 91% de los casos la fuerza involucrada fue la policía de la provincia de Buenos Aires, seguida por Policía de la Ciudad Autónoma (4%), Policía Federal (3%) y Gendarmería (1%). El restante 1% estuvo representado por casos que involucraron a la Prefectura Naval y dispositivos municipales de seguridad.

En relación al lugar en que ocurrieron los hechos, el 42% fue en la vía pública, el 36% en comisarías, el 18% en el domicilio y el restante 4% en vehículos policiales y otras instituciones públicas. Estos hechos ocurrieron en 105 localidades y las intervenciones abarcaron los 20 departamentos judiciales.

Gráfico 1. Prácticas de violencia policial registradas por la CPM, según lugar de ocurrencia, provincia de Buenos Aires, 2022



**Fuente:** CPM en base al registro de casos e intervenciones.

A continuación desarrollamos algunos de los casos en los que se intervino durante 2022 que permiten dimensionar las rutinas cotidianas de violencia policial que caracterizamos como prácticas policiales; es decir, como un conjunto de acciones y omisiones desplegadas por la institución policial, cargadas de sentidos y con el fin de producir efectos: temor, control, sufrimiento (CPM, 2018a).

### 1.1. Torturas y simulacro de fusilamiento a adolescentes en Mar del Plata

El 17 de septiembre de 2022, dos jóvenes a los que nombramos con las iniciales LL (14 años) y FB (16 años) fueron torturados por cuatro agentes de la comisaría 6ª de Mar del Plata.

Ese día, cerca de las 22, los jóvenes se encontraban en la calle cuando los interceptó un patrullero conducido por el oficial Jonathan Cabrera y la oficial Micaela Estigarribia. Con el pretexto de identificarlos bajo la inconstitucional herramienta de la averiguación de identidad, les hicieron poner las manos contra el capot del móvil policial. En ese momento, se hizo presente un segundo móvil del que descendieron el oficial Ariel Estévez y la sargenta Sandra Vanesa Cano. Sin mediar palabra, Estévez le da un golpe de puño en el labio a LL, y Cabrera saca su arma reglamentaria y la apoya en las costillas al tiempo que le ordena que no grite porque de lo contrario lo iba a matar. En ese momento Estévez extrae su arma reglamentaria, la coloca sobre la cabeza del joven y comienza a gatillar, mientras Cano intenta colocarle su arma reglamentaria en la boca. Luego los esposan de manera violenta y los suben a uno de los móviles para trasladarlos a un descampado. Mientras eran conducidos, la sargenta Cano decía: “ahora van a ver cómo los matamos y nadie se entera, como yo tengo un montón de muertos, y nadie se enteró, dos más no me van a hacer nada”.

Una vez en el descampado hicieron descender primero a LL, obligándolo a ponerse de rodillas y ordenándole que le pidiera perdón a Cabrera, todo mientras el oficial Ariel Estévez le colocaba el arma en la sien izquierda procediendo nuevamente a gatillar, a la vez que otro de los policías le decía que lo iba a matar: “mirá como te tenemos, te vamos a enseñar a respetar, porque los que mandamos somos nosotros”. Al mismo tiempo el oficial Jonathan Cabrera le golpeaba la nuca constantemente para que bajara la cabeza a modo de sumisión y la sargenta Cano le daba cachetadas en el lado izquierdo de la cara.

Mientras ocurría esto con LL, al joven FB lo mantenían en el móvil para que vea todo lo que ocurría con el fin de amedrentarlo. Luego el oficial Cabrera y la oficial Estigarribia lo trasladan al móvil que se hallaba detrás, y en esa circunstancia el primero comienza a pisarle las piernas y golpearlo mientras le decía “esto te pasa por andar con éste, la próxima vez que te vea no te vamos a perdonar”, agregando “me parece que te vamos a matar acá”.

Finalmente los cuatro policías hacen descender del móvil a FB y lo ponen de rodillas al lado de LL; los oficiales Cabrera y Estévez les or-

denan que se levanten y este último, amenazándolos con su escopeta reglamentaria anti-tumultos, les ordena que empiecen a correr al tiempo que decía: “tienen tres segundos...tres, dos, uno”, simulando una ejecución. Los jóvenes corrieron atemorizados a campo traviesa en el intento de evitar ser alcanzados por los proyectiles.

Las familias de los jóvenes decidieron hacer la denuncia, por la que se inició una investigación judicial<sup>1</sup>: inicialmente detuvieron a los policías Ariel Marcelo Estévez Pitrau, Sandra Vanesa Cano, Jonathan Elías Cabrera y Micaela Agustina Estigarribia. Los primeros tres agentes se negaron a declarar, pero Estigarribia hizo un relato de lo ocurrido similar al de los adolescentes y señaló a los otros agentes como los agresores. Con particular elocuencia, describe el hostigamiento y el motivo del ensañamiento con LL:

“(…) ese jueves de la semana anterior al hecho, más o menos cuando había entrado a trabajar con Cabrera, nuestro oficial de servicio creo que Corbalán, nos pide hacer una constatación de domicilio (...) no encontrábamos domicilio (...) se acerca este chico LL que estaba con dos chicas y nos pregunta que estábamos haciendo. Que yo no lo conocía, y no sentí que Cabrera lo conociera de antes. Le dice Cabrera que estábamos buscando familiares de PD, este chico LL nos dice de la nada “ustedes milicos de mierda tienen a mi compañero preso”, nos dice “que a ustedes los voy a cagar a tiros” (...) Que este chico se va (...) Realizamos la diligencia de notificación y cuando estábamos ahí Cabrera me dice que nos apuremos para tomar los datos porque estaba ese chico dando vueltas, ese que nos había prometido tiros. Nos subimos al móvil, mi compañero había quedado enojado por los insultos, yo le digo que no le demos importancia, nos fuimos del lugar. Pasamos dos guardias (...) este chico Cabrera le había comentado a Cano en mi presencia y esta le dijo cuando vos quieras hacer algo, llamame, vos sabes. Cabrera se reía, yo lo sentí como chiste, no sabía que ellos se conducían así. Yo no le di importancia. Que cuando andábamos en la patrulla yo le dije a Cabrera si eso no fue chiste a mí no me involucres en

---

1 IPP 08-00-023420-22 “Vejaciones y/o apremios ilegales en acto de servicio” ante la UFIJ N° 12.

nada. El día del hecho, el día sábado, eran las 10 y media u once de la noche, íbamos en el móvil oficial con Cabrera por Beruti vemos dos chicos caminando, y Cabrera me dice “ahí están”, ahí están quienes le digo, “el pendejo del otro día “contesta y se cruza , me dice “los vamos a identificar”. Que en ese momento no lo asocié con nada. Que cuando le pregunté de qué pendejo hablaba, no me contesta, prendió las balizas y no me contestó (...)”.

El relato de Estigarribia continúa confirmando lo relatado por los jóvenes.

De las constancias de la causa puede observarse que todos los policías involucrados, salvo Estigarribia, habían sido ascendidos en los últimos años por el Ministerio de Seguridad. Particularmente grave es la situación de la oficial Cano, que no obstante tener activa una causa por severidades y vejaciones (tal como expresó al momento de torturar a los jóvenes) había sido ascendida.

En el marco de la investigación, tanto las pericias oficiales como las presentadas por la CPM confirmaron el impacto de las torturas sufridas. Se constató estrés post traumático y padecimiento psicológico producto, especialmente, de la representación de la muerte como una posibilidad cierta.

La CPM se presentó en la causa como particular damnificada institucional, y la Defensoría Oficial del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil patrocina a los jóvenes y sus familias. Por los hostigamientos policiales constantes, previos y posteriores al hecho, presentamos un habeas corpus<sup>2</sup> a favor de los adolescentes y del grupo familiar del joven LL. Ante la evidencia de la situación planteada, la acción fue resuelta favorablemente y, entre otras cosas, declaró la inconstitucional del artículo 12 inc. C de la ley 13.482 que prevé la detención por averiguación de identidad.

---

2 HC 08-00-85-22, ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 2 de Mar del Plata a cargo de la jueza Mariana Gulminelli.

## 1.2. El Grupo de Prevención Motorizado en Pergamino

Durante 2022 recibimos denuncias de vecinos de Pergamino informando que Grupo de Prevención Motorizado (GPM) desplegaba operativos policiales en los que se realizaban detenciones arbitrarias. Señalaban que este grupo especial de la policía de la Provincia irrumpía en el espacio público de una manera violenta y prepotente, portando armas largas, conduciendo a gran velocidad y con el rostro tapado. Es lo que el propio Ministerio de Seguridad de la Provincia reconoce al describir como un atributo que:

“...en el conjunto de sus características visuales el presente grupo tiene un alto poder de disuasión que desalienta instantáneamente cualquier tipo de situación que amenace el orden público, haciendo eje sobre los principios del orden, la disciplina y el respeto social”<sup>3</sup>.

Uno de los casos registrados ocurrió el 26 de julio de 2022, cuando dos adolescentes (uno menor de edad) fueron abordados por el GPM en su lugar de trabajo. Según describe uno de los jóvenes, “entraron a los tiros directamente y no nos dijeron nada. Me escondí porque me asusté y me sacaron a los golpes”. Denunciaron distintos tipos de agresiones físicas, verbales y psicológicas: “A mi compañero le dieron la cabeza contra la pared y a mí me tocaron el culo. Nos decían que nos iban a violar. Había tres en particular que nos decían ‘ya van a ver lo que somos nosotros’, en forma de amenaza”. Luego fueron trasladados a la comisaría 1<sup>a</sup> de Pergamino, donde continuaron los maltratos psicológicos y las amenazas: “Nos dijeron que si nos volvían a agarrar nos iban a tratar de otra manera y nos iban a desfigurar”. Con estos maltratos permanecieron 4 horas sin comunicarse con la familia ni entrevistarse con la defensa oficial. Luego recuperaron la libertad, pero fueron imputados por atentado y resistencia a la autoridad<sup>4</sup>.

3 Ver en <https://www.mseg.gba.gov.ar/areas/superintvial/gpm.html>

4 Por el hecho desde la CPM se realizó una denuncia penal, que dio origen a la IPP 12-00-5116-22 con intervención de la UFIJ N° 1 de Pergamino y a la Auditoría General de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires: ISA 1050-69699/822 ante la Auditoría Sumarial N° 3.

Similar situación se produjo el 1° de agosto cuando efectivos del GPM, sin identificación y con el rostro tapado, detuvieron a un joven de 16 años y agredieron con golpes y balas de goma a otros integrantes de la familia. Luego el adolescente y su hermano fueron trasladados a la comisaría 3ª de Pergamino. Al día siguiente los jóvenes fueron demorados nuevamente por agentes del GPM, que los requisaron y amenazaron. El mismo día, la madre de uno de ellos fue a llevar comida a su hermano detenido en la comisaría 3ª. Antes de ingresar, un agente que la estaba siguiendo realizó un disparo al aire con su escopeta. Al salir fue perseguida por 3 motos del GPM que la demoraron.

Estos hechos no fueron una situación aislada, sino que los jóvenes ya venían sufriendo hostigamientos: detenciones reiteradas, cacheos, agresiones verbales y amenazas. En una oportunidad detuvieron al joven de 16 años y luego de tenerlo demorado lo amenazaron diciendo: “si vivís en Buenos Aires seguro sos uno más que va al paredón”.

Además de acompañar la denuncia penal que realizó la familia<sup>5</sup> la CPM presentó una acción de habeas corpus<sup>6</sup>. El 8 de agosto se hizo lugar al habeas corpus y el juez Fernando Ariel Ayestarán entendió que la intervención policial del 1° de agosto era injustificada y no había motivos para identificar a los jóvenes, ya que “no luce acreditada una actitud sospechosa de los mismos”. Además entendió que existía “una amenaza latente de futura privación de libertad o sería posibilidad de algún acto coactivo en perjuicio de los mismos que no se ajuste a un acto de legalidad, con riesgos de sufrir eventuales restricciones injustificadas”. También remitió copia del habeas corpus y la resolución a la Fiscalía General con el fin de que se investigue la comisión del delito de apremios ilegales<sup>7</sup>, pero la agente fiscal Patricia Lina Fernández desestimó la denuncia y ordenó el archivo de la causa el 3 de noviembre de 2022. Reconoció que “el hecho existió, y si bien los funcionarios intervinientes, al calor de la disputa, pudieron haber incurrido en un exceso ya sea verbal o incluso en la utilización de la fuerza”, pero entendió que “no se advierte arbitrariedad alguna y/o en definitiva que tengan la entidad necesaria que justifique el despliegue jurisdiccional, con el

5 IPP 12-00-5215-22, de trámite ante la UFIJ N° 3.

6 HC 12-00-000012-22.

7 IPP 12-00-5401-22, de trámite ante la UFIJ N° 6.

consiguiente dispendio de medios y recursos, a la luz de los principios de mínima intervención y última ratio que debe ponderar la aplicación del poder punitivo estatal”. Para ello consideró que “no surgen contradicciones relevantes que permitan sostener fundadamente que la conducta de los funcionarios policiales intervinientes en el procedimiento cuestionado hubiera sido vejatoria, abusiva y/o de torturas”.

Otro caso que muestra con elocuencia el despliegue violento del GPM es lo ocurrido el 10 de agosto de 2022, cuando un joven fue demorado junto a su padre de 58 años. Los efectivos los frenaron para identificarlos y al joven le sacaron la mochila, le torcieron el brazo y le dieron varias patadas en las piernas con la punta metálica de los borcegos. Además les sacaron sus pertenencias y las revisaron mientras se burlaban: “Me decían que tenía un montón de papeles al pedo y los tiraban al piso que estaba todo mojado; les dije que son cosas que me servían pero no me escuchaban”.

El joven pudo grabar parte del operativo policial en el que los policías, entre otras cosas, expresan que “El ciudadano tiene que estar contento con el laburo que hacemos nosotros. Tanto usted como cualquiera. Nosotros no conocemos a la gente ¿Y qué hacemos? Lo paramos, lo identificamos y por seguridad nuestra, lo primero que hacemos es cachearlo; lamentablemente uno juzga por la cara pero a veces no nos equivocamos”.

### **1.3. Violencia policial en el marco de allanamientos arbitrarios**

En 2022 intervenimos en 61 casos de víctimas que denunciaron distintas irregularidades en allanamientos: hubo agresiones físicas y/o verbales, rotura de bienes o robo de dinero y/o pertenencias, entre otras.

La tarde del 14 de julio de 2022 se allanó la casa de una familia de Ensenada donde estaba el padre (37 años) con su hijo varón de 17

años, un amigo de 12 años y sus hijas de 11, 7 y 4 años junto a otra amiga. Entre tres efectivos tiraron al piso al hombre, lo golpearon en el cuerpo y le pisaron la cabeza. Al entrar a la habitación del hijo mayor, los agentes efectuaron 2 ó 3 disparos de arma de fuego y escopetazos. El adolescente recibió golpes incluso estando reducido en el piso, especialmente en la cara: “estuvieron 15 minutos pegándole mientras el padre les gritaba que paren”. Lo bajaron de la habitación vistiendo sólo un pantalón corto y lo tiraron al piso junto a su padre y su amigo: “Les pegaban y los verdugueaban, le decían que andaba robando y que iban a ir en cana”. En ese estado permanecieron aproximadamente 3 horas. Un efectivo tomó a la niña de 11 años e intentó arrojarla al suelo, pero pudo salir de la casa junto a sus hermanas gracias a una vecina. La niña logró avisarle a su madre, que pudo salir del trabajo y fue a su casa, pero no le permitieron acercarse ni hablar con su familia y la maltrataron: “Les pedí que lo dejen vestirse, pero me dijeron que no me meta y cerraron la puerta, cortinas y ventana”. Pidió la orden de allanamiento y los efectivos se rieron de ella. En el operativo rompieron muchas de sus pertenencias y les quitaron 10.000 pesos, 2 celulares, 3 pares de zapatillas y ropa. A las 21 horas los trasladaron a la comisaría 3° de Ensenada. Allí, los agentes continuaron golpeando a los adolescentes: “Les abrían la boca y les tiraban gas pimienta”. Además, los obligaron a tocar un cuchillo y un vaso o jarra secuestrados para que queden sus huellas<sup>8</sup>.

Otro hecho ocurrió la tarde del 22 de septiembre en La Plata, donde unos 10 agentes ingresaron a la casa de una mujer de 57 años sin mostrarle orden judicial<sup>9</sup>. El relato describe la violencia empleada: “Les abrí la reja y ellos entraron y cerraron la puerta. Me dijeron ‘ahora nosotros somos los dueños de la casa’. “Me empujaron contra el lavapropas, me agarraron de los pelos, me golpearon en el hombro y en la espalda. También me patearon el tobillo con la puntera del botín. Me insistían en que les dijera si tenía cosas de valor. Sentía que estaba a punto de desmayarme. Les dije que se calmaran porque soy discapacitada (tiene diagnóstico de diabetes y es insulino-dependiente), y me

---

8 Ante esta situación, se realizó una denuncia penal y en la Auditoría de Asuntos Internos ISA 1050-69495/722, Auditoría Sumarial N°1.

9 El allanamiento fue ordenado en el marco de las actuaciones 06-00-039145-22 en trámite ante la UFI 16.

respondieron ‘por mí morite hoy mismo, le vas a hacer un bien la sociedad’”. La mujer fue a una clínica para recibir asistencia médica luego de lo ocurrido y allí notó que le faltaba dinero que tenía guardado<sup>10</sup>.

#### **1.4. Torturas y tratos crueles en el marco de detenciones arbitrarias**

En febrero de 2022, un grupo de policías perseguía a unos jóvenes en moto a pocas cuadras del barrio La Estrella de Merlo ya que -según la versión policial- tenían ropa similar a la que usaban quienes habrían cometido un robo en las proximidades. Los jóvenes perdieron el control de la moto y se cayeron. Los policías ingresaron a una casa disparando perdigones de goma con escopeta e hirieron a una mujer y a su bebé de 5 meses en la cabeza. Las fotos publicadas en los medios<sup>11</sup> muestran las múltiples heridas (al menos 6 impactos) en un brazo de la madre y 2 en la cabeza de la bebé. La CPM denunció estos hechos ante la Fiscalía General de Morón y se inició una investigación penal<sup>12</sup>.

Otro caso registrado ocurrió en Lanús el 20 de agosto de 2022. Según la versión policial, personal de la comisaría 5° de Lanús-Villa Diamante vio un auto que habría sido robado el día anterior. Lo persiguieron hasta que del vehículo se bajaron un hombre que se dio a la fuga y una mujer, que fue detenida. Según dicha versión, se acercaron varios vecinos que los agredieron y los agentes pidieron refuerzos. Ante esto, el supervisor de Seguridad Ciudadana, Matías Ariel Mena, y los agentes municipales Andrés Llenderezos y Marcelo Montiel efectuaron, cada uno, 3 disparos con posta de goma al suelo e hirieron a dos varones de 26 y 35 años. Desmintiendo esta versión, la hermana de los jóvenes relató que los efectivos demoraron y cachearon a algunos varones

10 Por estos hechos, presentamos una denuncia penal ampliando la denuncia presentada por la víctima ante la UFI N° 2 de La Plata (IPP 06-00-040490-22/00) y una denuncia administrativa ante AGAI (ISA 1050-70742/922 ante la Auditoría Sumarial N° 1).

11 <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2022/02/15/brutal-operativo-policial-una-bebe-de-5-meses-fue-herida-de-un-balazo-de-goma-en-la-cabeza/> ; <https://noficcionweb.com.ar/merlo-persegui-an-a-dos-delin-cuentes-entraron-a-los-tiros-a-una-casa-e-hirieron-a-un-bebe-en-la-cabeza/>

12 IPP 10-00-006073-22/00 que tramita ante la UFIJ 5 de Morón.

que estaban en esa cuadra para encontrar al hombre que se había fugado y dispararon balas de goma contra una casa. Agregó que los policías entraron a algunos hogares y, en el caso de sus hermanos, los disparos fueron dentro del domicilio, al que entraron sin orden judicial ni sospecha de que se hubiera cometido un delito en flagrancia. De hecho no fueron imputados por el hurto del vehículo. Uno fue herido en la mano y el otro en el rostro, lo que comprometió uno de sus ojos. A raíz de estos hechos se habrían iniciado dos investigaciones: ante la UFI 7 por el presunto encubrimiento de robo<sup>13</sup> y ante la UFI 5 Especializada en violencia institucional de Lanús por el accionar policial<sup>14</sup>. Al solicitar información (por falta de precisión en los datos judiciales de la otra causa), la UFI N° 7 respondió que el hecho era investigado por la UFI N° 5, lo cual se corroboró con un acta policial que da cuenta del informe al agente fiscal titular de la dependencia, Mariano Ezequiel Leguiza Capristo, que habría ordenado una serie de medidas probatorias. Pero al solicitar información, la UFI N° 5 nos respondieron que no tramitaba ante esa dependencia ninguna causa relacionada a este hecho, lo cual reiteró la mesa de entradas de la Fiscalía General de Avellaneda-Lanús.

La madrugada del 18 de abril había dos hombres en una esquina del barrio de Pablo Nogués, cuando llegaron dos móviles policiales del que bajaron policías que les pidieron que se identifiquen y los requisaron. Uno de los hombres relató: “me manoseaban los testículos y me los apretaban mientras me revisaban” (...) Nos dijeron que nos podíamos ir, pero hice dos pasos y sentí que me dieron un golpe en la boca con algo duro, como un palo o caño, que me dejó mareado. Me caí al piso y vi que había tres personas de civil con campera gris, encapuchados, golpeándome”. “Me quisieron meter la cabeza en una zanja y me pegaron una patada que me dislocó el hombro.” En un momento, uno de los hombres pudo escapar pero a su amigo le dijeron “camíná para allá y ni mires para atrás o te bajamos”.

---

13 IPP 20-01-15262-22 “Encubrimiento simple” ante la UFI N° 7 de Avellaneda-Lanús, agente fiscal Ariel Huarte.

14 Caratulada “averiguación de ilícito”.

El 17 de mayo de 2022, alrededor de las 14 horas, un joven que circulaba en moto por Ezeiza fue interceptado por un oficial del Grupo de la Policía Motorizada (GPM). Según se ve en las cámaras de seguridad, lo tiró de su moto y lo abordó de forma violenta. El joven se asustó porque no sabía el motivo de la aprehensión y él mismo se puso contra la pared sin resistirse. Pero el oficial lo apuntó con su arma y le dijo “quedate quieto o te mato”. Luego llegaron otros agentes que lo cachearon; mientras, el oficial de la GPM lo roció con gas pimienta y luego los demás lo golpearon. Quedó tendido por los golpes y sin poder respirar mientras los policías lo aplastaban con las rodillas<sup>15</sup>.

## **1.5. Violencia policial contra jóvenes**

En 2022 se intervino en 60 denuncias derivadas desde el Centro de Admisión y Derivación (CAD) San Martín<sup>16</sup>. Se trata de casos de torturas y malos tratos en los que las víctimas fueron jóvenes de entre 13 y 17 años. En todos los casos, más allá de que rige una prohibición expresa, los jóvenes fueron alojados previamente en dependencias policiales.

Uno de los casos abordados es el de un joven de 17 años que el 28 de mayo fue aprehendido por policías de la comisaría 2° de Moreno-Trujui<sup>17</sup>. El adolescente se encontraba en la puerta de su casa y escuchó que le ordenaron que se tire al piso, lo apuntaron y le dijeron “quedate quieto o te tiro”. Entre cinco policías lo redujeron y lo pusieron de rodillas mientras le gritaban que los dejaran entrar a su casa pese a no tener orden de allanamiento. Al negarse, lo esposaron mientras lo ahorcaban y se desmayó. Una vez en el patrullero, lo golpearon en el estomago y le

---

15 Por este hecho se realizó una denuncia; la causa fue caratulada como “vejeciones, falso testimonio, lesiones agravadas, falsificación de instrumento público, y abuso de autoridad” por la UFID 4 de Lomas de Zamora (IPP07-01-004725-22/00). También se presentó una nota a la Auditoría de Asuntos Internos, quien abrió un sumario administrativo a los oficiales involucrados (ISA 1050-68432/522, Auditoría Sumarial N° 2).

16 Se trata de un organismo dependiente del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad de la Provincia de Buenos Aires.

17 Según lo informado por el CAD San Martín, el joven fue aprehendido el 28/5/22 a las 5 horas y su ingreso al CAD fue a las 23:40 hs. del día 30/5/22.

decían: “todo por hacernos renegar”. Cuando lo llevaron a la revisión médica, el jefe de Calle lo amenazó: “te voy a picanear y dejar como una bolsa de papas”. En la dependencia policial no cesó la violencia: lo sometieron a torturas consistentes en obligarlo a sacarse la ropa y sentarse en cuclillas de manera reiterada. También lo forzaron a salir al patio dejándolo varias horas a la intemperie: “me hicieron sentir muy incomodo todo el tiempo y humillado”. Luego de entrevistarse con su defensor oficial, el funcionario le dijo a los policías que debían llevarlo al CAD, pero lo trasladaron nuevamente a la comisaría donde lo esposaron a una pared (tenía marcas visibles en sus muñecas) y debió esperar el cambio de guardia para que lo lleven esa noche. Además, antes de irse, una agente le sacó una foto de su rostro. Otro elemento que agrava aún más lo ocurrido es que, aparte de la prohibición de trasladar jóvenes menores de 18 años a dependencias policiales, esta comisaría cuenta con una medida cautelar dictada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que dispone diferentes medidas<sup>18</sup>, incumplidas por el Estado sobre este ámbito (CIDH)<sup>19</sup>.

Otro caso abordado es el de un adolescente de 16 años que fue aprehendido el 16 de junio por efectivos de la comisaría 6ª de Tres de Febrero-Ciudadela Norte en el marco de la IPP 15-00-023128-22/00<sup>20</sup>. El joven indicó que no dieron la voz de alto y que se encontró con efectivos de la Policía Federal y de la provincia de Buenos Aires a su espalda apuntándolo y gritándole “quedate quieto porque te quemó”. Lo golpearon, lo arrojaron al suelo de rodillas mientras lo insultaban y le pegaban. Le pusieron las esposas, lo empujaron contra el piso, y lo amenazaron con un arma mientras le gritaban que era “carne fresca” y “te vas a ir con una pierna menos”. También le quitaron dinero en efectivo y su celular, el que revisaron luego de obligarlo a que ponga su clave para desbloquearlo<sup>21</sup>.

---

18 <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2019/4-19MC496-14Y37-15-AR.pdf>

19 Por estos hechos, acompañamos la denuncia penal iniciada por el CAD San Martín (IPP 19-0013127-22) de trámite ante la UFI N° 5 de Moreno- General Rodríguez, y presentamos una denuncia administrativa ante la AGAI, lo que dio origen a la ISA 1050-68864/622, Auditoría Sumarial N° 3.

20 Según lo informado por el CAD San Martín el joven fue aprehendido el 14/6/2022 a las 02:30 horas y su ingreso según consta en el acta es a las 18:50 horas del 14/6/2022.

21 Por estos hechos, presentamos un pedido de informe a la UFI N° 3 de San Martín y realizamos la denuncia administrativa en AGAI (I.S.A. N° 1050-69064/622, Auditoría Sumarial N° 4).

El mismo 16 de junio, aproximadamente a las 15 horas, fue aprehendido otro adolescente de 15 años que fue alojado en la comisaría 1° de Lujan e ingresó al CAD San Martín a las 2:10 horas del día siguiente. Cuando lo detuvieron, le arrojaron gas pimienta, le dieron golpes en las costillas y le pegaron con la culata del arma en la nuca. El joven tenía un yeso en la pierna y señaló que le pegaban en esa zona con la tonfa mientras lo insultaban y le decían: “¿Esta es la pierna que te duele?”. En la comisaría continuaron con insultos y amenazas para que declarara sobre un supuesto hecho que según ellos había cometido<sup>22</sup>.

Al día siguiente otro joven señaló que mientras lo trasladaban en el patrullero al Destacamento Barrio Pompeya el jefe de Calle le pegó en la cara y le hizo sangrar la nariz. En la dependencia lo hicieron desnudar y le tiraron agua fría mientras le daban patadas en la pierna, como también piñas y cachetadas estando desnudo y mojado. Luego lo hicieron vestir y lo esposaron a un fierro que se encontraba en el buzón donde permaneció todo el tiempo esposado<sup>23</sup>.

## 1.6. Causas armadas y fraguadas

En informes de años anteriores advertimos sobre una serie de prácticas sistemáticas y transversales al aparato policial-judicial que aparecen en un gran número de casos. Durante el año 2022, recibimos 86 denuncias relativas a la práctica de armado y fraguado de causas.

Resulta necesario hacer una distinción entre lo que en este informe denominamos armado y fraguado de causas. Cuando referimos que una causa es *armada* es porque se atribuye la comisión de un hecho que no sucedió en la realidad, es decir, existe una invención de un hecho delictivo. Esta práctica la detectamos en procesos penales que se

---

22 Por el hecho presentamos un pedido de informe ante la UFI N° 10 de Mercedes a cargo de la Agente Fiscal María Laura Cordiviola en la causa que tramita bajo la IPP 09-01-003667-22 iniciada por el CAD San Martín y una denuncia administrativa ante AGAI ISA 1050-69226/722, Auditoría Sumarial N° 3.

23 Por el hecho presentamos un pedido de informe a la UFI N° 2 de Morón (en IPP 10-00-33379-22) y una denuncia ante la AGAI (ISA 1050-69577/722 ante la Auditoría Sumarial N° 3).

siguen por el delito de resistencia contra la autoridad.

En cambio, cuando hablamos de causas *fraguadas* nos referimos a la atribución de un hecho que ocurrió efectivamente a una persona que no tuvo participación, mediante la introducción, manipulación y/o adulteración de elementos probatorios.

En el abordaje de los casos, aparte de prácticas policiales, detectamos prácticas de distintos actores judiciales que se constituyen como una amenaza a los derechos y garantías fundamentales de las personas acusadas de la comisión de hechos delictivos, tales como la presunción de inocencia.

Una de esas prácticas es la delegación de facultades fiscales en cabeza de las agencias policiales. Si bien se requiere que los fiscales den instrucciones precisas respecto del alcance, metodología, criterios y objetivos de las tareas de investigación requeridas a la policía, en la práctica no ocurre. Por el contrario, se impone una delegación absoluta, es decir una policialización de la actividad fiscal. La instrucción específica a cargo la investigación penal es fundamental para evitar actividades al margen de las previsiones normativas y carentes de una metodología y protocolización que permitan inscribirlas como pruebas válidas en el marco de un proceso penal. Esta delegación propicia la obtención de evidencias y la producción de prueba al margen de las técnicas científicas adecuadas y la normativa legal que las rige, y favorece una predominancia de la versión policial de los hechos y que, por lo tanto, se siga una sola hipótesis de investigación. Observamos que la actividad fiscal se asienta en la falta de objetividad no sólo cuando decide fortalecer una hipótesis (pese a la potencial existencia de otras) sino también cuando evita la producción de medidas probatorias de relevancia u omite su incorporación al expediente. Muchas veces, incluso, debilitando el derecho de defensa al omitir la incorporación de explicaciones alternativas de quien se encuentra imputado o deniega las medidas de prueba solicitadas por la defensa.

Respecto a los medios de prueba utilizados en los procesos penales, resulta especialmente problemático el reconocimiento de personas. Pero también pueden observarse múltiples prácticas irregulares que no sólo violan la normativa aplicable sino que son contrarias a la evidencia cien-

tífica de la psicología del testimonio, que explica cómo varían los relatos de testigos de un hecho en función de los condicionamientos en la percepción. Las consecuencias de estas prácticas pueden derivar nada menos que en la condena de una persona inocente.

En esta dirección, hemos detectado deficiencias en las resoluciones judiciales. Los operadores que toman decisiones en las que se determina culpabilidad o inocencia tienden a plegarse a la postura del Ministerio Público Fiscal, que a su vez replica la versión policial. Las resoluciones en las que esto se materializa suelen presentar carente y/o deficiente fundamentación y traslucir una valoración sesgada de la prueba: desatienden elementos que apoyan la hipótesis de inocencia y dan preponderancia a elementos que favorecen la imputación, aunque tengan defectos para su incorporación como tales.

Las prácticas mencionadas, encadenadas, dificultan el ejercicio de la defensa y conspiran contra el principio de inocencia. Por lo tanto no pueden comprenderse de forma aislada entre sí ni respecto al conjunto de prácticas policiales. Se integran y dan sentido a una política criminal que promueve la captación de los sectores vulnerados.

En lo que sigue presentamos algunos casos abordados que permiten identificar las prácticas descriptas.

### **1.6.1. Delegación de la investigación en la policía, identificación irregular y arbitraria valoración de la prueba**

En abril de 2022, Brian fue detenido y sufrió un allanamiento en su domicilio, en La Plata, en el marco de la investigación que se le sigue por el delito de robo agravado<sup>24</sup>. El hecho, ocurrido el 19 de marzo de 2022 en la ciudad de La Plata, habría tenido como autores al menos cuatro sujetos de sexo masculino que ingresaron a una vivienda donde se encontraba G.H.L. (víctima del delito), y se llevaron dinero en efectivo, un reloj, una computadora portátil y otro dispositivo tecnológico, para luego huir a pie.

---

<sup>24</sup> La investigación tramita bajo la IPP N° 06-00-011083-22/00, en trámite ante la UFIJ N° 5 y con intervención del Juzgado de Garantías N° 2 del departamento judicial La Plata.

La familia y el abogado de Brian denunciaron que se trató de una causa fraguada mediante la incorporación de prueba irregular. Desde La CPM, en nuestro rol de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura, realizamos un análisis pormenorizado de la causa, y presentamos un informe que resaltó las irregularidades de la investigación y, por lo tanto, de la imputación de Brian, que se encuentra detenido con prisión preventiva<sup>25</sup>. Entre las irregularidades, destacamos:

**Identificación irregular del imputado:** el mismo día del hecho la víctima declaró “solo puedo decir del primero que vi, tenía una bufanda puede ser que cuadrille y una gorrita, pero como salí corriendo no puedo describir al resto...” Días después, al obtener las videograbaciones de cámaras de seguridad del vecindario, el agente policial que realiza las tareas de investigación afirma reconocer a Brian al observar las videograbaciones colectadas, sin siquiera realizar una descripción de las características físicas observadas. Asimismo G.H.L. declara que “con el correr de los días fui pensando más en frío y pude ir recordando detalles”, y a continuación realiza una descripción pormenorizada coincidente con la vestimenta que llevaban las personas que se observan en las videograbaciones. Con posterioridad, la defensa solicitó se realice una pericia de cotejo fisonómico con las videograbaciones. La medida ordenada por la fiscalía, realizada por peritos de la Policía Científica, resulta categórica al expresar que las videograbaciones no son aptas para cotejo por la baja calidad de las imágenes. Entonces destacamos dos aspectos respecto al reconocimiento: por un lado, en lo atinente a la declaración de la víctima, existen estudios que sostienen que la memoria va disminuyendo con el transcurso del tiempo, lo cual no puede soslayarse a la luz de que su nueva declaración es concomitante a la incorporación de las videograbaciones aludidas. Por el otro, con respecto a la identificación efectuada por el agente policial, cabe decir que la pericia de cotejo fisonómico despeja toda duda con respecto a la identificación que pueda realizarse utilizando el material filmico, ya que el mismo no reúne los requisitos científicos para aseverar la presencia de determinada persona en el mismo.

---

<sup>25</sup> Con respecto a esto último, acompañamos el pedido de cese de prisión preventiva presentado por su defensa.

**Tareas de investigación en el marco de una absoluta delegación fiscal a la policía:** desde el inicio de la IPP, existe un agente policial que se erige como investigador y no como auxiliar de la investigación: “Analicé las imágenes y no tengo más para decir (...) recaen mis sospechas en que pueden llegar a ser los autores del hecho. Solo me resta recabar más grabaciones para poder iniciar la tarea de identificación de cada uno de ellos (...) según lo observado serían a *prima facie* los autores del hecho que aquí investigo.”

**Incumplimiento de estándares de prueba y valoración probatoria:** tanto los jueces de primera como de segunda instancia dieron valor pleno a la identificación realizada por el agente policial, pese a que el resultado de la pericia de cotejo fisonómico es concluyente respecto a la imposibilidad de utilizar las videograbaciones para cotejo. El contrapunto de esta arbitraria valoración es la desestimación de las pruebas que apoyan la hipótesis de inocencia: las declaraciones testimoniales, el informe de rastros y el resultado negativo del allanamiento.

### **1.6.2. Armado de causas por resistencia a la autoridad como forma de ocultar las torturas**

En otra parte de este informe destacamos que la figura de atentado o resistencia a la autoridad es una herramienta preponderante en la gestión territorial cotidiana de la policía. Esta figura es utilizada como herramienta multipropósito para justificar aprehensiones que no pueden encuadrarse en otros supuestos o la violencia ilegal o arbitrariamente en el marco de una detención. En estos supuestos se trata de auténticas causas armadas.

Fue el caso de Gabriel, violentamente detenido en Santa Teresita en el marco de una investigación que se le seguía por la comisión del delito de robo agravado en tentativa<sup>26</sup>. En base a la versión policial se formó una denuncia por la comisión del delito de resistencia contra la autoridad en concurso real con lesiones leves<sup>27</sup>.

26 La investigación tramita bajo la IPP N° 03-02-002265-22, en trámite ante la UFID N° 1 y con intervención del Juzgado de Garantías N° 4 del departamento judicial Dolores.

27 La descripción del hecho imputado consistió en: “(...) momentos después que las fuerzas del

En oportunidad de prestar declaración de defensa (art. 308 CPPBA), Gabriel relató que salía de la casa de una amiga cuando vio que tres hombres sin uniforme ni identificación policial bajaron de un automóvil negro, se abalanzaron sobre él y comenzaron a golpearlo. Poco después la amiga y su hermana salieron de la vivienda y pidieron a los policías que dejaran de agredirlo, y uno de ellos le respondió de forma insultante. Luego lo trasladan a la comisaría donde continuaron los golpes y amenazas.

Por lo denunciado el fiscal inició una investigación penal contra los policías involucrados. En este marco se ordenó la realización de un nuevo examen médico a Gabriel que, a diferencia del precario médico policial, constató las lesiones que presentaba. También prestaron declaración testimonial las tres personas que presenciaron la golpiza. Todos estos elementos resultaban plenamente coincidentes con la versión de los hechos que brindó Gabriel.

Finalmente, el agente fiscal Gustavo Mascioli, titular de la UFID N° 1 de Mar del Tuyu, solicitó el sobreseimiento de Gabriel; el juez Mariano Cazeaux, a cargo del Juzgado de Garantías N° 2 de Dolores, hizo lugar al pedido<sup>28</sup>.

### **1.6.3. Causas por comercialización de estupefacientes en el departamento judicial Quilmes**

En 2022 recibimos varias denuncias por armado y fraguado de causas en el Departamento Judicial de Quilmes. Analizamos las causas confeccionando informes que pusieron de resalto las falencias de la investigación y la actuación de los agentes policiales y judiciales.

---

orden dieran la voz de "alto policía" con la finalidad de cumplir con una orden de detención librada (...) se resistió trezándose en lucha con el personal policial mediante golpes de puño y patadas, con el fin de impedir que estos pudieran cumplir un acto propio de sus funciones el cual era dar cumplimiento a la orden judicial, resultando dos de los miembros de la fuerza del orden producto del accionar del imputado con lesiones las que han sido caracterizadas como leves".

28 El fiscal expresó que "(...) encuentra que existen elementos que siembran dudas sobre la existencia del hecho bajo investigación tal como fuera relatado por el personal policial interviniente en el procedimiento (...)".

A continuación destacamos algunos patrones comunes que encontramos en casas por tenencia de estupefacientes con fines de comercialización seguidas a Marcelo Botica, Carlos Ezequiel Giménez, Raúl Soberón, Juan Manuel Luna y Francisco Javier Di María.

**Modo de inicio de las investigaciones:** la mayoría de las causas se inician ante manifestaciones a los agentes policiales de vecinos que se encontraban en la vía pública y se niegan a identificarse. A esto se suma que los policías no brindan una explicación válida acerca de los impedimentos para realizar tales identificaciones. Esta práctica se asienta en la decisión del efectivo policial de no identificar a la persona, teniendo las facultades y la obligación de hacerlo y desvirtuando completamente la figura del testigo de identidad reservada (art. 233 bis CPPBA). La identificación del denunciante es esencial para recibir su declaración, verificar la habilidad del órgano de prueba implicado en la diligencia y permitir su posterior control por la defensa (art. 14, 3, e, P.I.D.C.P.). También es necesaria para establecer su responsabilidad por las calumnias que pudieran surgir (art. 109 C.P.) o la falsedad en que pudo incurrir (art. 245 C.P.). La justificación de estas prácticas pretende asentarse en lo previsto en el artículo 34 bis de la ley de estupefacientes 23.737<sup>29</sup>. Sin embargo, es necesario conocer el debate que se dio en la reunión de comisiones de la Cámara de Senadores de la Nación al momento del tratamiento del proyecto de dicha ley, cuando se subrayó la importancia de que la denuncia no sea anónima sino que el anonimato se refiera a mantener la identidad a resguardo<sup>30</sup>. Esta solución es la única que compatibiliza los derechos de la persona denunciada, vela por la seguridad de la persona denunciante y, simultáneamente, garantiza la eficacia de la investigación.

**Delegación de la investigación en la policía:** detectamos que luego de recibir la comunicación de la policía, los fiscales dan directivas genéricas respecto a los pasos a seguir en la investigación. Esto queda registrado en fórmulas tales como: “Llevar a cabo toda otra diligencia que resulte menester y no se encuentre previsto en el presente decreto.” Luego, sin mayor actividad por parte de las fiscalías y replicando automáticamente la información recopilada por los agentes policiales,

---

<sup>29</sup> “Las personas que denuncien cualquier delito previsto en esta ley o en el artículo 866 del Código Aduanero, se mantendrán en el anonimato”.

<sup>30</sup> Cámara de Senadores de la Nación. 9 de noviembre de 1994. Reunión 43°. Págs. 4246-4247.

se requieren las órdenes de detención, allanamiento y secuestro. Muchas veces, incluso, las tareas policiales de investigación empezaron antes que obre en la causa una directiva fiscal.

Un aspecto recurrente en estas causas es la constatación de las maniobras denominadas “pasamanos”, es decir cuando los vendedores entregan la droga. En todos los casos la prueba predominante es la afirmación de los agentes policiales, complementada con filmaciones de baja calidad (incluso existen fotografías que son incorporadas a la causa en blanco y negro), obtenidas con celulares de los propios agentes y sin garantizar la cadena de custodia que permita certificar su veracidad. A esto se suma que la mayoría de los procedimientos se realizan sin presencia de testigos.

En el caso de Carlos Giménez, observamos que los agentes policiales hicieron uso de la figura del “agente revelador”, es decir cuando un policía realiza una acción propia de la comercialización ilegal (por ejemplo comprar droga) para obtener datos de interés en una investigación. Esta figura de dudosa constitucionalidad, y peligrosa respecto del límite para la investigación criminal, está prevista en la ley nacional 27.319, pero no está regulado en la provincia de Buenos Aires (CPM, 2017: 45-50). En este caso la diligencia ni siquiera fue requerida formalmente al juez de Garantías y, por lo tanto, no estuvo autorizada. Como correlato de la delegación absoluta de la investigación, un mero auxiliar de la justicia decidió disponer y llevar a cabo un procedimiento violatorio de garantías constitucionales básicas.

Por eso cabe preguntarse bajo qué lineamientos actúan las agencias policiales a la hora de realizar tareas de investigación y cómo se las controla, ya que en los procesos penales observados no surge una respuesta a tales interrogantes.

**Débil control judicial:** detectamos que los distintos órganos judiciales realizan un débil control al momento de dictar las medidas requeridas por las fiscalías. Al examinar las resoluciones judiciales, encontramos que carecen de argumentación suficiente, haciendo referencias genéricas a las constancias del expediente y asentándose en las declaraciones de los agentes policiales que intervinieron en la investigación para acreditar la existencia del delito y la autoría de los acusados.

## 1.7. Relevamiento de registros en dependencias policiales: dinámicas de intervención policial

En este punto desarrollamos los hallazgos obtenidos del relevamiento y sistematización de los registros de detenciones de comisarías. Con el objeto de mejorar y ampliar el análisis, en 2022 continuamos con la metodología aplicada en 2021<sup>31</sup>.

Asumiendo la imposibilidad de cubrir todo el universo, el Registro CPM de libros de comisarías (en adelante LDC) pretende hacer un aprovechamiento parcial de la fuente, mediante recortes tempo-espaciales que arrojen resultados válidos en términos de procedimiento metodológico. Sobre un universo de más de 300 dependencias policiales con personas detenidas que cubren los 135 partidos de la Provincia en forma permanente, optamos por seleccionar una muestra que incluye a todas las comisarías que registran detenciones en cuatro municipios del área metropolitana de Buenos Aires durante tres meses. Los datos que se presentan son el resultado del procesamiento de los LDC de Moreno, General Rodríguez, General San Martín y La Matanza durante abril, mayo y junio de 2022<sup>32</sup>. El relevamiento de los registros en San Martín y La Ma-

---

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

32 Se relavaron las comisarías de: Departamental San Martín: DDI San Martín, Tercera Villa Lynch, Segunda Villa Ballester, Novena de Villa Ballester, Villa Concepción, Sexta Villa Maipú, Cuarta San Martín, Destacamento Femenino. Departamental Moreno/General Rodríguez: Comando Patrulla, Destacamento Marabo, Primera General Rodríguez, Segunda General Rodríguez, IV Cuartel, Primera de Moreno, Tercera de Moreno, Quinta de Moreno, Sexta de Moreno, Séptima de Moreno, Octava de Moreno. Departamental La Matanza: Segunda Altos de Laferrere, Primera de González Catán, Primera de Isidro Casanova, Cuarta

tanza fue realizado por los equipos de la CPM; el de Moreno y General Rodríguez fue realizados por la Defensoría General de Moreno-General Rodríguez, a cargo de Gustavo Linde, y el equipo coordinado por Alejandro Pietragalla (secretario de DDHH de la Defensoría General) que hizo lugar al pedido de colaboración de la CPM en su carácter de MLPT.

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.

Según indicábamos en nuestro informe del año 2022, en estos cuatro distritos habitan cerca de 3.500.000 personas: aproximadamente, el 20% de la población bonaerense. Se asientan 40 dependencias policiales que alojan actualmente detenidos, a pesar de encontrarse muchas clausuradas con medidas administrativas y/o judiciales vigentes que prohíben su funcionamiento como lugares de detención.

En conjunto estos LDC arrojaron un total de 4.279 detenciones 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 (91%), por un período muy corto de tiempo (el 68% menos de 48 horas) y que generalmente culminan con la libertad (65%). También se observa una incidencia significativa (32%) de detenciones por lo que caracterizamos como motivos presumiblemente arbitrarios (averiguación de identidad, averiguación de ilícito y desobediencia y resistencia).

Es necesaria una aclaración para la lectura de estos datos en relación con los que se presentan en el apartado sobre violaciones a derechos humanos en comisarías. Tal como explicamos más arriba, los datos que presentamos surgen de tomar el total de personas privadas de la libertad por agentes de las dependencias policiales seleccionadas du-

---

de San Alberto, Cuarta de Los Pinos, Quinta de San Carlos, Séptima de Villa Celina Oeste, Tercera de Villa Luzuriaga, Tercera de Virrey del Pino Sur, Comisaría Mercado Central.

rante un trimestre. La fuente de información que tomamos al analizar las variables para toda la provincia es la provista por el Centro de Operaciones Policiales (COP) del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Este registro se construye tomando como referencia las personas que se encuentran privadas de libertad en comisarías a última hora del último día de cada mes. De manera tal que datos como el tiempo de permanencia pueden variar sustancialmente.

### 1.7.1. Dimensión territorial y características de la población detenida

Para el análisis se toma como periodo de muestra el trimestre comprendido entre el 1° de abril y el 30 de junio del 2022, en el que se registraron 4.279 privaciones de libertad. En el cuadro que sigue se desagregan los registros de privaciones de libertad por municipio.

Tabla 1. Detenciones en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, segundo trimestre 2022

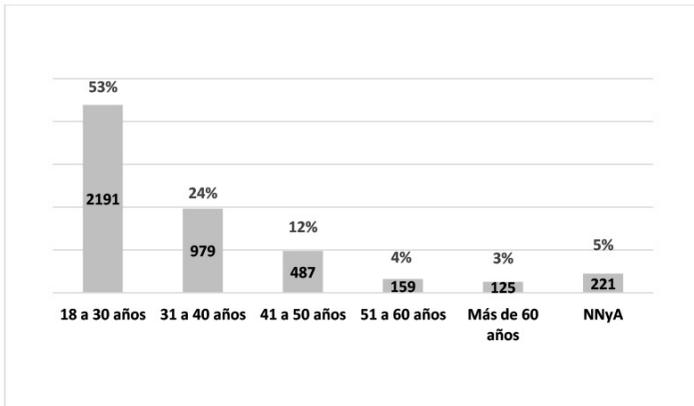
<b>Partido</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
San Martín	1.105	26%
Moreno/General Rodríguez	1.274	30%
La Matanza	1.900	44%
<b>Total</b>	<b>4.279</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de libros de comisarías.

Durante el periodo analizado, 4.162 capturas policiales registraron debidamente la edad de la persona privada de su libertad. Como señalamos, del análisis de estos registros se desprende que la mayor recurrencia de las capturas (53%) recae sobre personas de entre 18 y 30 años. Pese a la prohibición de permanencia de menores de 18 años en dependencias policiales, representó un 5 % de todas las detenciones en estos municipios. En comparación con el año 2021 no

existe una considerable variación porcentual con relación a la edad, pero sí un incremento de un 1% en la privación de libertad de las personas menores de 18 años.

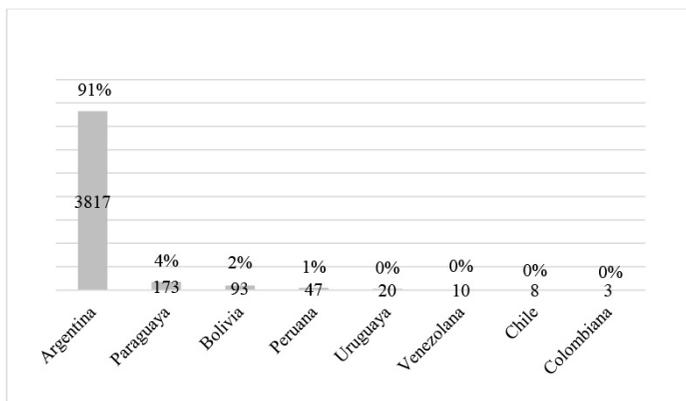
Gráfico 2. Detenciones en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según rango etario, segundo trimestre 2022



**Fuente:** Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 4.162 casos con dato de “Edad” (97% del total).

Surge de los datos recabados que la gran mayoría de captaciones (91%) corresponde a personas de nacionalidad argentina. Estos datos no presentan variaciones considerables en relación al mismo periodo de 2021, pues allí la relación fue de un 92% contra un 8% respectivamente.

Gráfico 3. Detenciones en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según nacionalidad, segundo trimestre 2022



**Fuente:** Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 4.172 casos con dato en la variable “Nacionalidad” (97% del total).

Aunque el porcentaje de personas de otras nacionalidades parece menor, si se comparan las tres nacionalidades predominantes (paraguaya, boliviana y peruana) con los datos del censo 2010, último disponible con esta información, y se lo desagrega en los territorios de la muestra surge que la proporción de población de estas nacionalidades es superior a la que representan en la población general. Este dato coincide con el relevamiento del periodo 2021.

En lo que respecta a la ocupación, según el registro policial, el 40% de las personas privadas de libertad son desempleadas, dato similar al registrado en años anteriores.

Tabla 2. Detenciones en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según ocupación de las personas detenidas, segundo trimestre 2021 y 2022

Ocupación	2021		2022	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Desempleado	2.256	41%	1.720	40%
Empleado	1.677	31%	1.085	25%
Otra	1.541	28%	1.474	34%
<b>Total</b>	<b>5.474</b>	<b>100%</b>	<b>4.279</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de libros de comisarías.

### 1.7.2. Motivo de detención según bien jurídico

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

Tabla 3. Detenciones en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según motivo de captación registrado por la policía, segundo trimestre 2021 y 2022

Motivo de captación	2021		2022	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Ley 23.737	1.081	19%	1.009	26%
Delitos contra la propiedad	1.184	21%	955	25%
Delitos contra las personas	519	9%	470	12%
Delitos contra la administración pública	513	9%	433	11%
Procedimientos policiales	534	10%	352	9%
Delitos contra la integridad sexual	126	2%	216	6%
Delitos contra la libertad	325	6%	204	5%
Delitos contra la fe pública	1	0%	116	3%
Delitos contra la seguridad pública	1.252	23%	91	2%
Contravenciones	0	0%	14	0%
Delitos contra el estado civil	0	0%	5	0%
Delitos contra el orden público	18	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>5.553</b>	<b>100%</b>	<b>3.865</b>	<b>100%</b>
Sin dato/ilegible	484	8%	414	10%

**Fuente:** Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 3.865 casos con dato en la variable “motivo de captación” (90% del total).

Por carencias en los registros policiales se descartaron 414 supuestos en los cuales los agentes no registraron el motivo de la aprehensión. Este dato, que representa el 10% 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 3.865 registros. Así, podemos afirmar que la mayor cantidad de captaciones policiales se registran como “infracciones a la ley de estupefacientes 23.737” (26%). Un dato relevante contrastante con el periodo 2021, en el cual se daba continuidad a la aplicación del artículo 205 imperante en el periodo de cuarentena obligatoria. Igualmente debemos destacar la

preponderancia de este bien jurídico por sobre el de los delitos contra la propiedad, prevalentes en relevamientos anteriores.

A esto se suma que figuras como averiguación de ilícito o resistencia a la autoridad, que suelen ser las que tradicionalmente se utilizan para el control territorial rutinario, fueron notoriamente desplazadas por las infracciones a la ley de estupefacientes 23.737.

Se sigue constatando lo advertido en informes anteriores (CPM, 2022): el empleo de determinadas figuras es instrumental a la lógica policial de dominio territorial. Si bien en 2021 se redujo la circulación producto de la pandemia de Covid-19, el artículo 205 se convirtió en la herramienta policial para el control territorial y desplazó figuras como la averiguación de identidad. Durante 2022, al no poder usar el artículo 205, la captación policial disminuyó en 1.141 privaciones de libertad con relación al 2021. Pese a esto, pudimos notar una mutación del justificativo de privación de libertad hacia la aplicación de otras figuras como las infracciones a ley 23.737, la cual registró un 26% de las privaciones de libertad y retornó el uso de figuras como la averiguación de ilícito o la resistencia/desobediencia a la autoridad.

El segundo motivo de captación son los supuestos delitos contra la propiedad, un 25% del total de registros analizados. Quedan, en tercer lugar, las privaciones de libertad motivadas en los delitos contra las personas (12%), lugar que le correspondía a la aplicación de la ley de estupefacientes 23.737 durante el periodo 2021.

En cuarto lugar están los registros asociados a delitos contra la administración pública. Aquí emerge un dato relevante, ya que la categoría 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 torturas. De los 433 registros que integran el bien jurídico “delito contra la administración pública”, 236 son por atentado/resistencia a la autoridad y desobediencia, el 48% de la categoría. Los datos son muy similares a los recabados durante el periodo 2021, salvo por la diferencia de dos puntos porcentuales.

### 1.7.3. Captaciones analizadas bajo la categoría “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 352 casos que representan el 9% del total de registros, un porcentaje sin gran variación con relación al relevamiento 2021.

Tabla 4. Detenciones por “procedimientos policiales” en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, segundo trimestre 2021 y 2022

2021		2022	
Cantidad	%	Cantidad	%
534	10%	352	9%

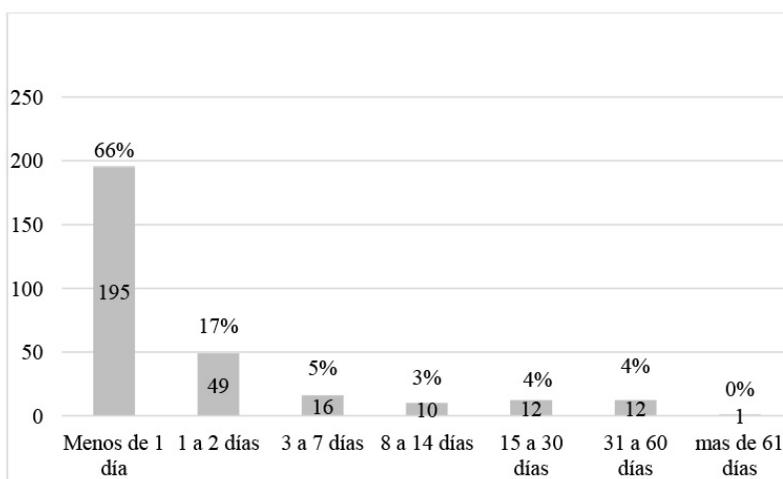
**Fuente:** Registro CPM de libros de comisarías.

En esta categoría encontramos dos tipos de figuras: las que parecen estar asociadas a intervenciones motivadas en disposiciones judiciales, y las que dependen de la determinación exclusiva de los agentes policiales. En el primer caso se incluyen procedimientos catalogados en los registros como: orden de captura o detención, averiguación de paradero, comparendo compulsivo, allanamiento, restricciones perimetrales y otras leyes complementarias. Estos registros representan el 28% del total de procedimientos. En el segundo caso se incluyen los supuestos de averiguación de ilícito, averiguación de identidad, no toma temperamento, fines legales, actuaciones internas, averiguación de antecedentes y situación de calle. Las figuras que integran este segundo segmento suelen estar asociadas a prácticas arbitrarias e ilegales de control territorial desplegadas por la policía, y representan el 72% de la categoría “procedimientos policiales” y el 6% del total de registros. Estos datos se mantienen iguales con relación al relevamiento de 2021.

En particular, destaca en estos registros la figura de averiguación de ilícito: con 238 casos representa el 68% del total agrupado en la cate-

goría procedimientos policiales, cuatro puntos porcentuales más que en 2021. Esta forma de registro no permite identificar la hipótesis delictiva por la que se interviene, ni la aplicación de atribuciones propias del accionar policial. Además, cuando se desagrega esta figura y se la analiza en relación al tiempo de permanencia, surge que el 73% de las personas recuperan la libertad antes de las 48 horas.

Gráfico 4. Detenciones por “procedimientos policiales” en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según tiempo de permanencia, segundo trimestre 2022



**Fuente:** Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 295 casos con dato en las variables “fecha de egreso” y “motivo de detención”, re categorizado como “procedimientos policiales” (87% del total).

#### 1.7.4. Análisis integrado de 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 antecedentes, fines legales, no toma temperamento y actuaciones internas, ya que estos registros representan las figuras predominantes como herramientas para la gestión territorial de la policía. En conjunto suman 489 registros y representan el 10% del total de las privaciones de libertad dentro de las comisarías.

El 52% agrupa los procedimientos policiales que –consideramos- poseen mayor grado de discrecionalidad y 48% representa las privaciones de libertad registradas como resistencia, desobediencia o atentado a la autoridad; en el periodo 2021 sólo representaban 13% de este desagregado, lo que implica un incremento de más de 35 puntos porcentuales.

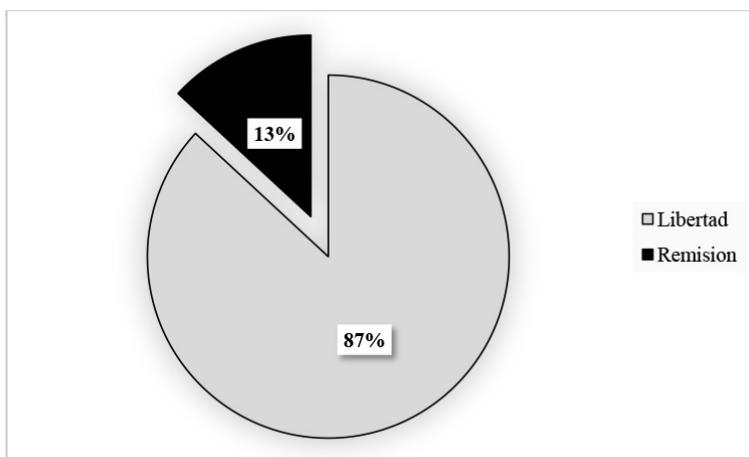
Tabla 5. Detenciones por motivos presumiblemente arbitrarios en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, segundo trimestre 2021 y 2022

Motivo	2021			2022		
	Cantidad	%	% Total	Cantidad	%	% Total
Art. 205	1.141	65%	21%	0	0%	0%
Desobediencia y resistencia a la autoridad	220	13%	4%	236	48%	6%
Averiguación de ilícito	341	19%	6%	238	49%	6%
Averiguación de identidad	28	2%	1%	6	1%	0%
Otros (actuaciones internas, no toma temperamento y fines legales)	22	1%	0%	8	2%	0%
<b>Total</b>	<b>1.752</b>		<b>32%</b>	<b>488</b>		<b>11%</b>

Fuente: Registro CPM de libros de comisarías.

Cuando analizamos en conjunto estos registros, detectamos la misma regularidad que al analizarlas de manera aislada. Es decir que se trata de registros que dan cuenta de la aplicación extendida de estas figuras para la gestión cotidiana de los territorios por la policía, y que las personas privadas de la libertad por estos motivos recuperan la libertad en poco tiempo y es ínfimo el porcentaje que queda a disposición de autoridades judiciales. Observamos que el 66% de las personas detenidas por aplicación de estas figuras recupera su libertad en menos de 24 horas, y podemos afirmar que el 87% recupera su libertad y que sólo el 13% es remitido a otra institución de encierro.

Gráfico 5. Libertades y remisiones en atentado/resistencia/desobediencia y procedimientos policiales, en comisarías de San Martín, La Matanza, Moreno y Gral. Rodríguez, según tiempo de permanencia, segundo trimestre 2022



**Fuente:** Registro CPM de libros de comisarías. **Base:** 488 casos con dato en las variables “egreso” y “motivo de detención”, recategorizado como “procedimientos policiales” y “delitos contra la administración pública” (91% del total).

## 1.8. Relevamiento sobre aplicación de salvaguardias durante la detención

Durante los primeros momentos de la detención las personas se encuentran en un particular estado de vulnerabilidad por diversas razones:

- a) La intervención policial está atravesada por prácticas policiales violentas. Como describimos en los distintos informes anuales<sup>33</sup>, se trata de rutinas extendidas que no son desplegadas al azar, sino que tiene objetivos individuales e institucionales. Fundamentalmente se orientan a controlar y gestionar poblaciones (vulneradas/marginadas/pobres) y mercados ilegalizados.
- b) Quien ejerce la custodia en los primeros momentos es la misma fuerza que despliega estas prácticas.
- c) Quien custodia tiene amplias posibilidades para garantizar su impunidad ante eventuales investigaciones.

En función de esta caracterización, tanto a nivel internacional como de la normativa interna, se encuentran previstas las salvaguardias legales o procesales, entendidas como un conjunto de garantías y acciones que deben aplicarse a las personas privadas de su libertad desde el primer momento en que esta ocurre.

Tradicionalmente se identifican como salvaguardias legales y procesales:

- Derecho a recibir información sobre los derechos.
- Derecho a un examen médico independiente.
- Derecho a notificar a un tercero sobre la detención.
- Derecho a acceder a una defensa técnica.

<sup>33</sup> Ver en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informes-anauales/>

Sin perjuicio de esta enumeración taxativa y que tiene correlato normativo<sup>34</sup> en cuanto a su reconocimiento, consideramos que es oportuno pensar el concepto de salvaguardia como una herramienta indispensable para la prevención y lucha contra la tortura. 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. Comprenden desde el momento de la aprehensión y detención hasta su presentación ante el fiscal de turno o juez/a incluyendo la etapa en donde ingresa, permanece y es trasladada a la o las diferentes unidades policiales (INDH, 2022).

Desde esta perspectiva, en 2022 desplegamos un mecanismo piloto con el propósito de diagnosticar un estado de situación sobre el cumplimiento de las salvaguardias en dependencias policiales de la policía de la provincia de Buenos Aires.

### **1.8.1. Monitoreo territorial de la aplicación de salvaguardias**

El monitoreo territorial ha sido un eje fundamental del trabajo de la CPM, y hemos podido dar cuenta de las diferentes manifestaciones de la tortura y la violencia estatal. En 2022 monitoreamos un conjunto de comisarías con el objeto de diagnosticar el cumplimiento de las salvaguardias para prevenir las torturas en los primeros momentos de la detención. Realizamos inspecciones no anunciadas en las comisarías que alojaban detenidos varones mayores de 18 años en el departamento judicial de La Matanza. Estas inspecciones tuvieron como objeto implementar un instrumento de relevamiento específico de salvaguardias, a través de

---

34 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 en la Provincia de Buenos Aires, se encuentran previstas en: La Ley 13.482 Orgánica de la Provincia de Buenos Aires (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.

entrevistas voluntarias y semi estructuradas a las personas privadas de su libertad, en total confidencialidad y sin presencia de agentes estatales. Igualmente, en cada inspección se realizó una entrevista al personal responsable de la dependencia para reunir información propia del funcionamiento administrativo de cada dependencia.

En el marco de las entrevistas colectivas a 320 personas privadas de su libertad, se logró en primera instancia un diagnóstico del funcionamiento cotidiano de las dependencias y de los diferentes padecimientos sufridos por el total de las personas en la comisaría. En segundo término, a través de 160 entrevistas semi estructuradas, se logró un diagnóstico específico del cumplimiento de salvaguardias en los casos de quienes voluntariamente accedieron a responder las preguntas planteadas en el instrumento.

Como primera observación –sin perjuicio que este tema se aborda en otro apartado– es posible adelantar que de las entrevistas surgen los problemas generales de las malas condiciones de detención que se manifiestan en la precariedad de los lugares. Se constataron: instalaciones eléctricas precarias, alimentación deficiente o nula, falta de atención médica, falta de medicación, inexistencia de instancias recreativas, imposibilidad de comunicación telefónica con familiares o instancias judiciales, restricciones de género en las visitas, carencia de medidas de prevención de siniestros (red de prevención de incendios, matafuegos, baldes de arena, salidas de emergencia, etc.) y de plan de contingencia, todo esto agravado por hacinamiento permanente de las dependencias que en algunos casos llega al 583% de sobrepoblación, y aislamiento colectivo permanente. Más allá del cupo establecido judicialmente para dichas dependencias, pudimos constatar que no es respetado e incluso en algunas ni siquiera existe límite de personas a alojar, permitiendo que las personas estén literalmente apiladas o durmiendo por turnos por falta de espacio.

Vale destacar que el sobre-encarcelamiento hace que las comisarías inspeccionadas no funcionen como lugares transitorios de privación de libertad sino que, en los hechos, se hayan convertido en lugares de larga espera. El relevamiento arroja periodos en comisaría de incluso 384 días que deben ser vividos colectivamente con los agravamientos

antes mencionados. Otro dato que surge del relevamiento nos indica que el 50% de la población privada de su libertad en dichas dependencias tenía entre 18 y 29 años.

En lo que sigue presentamos los resultados del relevamiento en relación a las cuatro salvaguardias procesales.

### **1.8.2. Derecho a recibir información sobre los derechos**

En relación a esta salvaguardia, el conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, establece que

“Las autoridades responsables del arresto, detención o prisión de una persona deberán suministrarle, en el momento del arresto y al comienzo del período de detención o de prisión o poco después, información y una explicación sobre sus derechos, así como sobre la manera de ejercerlos”<sup>35</sup>.

La Asociación para la Prevención de la Tortura (APT), siguiendo los lineamientos del Subcomité de Prevención de la Tortura (SPT), sostiene que

“...para que las personas en custodia policial puedan ejercer sus derechos de manera efectiva, deberían primero ser informadas de sus derechos, y recibir información sobre los medios que disponen para ejercerlos. Esta salvaguardia es condición para la implementación de otras salvaguardias fundamentales y derechos (tales como el acceso a una defensa técnica, entre otros), y puede ayudar a reducir el riesgo de arrestos y detenciones arbitrarias” (APT, 2018: 2).

En relación al alcance de lo que se entiende por informar destacamos

---

35 Asamblea General de las Naciones Unidas (9 de diciembre de 1988). Principio 13. 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>

que, de las 160 personas entrevistadas, 94 manifestaron recibir la información sobre los diferentes derechos y los 66 restantes indicaron no haberla recibido. Sin embargo, al preguntarles acerca de si comprendieron o no la información que se les suministró, el 10% de quienes fueron informados manifestó no haber comprendido. Es posible afirmar que el 51% de las personas entrevistadas no fueron informadas o no comprendieron la información suministrada.

Otro punto a tener en cuenta cuando se habla del derecho a recibir información tiene que ver con la inmediatez, ya que esta salvaguarda persigue que las personas conozcan sus derechos para poder exigirlos en tiempo y forma. Las entrevistas analizadas indican, como regla general, la discrecionalidad policial en cuanto al tiempo para informar (cuando deciden hacerlo). Durante el relevamiento pudimos dar cuenta de testimonios que hablan de periodos hasta de 120 días sin recibir información alguna sobre sus derechos.

Tabla 6. Personas detenidas entrevistadas en comisarías bonaerenses según tiempo transcurrido sin recibir información sobre sus derechos, año 2022

Días	Personas	%
1 día o menos	17	11%
2-4 días	17	11%
5-10 días	3	2%
11-15 días	3	2%
16-30 días	3	2%
Más de 45 días	1	1%
Más de 120 días	1	1%
Sin dato	21	13%

**Fuente:** CPM en base a relevamiento sobre salvaguardias en comisarías.

En la provincia de Buenos Aires este derecho se encuentra previsto en la ley 13.482 de unificación de las normas de organización de las policías<sup>36</sup>. Esta normativa indica cuáles derechos deben ser informados

36 Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires (31/05/2006). 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>

inmediatamente a la privación de libertad:

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.

c) A comunicarse en forma inmediata con un familiar o allegado, a fin de informarle el hecho de su detención y el lugar de custodia en que se halle en cada momento.

d) A designar un abogado y a solicitar su presencia inmediata para su asistencia en diligencias policiales y/o judiciales que correspondieren.

e) A que se realice un reconocimiento médico que verifique su estado psicofísico al momento de la privación de su libertad y, en su caso, a recibir en forma inmediata asistencia médica si fuese necesario.

Nos centraremos inicialmente en los puntos 1 y 2, ya que luego se analizarán los demás. Los testimonios escuchados muestran los siguientes datos en relación a la información recibida sobre los derechos a guardar silencio, no manifestarse contra sí y no confesarse culpable:

Tabla 7. Personas detenidas entrevistadas en comisarías bonaerenses según si recibieron o no información sobre los derechos a guardar silencio, a no manifestarse contra sí mismas y a no confesarse culpable, año 2022

Guardar silencio		No manifestarse contra sí mismo		No confesarse culpable	
Si	37	Si	25	Si	7
No	123	No	135	No	153

**Fuente:** CPM en base a relevamiento sobre salvaguardias en comisarías. **Base:** 160 casos con dato en las variables “Derecho a guardar silencio”, “Derecho a no manifestarse contra sí mismo” o “Derecho a no confesarse culpable”.

El 77% de las personas entrevistadas, manifestaron no haber sido informadas de su derecho a guardar silencio. En cuanto a no manifestarse contra sí mismas el 84% refirió no haber sido informadas sobre este derecho y en cuanto a no confesarse culpable el 96% manifestó no recibir dicha información. Conforme lo mencionado, algunos testimonios dan cuenta de las prácticas por medio de las cuales las policías vulneran estos derechos:

“...te hacen hablar, te preguntan todo y tenés que hablar.” (DDI de San Justo).

“...dentro del patrullero me preguntaron todo, me preguntaron porque me denunciaron, si conocía a la persona, no te podés quedar callado, te preguntan todo y tenés que hablar”. (Comisaría Oeste 3 Villa Luzuriaga).

“...me obligaron a desbloquear el celular y revisaron todo”. (Comisaría oeste 7 Villa Celina).

“...al llegar a la comisaría me metieron un bife y me dijeron que firme. Por eso firmé”. (Comisaría sur 2 González Catán).

“...me obligaron a firmar sin dejarme leer”. (Comisaría este 7 Los Pinos).

### **1.8.3. Derecho a un examen médico independiente**

Respecto a esta garantía, el conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión expresa 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<sup>37</sup>.”

---

<sup>37</sup> 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

En el mismo sentido la ley de unificación de las normas de organización de las policías de la provincia de Buenos Aires acoge este principio al establecer el derecho “a que se realice un reconocimiento médico que verifique su estado psicofísico al momento de la privación de su libertad y, en su caso, a recibir en forma inmediata asistencia médica si fuese necesario”<sup>38</sup>.

En los testimonios detectamos que, en la mayoría de los casos, el examen médico está mediado por la intervención policial y se da en distintas secuencias. En primer lugar, los médicos de la institución policial realizan lo que se conoce como precario médico. Se trata de un informe rutinario, basado en un rápido chequeo visual, sin preguntas, sin contacto con la persona ni la hace quitarse la ropa para observar la superficie corporal, se hace delante del personal policial de custodia –muchas veces el mismo que le provocó agresiones físicas-, y que no cumple con los estándares del protocolo de Estambul, y tiende a garantizar la impunidad en casos de torturas y malos tratos.

Tabla 8. Personas detenidas entrevistadas en comisarías bonaerenses según tipo de examen médico realizado, año 2022

Tipo de examen	Personas
Solo físico	128
Físico y psíquico	1
Ninguno	31

**Fuente:** CPM en base a relevamiento sobre salvaguardias en comisarías.

En segundo lugar, en algunas oportunidades los policías trasladan a las personas a la guardia del hospital público. En este contexto la entrevista suele hacerse con presencia de personal policial –en muchos casos quien agredió o maltrató a la persona- y esto condiciona el relato de la persona detenida y el informe médico. De la encuesta surge que

---

o prisión. Resolución 43/173. En: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/body-principles-protection-all-persons-under-any-form-detention>

38 Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires (31/05/2006). 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>

en el 97% de los casos en los cuales se realizó examen hubo presencia policial.

Tabla 9. Personas detenidas entrevistadas en comisarías bonaerenses según lugar donde se realizó el examen médico, año 2022

Lugar de examen	
Hospital/Salita/UPA	94
Cuerpo médico policial	25
Dependencia policial	8

**Fuente:** CPM en base a relevamiento sobre salvaguardias en comisarías. **Base:** 160 casos con dato en la variable “Lugar del examen” (80% del total).

Por otro lado, 35 de las 160 personas relevadas manifestaron presentar lesiones visibles al momento de la privación de libertad; sin embargo, sólo 20 pudieron revelarles al personal médico dicha lesión<sup>39</sup>. Por otro lado, de los 35 supuestos sólo 8 pudieron constatar que el personal médico las registró y las plasmó en el informe médico. Sólo a 5 personas se les indicó algún tipo de tratamiento y únicamente dos de las personas manifestaron haberlo cumplido.

---

39 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 médico 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 médico.

#### 1.8.4. Derecho a notificar a un tercero

Con el objeto de prevenir torturas, malos tratos y eventuales situaciones de desaparición forzada es indispensable que las personas capturadas tengan inmediata comunicación con un familiar o allegado. El conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión establece que:

“Prontamente después de su arresto y después de cada traslado de un lugar de detención o prisión a otro, la persona detenida o presa tendrá derecho a notificar, o a pedir que la autoridad competente notifique, a su familia o a otras personas idóneas que él designe, su arresto, detención o prisión o su traslado y el lugar en que se encuentra bajo custodia<sup>40</sup>.”

El principio también contempla la comunicación con las oficinas consulares si las privaciones de libertad involucran personas extranjeras, y la comunicación a las autoridades competentes en caso de niños/as o personas con discapacidad. A nivel local las normas de organización de las policías de la provincia de Buenos Aires receptan este principio y obligan al personal policial a garantizar la inmediata comunicación con un familiar o allegado<sup>41</sup>.

Los testimonios relevados dan cuenta de que al 80% de las personas entrevistadas no se les garantizó la comunicación inmediata con un familiar o allegado. Esto se complementa con lo informado por las autoridades policiales: muchas comisarías carecen de línea telefónica y, por orden ministerial, las personas privadas de su libertad tienen prohibido el uso de celular.

En lo que respecta a las personas de otras nacionalidades, en ningún caso se garantizó la comunicación con las autoridades consulares.

---

40 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/en/instruments-mechanisms/instruments/body-principles-protection-all-persons-under-any-form-detention>

41 Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires (31/05/2006). 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>

Las personas coincidieron en relatar que la primera comunicación, posterior a la privación de libertad, con familiares o allegados se realizó el día de visita programada. En el caso de ser trasladados refirieron la necesidad de buscar estrategias para que algún compañero de celda, con cierta antigüedad en la dependencia y con visitas, avisara a la familia o allegados.

En el marco de nuestra tarea, recibimos frecuentes testimonios de familias a las que las policías no les informan el lugar de alojamiento de sus allegados o directamente les niegan que la persona se encuentre privada de su libertad. Consideramos que esta práctica es condición de posibilidad para que ocurran casos de desapariciones forzadas<sup>42</sup>. Incluso, estos supuestos de incomunicación por períodos breves, podrían quedar incluidos en las previsiones de la desaparición forzada. En esta dirección, el Grupo de trabajo sobre desapariciones forzadas de la ONU admite casos de desaparición forzada sin exigir que la fuente de información demuestre o presuma la intención de sustraer a la víctima a la protección de la ley y considera que un acto de desaparición forzada puede iniciarse con una detención ilegal o con un arresto o detención inicialmente legal (ACNUDH, 2009: 14).

Las personas escuchadas refirieron haber sido sustraídas de la protección de esta salvaguardia por largos periodos. El análisis de los testimonios da cuenta de que el 41% de las personas entrevistadas no pudieron informar a sus familiares la privación de libertad por un periodo entre 24 y 48 horas. El 59% restante tuvo que esperar entre 3 y 45 días para poder informar a sus familias sobre la privación de libertad; únicamente al 15% se le permitió realizar dicha comunicación en menos de 15 horas. Esto genera condiciones de posibilidad para la ocurrencia de graves violaciones de derechos humanos.

---

42 La desaparición forzada fue una práctica utilizada de manera sistemática por el estado argentino durante la última dictadura militar y continuó siendo usada aunque sin la misma escala o sistematicidad por las fuerzas de seguridad en el país durante el período democrático posterior. Ver Meyer (2021).

### 1.8.5. Derecho a acceder a una defensa técnica

La inmediata asesoría técnica legal en el caso de la privación de libertad es uno de los mecanismos más importantes de prevención de tortura y abusos policiales. Funciona, en muchos casos, como factor disuasivo y preventivo de la arbitrariedad policial y como una garantía del respeto de la dignidad de las personas detenidas: una herramienta para tomar conocimiento de la imputación legal y de los derechos y garantías que asisten a la persona bajo custodia del Estado.

Los principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión establecen el derecho que asiste a toda persona detenida de recibir asistencia técnica legal y a ser debidamente informada sobre este derecho. El principio da cuenta de que esta asistencia debe ser designada por el juez o autoridad competente si la persona no dispone de recursos para pagarlo<sup>43</sup>. La legislación interna prevé la recepción de este principio en las anteriormente citadas normas de organización de las policías de la provincia de Buenos Aires, donde se establece la “inmediata presencia para su asistencia en diligencias policiales y/o judiciales<sup>44</sup>”. Sin embargo, hemos podido constatar e incluso denunciar que en la práctica la mayoría de las defensorías comienzan a intervenir y tomar contacto con la persona detenida una vez que se la cita para la audiencia de declaración indagatoria, prevista por el artículo 308 del código procesal penal de la Provincia<sup>45</sup>.

Los testimonios y el análisis de las entrevistas arrojan los siguientes resultados en lo que refiere al acceso a la defensa técnica.

---

43 Asamblea General de las Naciones Unidas (9 de diciembre de 1988). Principio 17. Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. Resolución 43/173. En: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/body-principles-protection-all-persons-under-any-form-detention>

44 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>

45 Artículo 308. Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires [Ley 11.922 de 2006]. “[...] Cuando el imputado se encuentre aprehendido o detenido, el acto deberá cumplirse inmediatamente o a más tardar dentro de las veinticuatro (24) horas desde el momento en que se produjo la restricción de la libertad. Este plazo podrá prorrogarse por otro igual cuando el fiscal no haya podido recibirle declaración o cuando lo solicitare el imputado para proponer defensor.

Tabla 10. Personas detenidas entrevistadas en comisarías bonaerenses según tiempo transcurrido hasta la comunicación con su defensa, año 2022

Rango de tiempo	Cantidad	%
Menos de 24 horas	91	63%
2 a 5 días	36	25%
6 a 10 días	9	6%
11 a 15 días	3	2%
16 a 30 días	4	3%
Entre 31 hasta 120 días	1	1%

**Fuente:** CPM en base a relevamiento sobre salvaguardias en comisarías. **Base:** 144 casos con dato en la variable “Tiempo de incomunicación con la defensa” (90% del total).

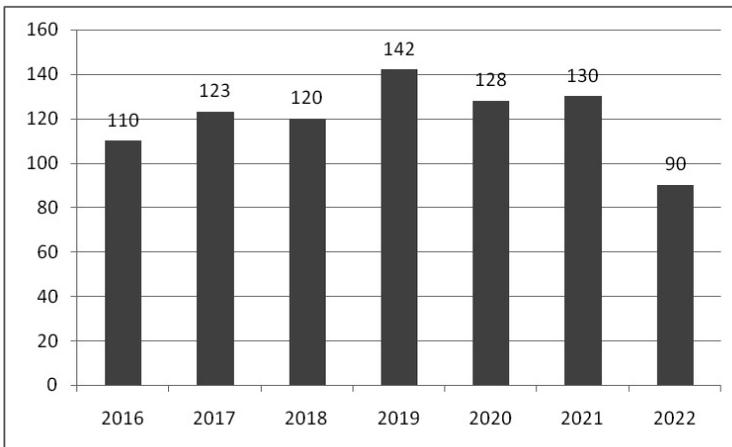
Podemos inferir que el 63% de las personas entrevistadas tuvo comunicación con su defensa técnica en menos de 24 horas. Sin embargo, al no existir ningún tipo de instrumento que registre el cumplimiento de salvaguardias, es dable pensar que estas personas fueron entrevistadas en el marco de los preceptos del artículo 308 del Código Procesal Penal de la provincia de Buenos Aires y no a los fines que persiguen las salvaguardias. Incluso, con frecuencia los detenidos refieren que esta comunicación fue limitada, que no fueron atendidos por su defensor sino un empleado de la defensoría, y que en el breve intercambio inicial sólo les recomiendan que no declaren, sin escuchar su versión o relato de los hechos ni ser asesorados por el delito que se les imputa.

## 2. USO LETAL DE LA FUERZA

Como destacamos en los informes anteriores, las muertes ocasionadas por la intervención policial son la consecuencia más grave de las rutinas o prácticas policiales, y producto de acciones u omisiones de los tres poderes del Estado provincial. Durante 2022 disminuyeron los casos registrados de uso letal de la fuerza, que pasaron de 130 en 2021 a 90 en 2022, 40 casos menos que implicaron una baja del 31%.

Si bien el promedio anual en los 7 años que llevamos registrados (2016-2022) es de 120 casos, y esta disminución no modifica sustancialmente el promedio de la serie (se sigue registrando una muerte cada 3 días), sería un dato relevante si se constituyera en una tendencia descendente.

Gráfico 6. Personas fallecidas por uso de la fuerza policial en la provincia de Buenos Aires, 2016-2022



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

Como ya hemos expresado en informes anteriores, los ministerios de Seguridad provincial, federal y de CABA no publican información consolidada en relación a los casos de uso letal cometidos por agentes de las policías de la provincia de Buenos Aires u otras jurisdicciones en territorio bonaerense. Tampoco elaboran informes analíticos sobre la letalidad producida en el marco de la aplicación de políticas de seguridad. Esto dificulta el conocimiento de las políticas oficiales en relación al tema y, por lo tanto, no permite realizar una evaluación seria que explique la fluctuación producida. Tampoco el poder judicial publica informes que analicen de manera detallada la actuación jurisdiccional en estos casos.

De manera que no es factible determinar si la disminución que se registra corresponde a la implementación de políticas específicas o se trata de una reducción aleatoria. No obstante resulta positiva una baja tan importante de los casos de uso letal de la fuerza de las fuerzas de seguridad en territorio provincial. Es necesario indagar sobre esta cuestión a fin de conocer y consolidar los elementos que provocaron esta baja, evitando a futuro un nuevo crecimiento.

Un elemento a tener en cuenta es el creciente juzgamiento de agentes policiales por casos de *gatillo fácil* o torturas en los últimos dos años, que en muchos casos provocaron condenas o incluso juicios que aunque terminaron en absoluciones tuvieron mucho impacto mediático y movilizaciones públicas reclamando justicia. Si bien no podemos afirmar que esto impacte directamente en el descenso descripto<sup>46</sup> es un aspecto a ponderarse en este análisis.

---

46 Solo con la intervención directa de la CPM se llevaron a cabo 7 juicios orales y públicos algunos por jurados, contra policías bonaerenses por casos de gatillo fácil o torturas en los últimos dos años, siendo condenados 22 policías y 5 de ellos absueltos. También se realizaron los juicios por la muerte Gabriel Blanco en La Matanza y Brandon Romero en Mar del Plata, que terminaron en absoluciones policiales.

Por otro lado, en líneas generales no se han modificado los aspectos que venimos advirtiendo en relación a las condiciones de posibilidad que explican los casos de uso letal. Destacamos en su momento (CPM-2021) las políticas adoptadas por el Ministerio de Seguridad de la Nación que derogó resolución 956/2018 de la ex ministra Patricia Bullrich. La resolución 1231/2019 fue dictada en diciembre de 2019 y representó un cambio de orientación significativo respecto a la denominada “doctrina Chocobar” que extendía la habilitación para el uso de armas de fuego a agentes federales a supuestos no permitidos por los instrumentos internacionales y por la legislación nacional que regula la legítima defensa. El cambio de doctrina respecto al uso de armas se complementó con otra medida: la creación, mediante resolución 377/2020, del Programa sobre uso de la fuerza y empleo de armas de fuego.

En la provincia de Buenos Aires, los principios rectores para el uso de la fuerza, y en particular mediante armas de fuego, están previstos en las leyes 13482, 13982 y la incorporación del Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley<sup>47</sup>. Si bien la Provincia no cuenta con un protocolo específico que regule el uso de la fuerza, en 2022 se publicó el *Manual de empleo de armas para las policías de la provincia de Buenos Aires*, que contiene un capítulo que establece los criterios para el uso racional de la fuerza policial anclado en los principios de legalidad, razonabilidad, gradualidad, proporcionalidad, moderación y rendición de cuentas. El Manual se adapta a los principios internacional y nacional que regulan el uso de la fuerza y, en particular, determinan que la fuerza debe ser aplicada gradualmente: primero la disuasión y luego escalar hasta el uso de armas de fuego sólo en casos excepcionales en que haya un riesgo cierto a la vida propia o de terceros. Se trata, sin embargo, de un manual orientado a la formación policial y sería relevante que la Provincia avance en un protocolo para el uso razonable de la fuerza policial, y replique la idea de un programa que problematice el uso de la fuerza policial y disponga políticas para limitar su impacto.

---

47 Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 34/169 del 17 de diciembre de 1979.

Tampoco se ha modificado la regulación vinculada al estado policial y la portación de armas de fuego cuando los policías están fuera de servicio. La revisión de estas reglas del accionar policial es fundamental teniendo en cuenta que la mayoría de los casos de uso letal se producen cuando los agentes se encuentran fuera de servicio.

La creación de registros, indicadores y base de datos que permitan organizar información sistematizada, consolidada y accesible para la toma de decisiones sigue siendo una deuda pendiente.

Siguen vigentes problemas estructurales en lo que respecta a la responsabilidad del poder judicial y el Ministerio Público Fiscal en la investigación de los hechos, el principal es que estas investigaciones no son prioritarias. Un indicio lo constituye la unificación de investigaciones: tal como se observa en los datos que siguen, en la mayoría de los supuestos la muerte se produce en un presunto intento de robo y la investigación de los dos hechos queda subsumida en la hipótesis predominante del supuesto robo. Esto genera distintas dificultades como la falta de objetividad en la investigación y el sub-registro de las muertes producidas por agentes policiales.

Otro aspecto estructural que ya hemos advertido, y que da cuenta del desinterés institucional en investigar estos casos, es la no implementación de la policía judicial y de las fiscalías especializadas en violencia institucional. Este punto sigue siendo nodal: ante la obligación de correr de la investigación a la fuerza policial que intervino en la muerte es indispensable que un cuerpo independiente y especializado pueda llevar adelante las medidas de prueba dispuestas por la fiscalía. Además, la falta o incorrecta implementación de las fiscalías especializadas en violencia institucional impide un abordaje objetivo y específico para investigar adecuadamente la responsabilidad penal de los agentes involucrados. Esto es así ya que el vínculo cotidiano de los fiscales con los agentes policiales conspira contra la debida independencia y objetividad para este tipo de investigaciones.

Un caso ejemplar es el de Brandon Samuel Blanco, de 18 años. El 2 de marzo de 2022, en un presunto intento de robo<sup>48</sup> en Mar del Plata, el agente Sergio Esteban Carracedo, que estaba fuera de sus funciones, disparó 5 veces contra Brandon, que falleció minutos más tarde en el hospital porque dos balas impactaron en el tórax. Leandro Walter Arévalo, de la Fiscalía 7 de Mar del Plata, quedó a cargo de la investigación por el supuesto robo y por la muerte producida por el agente policial. Al solicitar a la fiscalía que informe los criterios que se estaban aplicando para la investigación, refirió que “no se aplicó resolución general 1390 de la Procuración de la Provincia de Buenos Aires habida cuenta que el imputado no se encontraba en ejercicio de sus funciones al momento del hecho”. Es decir, la UFI no aplicó los criterios de intervención ante hechos de violencia institucional por parte de fuerzas de seguridad y no apartó a la policía de la Provincia de la investigación.

Durante 2022, teniendo en cuenta las deficiencias señaladas en éstas y otras investigaciones sobre hechos de violencia institucional, dimos continuidad al seguimiento y registro de los casos, presentando requerimientos para garantizar el apartamiento de la investigación de las fuerzas policiales involucradas, la realización de medidas de prueba indispensables y la aplicación de los criterios rectores fundamentales para la investigación eficiente de casos en los que hay agentes estatales involucrados. Además, en algunos casos, la CPM se presentó patrocinando a las víctimas o en calidad de particular damnificado institucional.

A continuación presentamos los resultados del procesamiento de la información del Registro de casos de uso letal y algunos casos abordados en el año.

---

48 IPP 08-00-005883-22, UFI N° 7 de Mar del Plata.

## 2.1. Datos globales que emergen del Registro de la CPM

Como venimos señalando en ediciones anteriores, la continuidad en el registro y sistematización de los casos nos permite dar cuenta de algunos emergentes de la violencia letal particularmente relevantes. Se trata de una serie de información de 7 años, construida con rigor metodológico, de la que se dependen al menos los siguientes datos:

- Se han relevado 843 casos: un promedio de 120 por año que representa una muerte cada 3 días.
- El 93% de las víctimas eran varones.
- El promedio de edad de las víctimas es de 27 años; 118 víctimas eran menores de edad, de los cuales la gran mayoría (82) tenía entre 16 y 17 años.
- En cuanto a las circunstancias de muerte de víctimas menores, la mayoría ocurrió ante circunstancias similares: 71 ante el supuesto robo de bienes propios de los agentes, 15 en persecuciones, 14 ante el robo a terceras personas.
- 74% del total de víctimas eran menores de 30 años.
- El 62% de las muertes se produjeron -según la fuente- ante el supuesto robo o intento de robo de bienes materiales, en su gran mayoría de los propios agentes policiales. Solamente el 1% de los casos fue en circunstancias donde estaba en riesgo la vida de otra persona.
- Se registraron 30 femicidios y 7 femicidios vinculados; 29 de 34 policías feminicidas se encontraban en actividad al momento de cometer la muerte.
- El 81% de las muertes (622) fueron provocadas por el arma de fuego reglamentaria. Además, en el 67% de ellas (415) 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 (63 de 135) se ha registrado al menos un caso de uso letal de la fuerza policial. El 84% de los casos se produjo en municipios del conurbano bonaerense.
- El 62% de las muertes fueron cometidas por agentes de la policía bonaerense.

- En el 66% de los casos el/la agente que provocó la muerte estaba fuera de servicio, es decir fuera de su horario laboral. Casi la totalidad utilizó el arma reglamentaria para provocar la muerte.

En 2022 registramos 90 muertes (83 varones y 7 mujeres, según el género atribuido por la fuente) producidas por fuerzas de seguridad. En promedio 7,5 casos por mes.

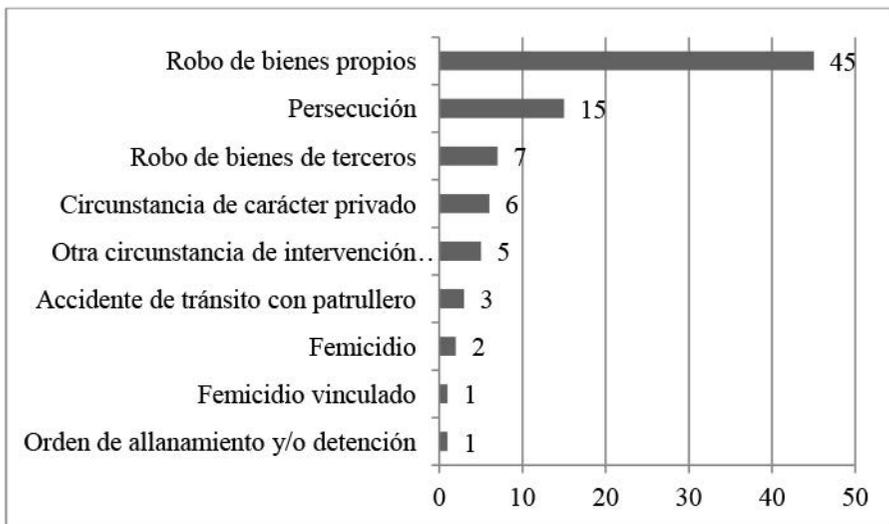
## **2.2. Circunstancias en que se producen las muertes**

Con respecto a la circunstancia en la que se produjo la muerte, 45 de los 90 casos de uso letal de la fuerza policial fueron en el contexto de una tentativa o robo de bienes personales del personal policial. Las siguientes circunstancias mayoritarias en 2022 fueron persecución y robo de bienes de terceras personas, con 15 y 7 casos respectivamente. Al sumar las categorías de robo de bienes personales y de terceras personas, observamos que en 52 de los 90 casos la muerte se produjo en conflictos asociados a la sustracción de bienes personales. Es decir que todas esas muertes se generaron para la preservación de bienes materiales.

Si agrupamos las categorías “robo de bienes propios”, “circunstancia de carácter privado”, “femicidios” y “femicidios vinculado”, observamos que 54 de las 90 muertes fueron en circunstancias que se vinculan con situaciones personales de los/as funcionarios/as policiales. Es decir que podemos afirmar que el 60% de los casos se dieron en circunstancias ajenas a la función policial. Además, la gran mayoría (45) de esas 54 muertes fueron provocadas por el arma provista por el Estado.

En 36 casos las muertes se produjeron -según la fuente- en circunstancias que no implicaron la defensa de bienes propios o conflictos de carácter personal. En este porcentaje incluimos las categorías “robo de bienes de terceros”, “persecución”, “otra circunstancia de carácter policial”, “orden de allanamiento y/o detención” y “accidente de tránsito con patrullero”.

Gráfico 7. Personas fallecidas por uso de la fuerza policial en la provincia de Buenos Aires, según circunstancia informada por la fuente, 2022

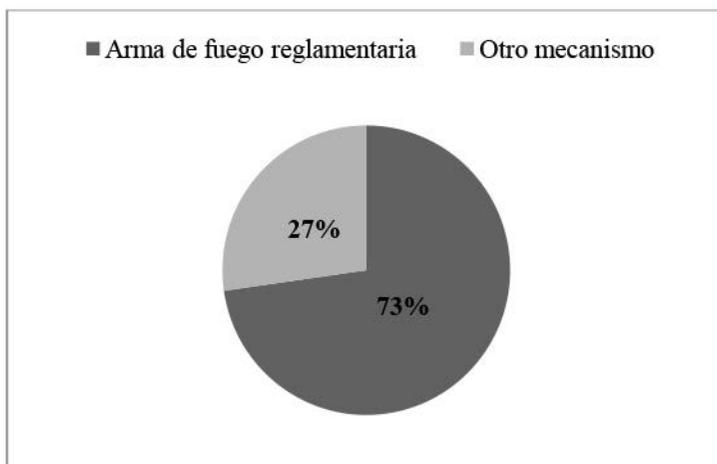


**Fuente:** Registro CPM de muertes por uso de la fuerza policial. **Base:** 85 casos con dato en la variable “circunstancia” (94,4% del total).

### 2.3. Mecanismo de producción de las muertes

En 2022, como el resto del periodo registrado, la mayoría de las muertes (61) fueron provocadas por el arma de fuego reglamentaria del/la funcionario/a policial. Además se registraron 7 casos con arma de fuego no reglamentaria, 4 con patrullero, 10 con otro mecanismo y 2 muertes producidas por el uso de la fuerza física (6 casos sin dato).

Gráfico 8. Personas fallecidas por uso de la fuerza policial en la provincia de Buenos Aires, según mecanismo que provocó la muerte, 2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes por uso de la fuerza policial. **Base:** 84 casos en la variable “Mecanismo” (93% de los casos). **Nota:** “otro mecanismo” incluye patrullero, arma de fuego no reglamentaria y fuerza física.

Se observa que en la mayoría de los casos donde la muerte fue provocada con el arma de fuego reglamentaria se dieron en circunstancias particulares del/la policía. En más de la mitad de los casos donde se utilizó el arma reglamentaria para provocar la muerte (39 de 61) fue ante el supuesto robo o intento de robo del/la policía. Además, en los 3 casos de femicidio y femicidio vinculado y en 3 casos de circunstancia de carácter privado también fue utilizada el arma de fuego reglamentaria.

Si bien en 2022 el segundo mecanismo utilizado fue el arma no reglamentaria (7 casos), el patrullero se constituye como otro importante medio de producción de la muerte. Podemos afirmar que el móvil está siendo utilizado por fuera de los criterios de razonabilidad, proporcionalidad y mínima lesividad, máxime considerando que no es un elemento diseñado para producir letalidad.

Un claro ejemplo es lo ocurrido la madrugada del 8 de julio de 2022, cuando producto de una persecución policial murieron Malena Antonella Chioconni (21 años), Joaquín Mirko Fernández (23 años) y Joel Guillermo Galván (25 años). El hecho ocurrió en el ramal Campana de la Panamericana a la altura de la localidad Ricardo Rojas, municipio de Tigre. Según trascendió en los medios, el conductor habría esquivado un control policial que derivó en una persecución y agentes de la Policía Bonaerense dispararon a las cubiertas del rodado. Esto provocó la rotura de una de las ruedas y que el vehículo impactara contra la parte trasera de un camión<sup>49</sup>.

En cuanto a la fuerza física, se han registrado dos casos: uno de la Policía de CABA (desarrollado más adelante) y otro por la Policía de la provincia de Buenos Aires.

El primer caso es el de Jilmer Adolfo Cashpa Arroyo (27 años), que falleció en La Plata el 24 de agosto de 2022, y unas horas antes había sido aprehendido por tenencia simple de estupefacientes<sup>50</sup>. Según la versión policial, unas horas después efectivos policiales intervinieron a raíz de una pelea entre Jilmer y una amiga en calle 122 y 53. En esas circunstancias los efectivos lo abordaron, lo tomaron por detrás y lo subieron a la vereda mientras daban aviso a la ambulancia debido a una crisis que tuvo producto del procedimiento. Según los testigos presentados en la causa<sup>51</sup>, hubo un forcejeo entre el joven y efectivos policiales: lo redujeron, lo tiraron al suelo y uno de los oficiales permaneció encima del joven, que estaba boca abajo, aproximadamente una hora. Luego comenzaron a revisarle los bolsillos y, al girarlo, advirtieron que estaba sin signos vitales. Su padre Juan dijo: “Cuando llegué a las 8:30 ya había fallecido y un policía canoso que estaba ahí, me dijo ‘¿Vos sos el padre? Mi más sentido pésame, tu hijo falleció por sobredosis de drogas’. Entonces pensé ‘que rápido que saben que es por sobredosis si no le hicieron autopsia ni nada’”. En la autopsia se encontró dentro del estómago del joven una “bolsa de nylon rota y abierta sin restos

---

49 IPP 14-11-001440-22-UFI de Don Torcuato, Agente Fiscal Cosme Iribarren.

50 IPP 06-00-035022-22, UFI N° 8 de La Plata, Agente Fiscal Hugo Néstor Reynaldo Tesón. La causa fue archivada el 6 de septiembre por entender el fiscal Tesón que se trataba de una cantidad para consumo personal y no puso en peligro a la salud pública.

51 IPP 06-00-035137-22-00 “averiguación causales muerte”-UFI N° 11 de La Plata, Agente Fiscal Álvaro Garganta.

de su contenido” por haber sido absorbida la sustancia por el sistema gástrico, pero el informe también estableció que el cuerpo presentaba varias “lesiones producto de golpes y/o choques y/o roce y/o fricción con o contra un objeto juro o romo”.

El segundo caso es el de Daniel Horacio Ponce de León (29 años), que murió el 5 de agosto de 2022 en Mar del Plata<sup>52</sup>. Según vecinos y familiares, Ponce de León tenía “un ataque de ira”, por lo que llamaron al 911. Al llegar, el personal policial lo redujo y, mientras lo mantenían esposado boca abajo sobre el suelo, se le sentaron encima “para que se quedara quieto”. En esas circunstancias muere Daniel.

En los dos casos se trataba de personas que estaban atravesando un cuadro de excitación que requería otro tipo de intervención. Si bien desde 2013 existen a nivel nacional pautas para la intervención de fuerzas federales ante casos que involucran a personas con presuntos padecimientos mentales o consumos problemáticos<sup>53</sup>, la provincia de Buenos Aires nunca adhirió. Recién en 2022 el Ministerio de Salud de la Provincia publicó las pautas generales para el abordaje intersectorial de urgencias en salud mental. Si bien esto constituye un avance, la inexistencia de una resolución del Ministerio de Seguridad torna estas pautas en mera recomendación para la actuación policial.

## **2.4. Pertenencia institucional de los victimarios**

Durante el periodo analizado, la mayoría de los casos implican a agentes de la Policía de la provincia de Buenos Aires (62% entre 2016 y 2022); 2022 no fue la excepción, ya que en 53 de 90 casos intervinieron agentes de dicha fuerza.

---

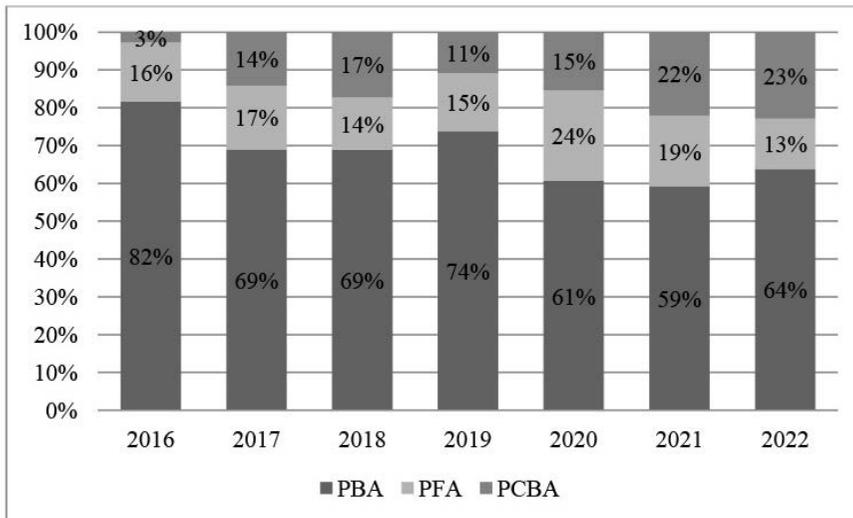
52 IPP 08-00-019247-22-00 averiguación de causales de muerte- UFIJ N° 4 Agente Fiscal Andrea N. Gómez.

53 Dictadas por resolución N°506 del Ministerio de Seguridad de la Nación.

Sin embargo, en 2021 y 2022 la segunda fuerza con más frecuencia registrada es la Policía de la Ciudad, con 19 casos. En los años anteriores ese lugar lo ocupaba la Policía Federal.

En esa dirección, continúa siendo alarmante el aumento porcentual que representan las muertes producidas por agentes de la Policía de la Ciudad, en especial teniendo en cuenta que no es una fuerza policial con competencia territorial en la provincia de Buenos Aires. Esto marca la necesidad de que el Ministerio de Seguridad de la Provincia aborde este problema junto a las autoridades de CABA. Observando los datos que presentamos a continuación, es necesario dar la discusión también en CABA sobre la problemática del estado policial y la obligatoriedad de portar el arma de fuego proporcionada por el Estado cuando los agentes están fuera de servicio. Más aun, teniendo en cuenta que -como puede observarse en la siguiente tabla- los casos pasaron de representar un 3% en 2016 a un 23% en 2022.

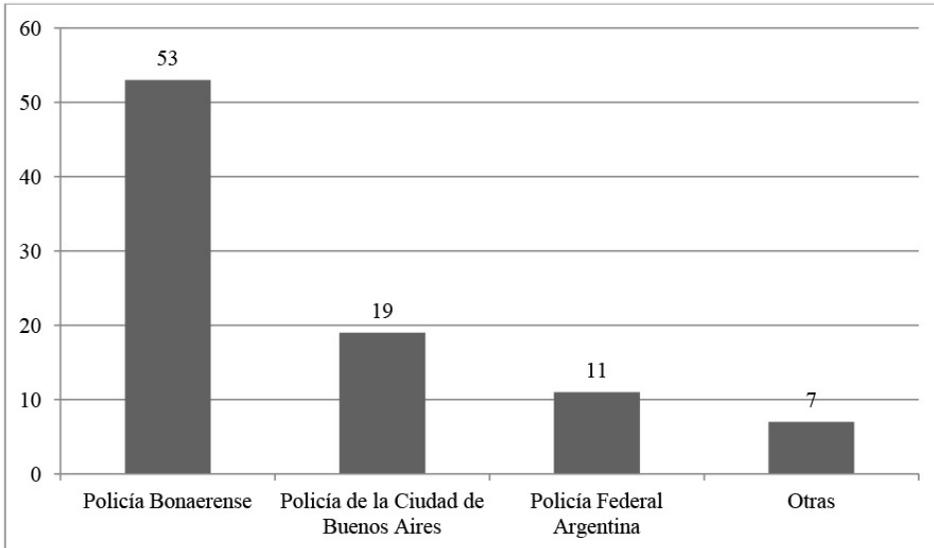
Gráfico 9. Personas fallecidas por uso de la fuerza policial en la provincia de Buenos Aires, según institución de pertenencia del/la policía victimario/a, 2016-2022



Fuente: Registro CPM de muertes por uso de la fuerza policial. Base: 762 casos de PBA, PFA y PCBA (90,4% del total). Nota: para una mejor visualización del gráfico, no se contabilizaron casos de otras fuerzas de seguridad (35 casos) ni casos sin dato en la variable "institución" (46 casos).

A continuación se reflejan las muertes ocurridas en 2022 en territorio bonaerense desagregadas según la fuerza de seguridad de pertenencia del victimario.

Gráfico 10. Personas fallecidas por uso de la fuerza policial en la provincia de Buenos Aires, según institución de pertenencia del/la policía victimario/a, 2022



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

También resultan de interés los siguientes datos respecto a las muertes provocadas por policías de la Policía de la Ciudad en territorio bonaerense, en 2022:

- Todos los/as policías se encontraban en actividad y fuera de servicio al momento del hecho, y sólo uno en servicio.
- 3 víctimas eran menores de edad; la mayoría (10) tenían entre 18 y 30 años.
- En cuanto al género de las víctimas, 18 eran varones y una mujer.

- Casi la totalidad de dichos agentes (17) utilizaron el arma de fuego reglamentaria para provocar la muerte, aunque también se registra un caso donde se utilizó el patrullero y otro la fuerza física.
- Casi la totalidad (18) se produjeron en municipios del conurbano.

La mayoría las muertes (13) provocadas por agentes de la Policía de la Ciudad en territorio bonaerense se dieron ante circunstancias de supuestos robos o intentos de robo de los bienes del/la agente.

Por ejemplo, el hecho ocurrido el 21 de marzo de 2022 en calle Ameghino y Rosetti de Villa Centenario, Lomas de Zamora, donde murió Lautaro Kevin Castro (16 años) y fue herido otro joven por el principal Emiliano Coria, que les disparó con su arma de fuego reglamentaria<sup>54</sup>.

También resulta relevante la muerte de Ruth Nélide Luna Yamilen, una mujer de 31 años, que ocurrió el 12 de junio de 2022 en Ruta Panamericana y 197, kilómetro 29 de Talar de Pacheco, partido de Tigre<sup>55</sup>. En el mismo hecho fue herido Emanuel Ángel Arias (32 años), ambos por los disparos de arma de fuego reglamentaria de los agentes Juan Ariel Ceballos y Malena Villalba. Según trascendió, en el lugar se encontraron 9 vainas servidas calibre 9 milímetros. Los agentes declararon como testigos en la causa iniciada por el presunto robo, donde también se incluyó la muerte de Ruth como otro hecho a investigar: no se inició una nueva causa. Ante nuestro pedido, la fiscalía interviniente informó que se aplicó la resolución 1390 de la Procuración General de la SCBA, pero en el trámite anterior se observan distintas medidas donde interviene la misma fuerza de seguridad: declaración de testigos en sede policial ante efectivos, pericias, actas de procedimiento, secuestro de armas, etc.

Por otra parte, se registraron 4 casos frente a robos o intentos de robo hacia otras personas; además de un hecho en el marco de una circunstancia de carácter privado y otro en el marco de una persecución.

---

54 UFI N° 1 de Lomas de Zamora.

55 IPP 14-09-1183-22" Arias, Ángel s/ robo triplemente agravado"-UFI El Talar Tigre Agente Fiscal Martín Jorge Noceti.

Un caso es la muerte de Juan Carlos Chávez<sup>56</sup>, un hombre de 73 años que murió el 23 de agosto de 2022 en Villa Caraza, Lanús, luego de una pelea con el agente Luis Esteban Sayago Juárez y su pareja por los cables del suministro eléctrico. Según declaraciones de testigos, el efectivo le dio un golpe en la cabeza con un trozo de teja y le provocó un hematoma subdural agudo. Sin embargo, el juez José Luis Arabito, titular del Juzgado de Garantías N° 3 de Lanús, entendió que las pruebas reunidas por el agente fiscal Gastón Nahuel Fernández, titular de la UFI N°7 de Lanús, no acreditaban “que exista un nexo de causalidad entre el golpe atribuido al imputado y la muerte” y así le otorgó la libertad.

También resulta particular el caso de la persecución de la Policía de la Ciudad que comenzó en CABA y culminó con la muerte de Brian Daniel Sordo (17 años) y las lesiones a Juan Martin Campos; justamente el mecanismo fue el uso del patrullero<sup>57</sup>. El hecho ocurrió el 29 de marzo de 2022 y la persecución terminó en Av. Libertador Gral. San Martín y Rodríguez Peña, San Martín. Según consta en la declaración como imputado del agente Ariel Gustavo Lescano, la persecución comenzó luego de que un transeúnte les indicó con gestos que los jóvenes habían robado una moto. Además, señaló que debido a que era suboficial 2° de la Armada Argentina (donde estuvo 24 años) para ingresar a la policía de la Ciudad (donde tenía una antigüedad menor a 3 años) realizó un curso de 30 días: “El curso es de rasgos generales de lo que implicaba el trabajo nuevo y los procedimientos policiales.” Además obtuvo una capacitación para conducir patrullero de tan sólo una semana y tenía una antigüedad como conductor de móvil policial de 2 años. Si bien la agente fiscal Gabriela Disnan, titular de la UFI N° 5, tuvo por acreditada la autoría del hecho y solicitó la elevación a juicio, la jueza Elena Gabriela Persichini Marco, titular del Juzgado de Garantías N° 6 de San Martín, ordenó el sobreseimiento del efectivo.

---

56 IPP 20-01-015422-22-00 “Homicidio simple”-UFI 7 Lanús, Agente fiscal.

57 Causa N° 16.623-IPP 15-00-11907-22/00 “homicidio simple y homicidio simple en grado de tentativa”-UFI N° 5 Agente Fiscal Gabriela Disnan y Juzgado de Garantías N° 6 de San Martín.

En lo que respecta a la participación de agentes de la Policía Federal, en 2022 se registraron 11 casos, un 13% del total. La mayoría (10) ocurrieron en presuntos intentos de robo y con el arma de fuego reglamentaria, excepto el caso de un efectivo retirado que utilizó un arma no reglamentaria en una circunstancia de carácter privado.

Se trata de la muerte de Agustín Tomás Valdez (26 años), ocurrida el 31 de diciembre de 2022 en el cruce de la colectora del acceso oeste y la calle Belisario Roldán, en la localidad La Reja, Moreno<sup>58</sup>. En la investigación judicial los testigos señalaron que hubo una discusión vial con el agente y luego intervinieron efectivos de la Policía de la Provincia. En ese contexto, indicaron que el agente de la PFA se bajó del auto con su arma reglamentaria (la tuvo durante toda la discusión en forma amenazante) y golpeó a Agustín. Luego se dio un forcejeo entre Agustín, el efectivo de la PFA (que seguía con el arma en la mano) y un agente de la Bonaerense; expresaron que se oyó un disparo de arma de fuego que impactó en la espalda y ocasionó la muerte de Agustín.

## **2.5. Preponderancia de muertes por policías en actividad pero fuera de servicio**

La mayoría de las muertes por uso de la fuerza policial se producen cuando los y las policías no se encuentran en servicio. Entre 2016 y 2022, fueron el 66% de los casos (511). En 2022 fueron 53 de 90 casos. La mayoría (82) se encontraba en actividad, pero solamente 29 estaban en servicio.

Además, casi todos/as los y las policías que mataron fuera de servicio lo hicieron con el arma reglamentaria; entre 2016 y 2022, el 97% (494), en 2022 fueron 48 de 53 casos.

Si sumamos el análisis anterior (arma reglamentaria y circunstancia), encontramos que 42 de 53 policías que mataron fuera de servicio lo

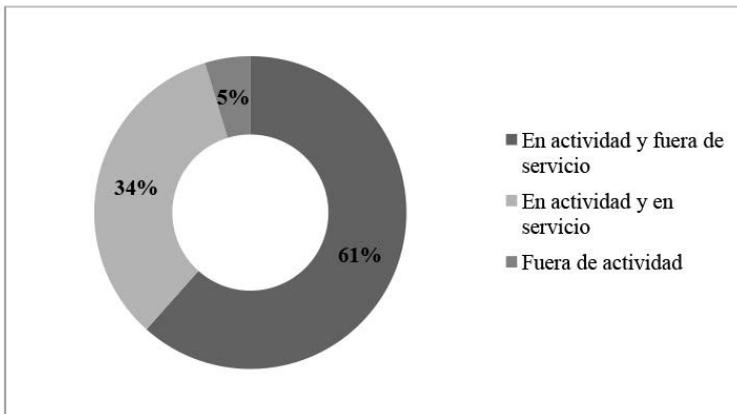
---

58 IPP 19-00-30357-22-UFI N° 8 Agente fiscal Rolando Edgardo Cardozo y Juzgado de Garantías N° 3 de Moreno Jueza María Celina Ardohain.

hicieron con el arma reglamentaria en circunstancias particulares (robo de bienes propios, circunstancias de carácter privado y femicidio / femicidio vinculado).

Resulta particular la muerte de José García (30 años) que ocurrió la madrugada del 7 de abril en Gral. Rodríguez<sup>59</sup>. Según se publicó en los medios, el hecho ocurrió cuando luego de un robo a un familiar el señor García comenzó una persecución. En un momento habría visto una moto similar a la que conducían quienes efectuaron el robo. Así se encontró con el policía Axel Cisneros (del Comando de Patrullas Rural de Olavarría), sin uniforme policial, que también se hallaba en una persecución por un robo a su padre en otro lugar. Ambos pensaron que el otro le había robado a su familiar y se produjo una discusión y Cisneros le disparó a García en el pecho. Pese a que fue trasladado al hospital, murió como consecuencia de las lesiones sufridas.

Gráfico 11. Personas fallecidas por uso de la fuerza policial en la provincia de Buenos Aires, según situación de actividad y de servicio de la persona victimaria, 2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes por uso de la fuerza policial. **Base:** 86 casos con dato en la variable “situación de actividad y servicio” (95,5% del total).

59 IPP 19-01-001899-22-UFI N° 9 Agente Fiscal Alejandra Silvana Rodríguez y Juzgado de Garantías N° 1 de Moreno Jueza Adriana Alicia Julián.

También se dan otras circunstancias particulares. Por ejemplo, el 24 de julio de 2022 falleció en Bahía Blanca Agustina del Valle Galarza. Agustina estaba en una fiesta en una casa y recibió dos impactos de bala 9 mm del agente Rodrigo Jorge Delgado, que disparó desde su auto. Según consta en la causa<sup>60</sup>, el efectivo de la Policía de la provincia de Buenos Aires (que había tomado alcohol) y su hermano Mauro (que es militar) discutieron y hubo una pelea dentro del lugar, por lo que fue retirado. En su declaración, el agente manifestó que fue a su casa, tomó el arma y volvió a la fiesta; allí disparó hacia la casa, donde había aproximadamente unas 50 personas, para “desquitarse la bronca”. Luego, señaló que volvió a su casa y se acostó a dormir, hasta el mediodía siguiente cuando fue detenido. Agregó que dejó el arma en el placard pero finalmente fue hallada en un terreno baldío vecino al domicilio del agente. A pesar de que el efectivo sostuvo que disparó sólo dos veces, en el lugar se hallaron 6 vainas servidas calibre 9 mm y cuatro plomos de munición deformadas.

Además, en la pericia toxicológica que se le hizo al agente y a su hermano militar se halló una alcoholemia de 0,50 y 1,1 g/l respectivamente y resultado positivo en ambos sobre la presencia de metabolitos urinarios de cocaína.

---

60 IPP 02-00-016081-22-UFIJ N° 5 de Bahía Blanca Agente Fiscal Jorge Antonio Viego.

## 2.6. Alcance territorial de las muertes

En relación a la dimensión territorial de los casos, en 2022 se produjeron muertes por uso letal de la fuerza en 30 municipios de la provincia. La mayoría de los casos (69) se produjeron en 21 de los 24 municipios del conurbano. Los municipios que registran mayor cantidad de muertes son: La Matanza (19); Merlo (7); Lomas de Zamora (6); Almirante Brown (5); La Plata (4), Malvinas Argentinas (4), Tigre (4); Lanús (3), Mar del Plata (3), Moreno (3), San Martín (3) y Tres de Febrero (3); Por primera vez desde la construcción de este registro ocurrieron hechos de uso letal de la fuerza en cinco municipios: Luján, Mercedes, Pergamino, Ramallo, San Vicente.

Tabla 11. Personas fallecidas por uso de la fuerza policial, según municipio, provincia de Buenos Aires, 2022

Municipio	Cantidad
La Matanza	19
Merlo	7
Lomas de Zamora	6
Almte. Brown	5
La Plata	4
Malvinas Argentinas	4
Tigre	4
Lanús	3
Mar del Plata	3
Moreno	3
San Martín	3
Tres de Febrero	3
Sin dato	3
Avellaneda	2
Esteban Echeverría	2
Florencio Varela	2
Morón	2

Quilmes	2
Bahía Blanca	1
Cañuelas	1
Ezeiza	1
Gral. Rodríguez	1
José C. Paz	1
Luján	1
Mercedes	1
Pergamino	1
Ramallo	1
San Isidro	1
San Miguel	1
San Vicente	1
Vicente López	1
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>

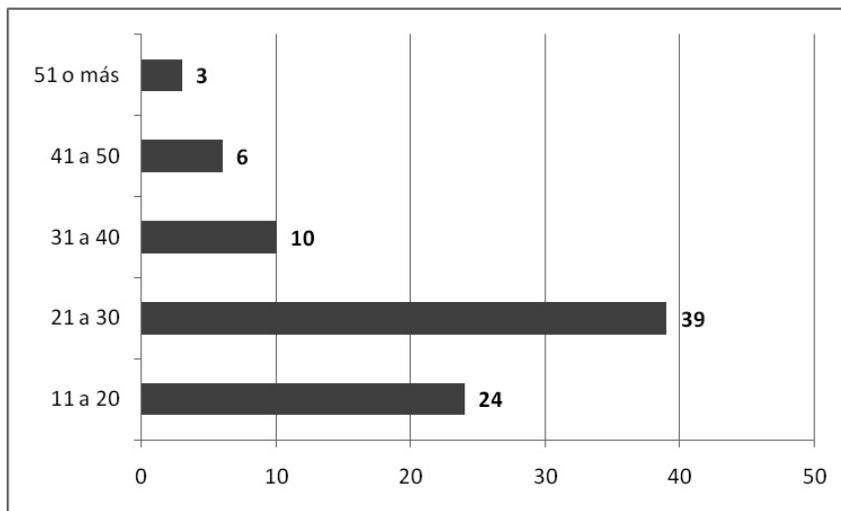
**Fuente:** Registro CPM de muertes por uso de la fuerza policial.

## 2.7. Edad y género de las víctimas

Del total de víctimas, 63 personas tenían entre 18 y 30 años; es decir, el 69% de las muertes se ubica en esta franja etaria. Asimismo, se registraron 9 casos de menores de edad: 7 de 17 años y 2 de 16.

Con respecto a los casos donde se produjo la muerte de un menor de edad, 7 de ellos ocurrieron en circunstancia de supuesto robo o intento de robo de los bienes del/la propio/a policía que provocó la muerte. Otro caso se dio en un supuesto robo a otras personas y uno en el marco de una persecución.

Gráfico 12. Personas fallecidas por uso de la fuerza policial en la provincia de Buenos Aires, según rango etario, 2022



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

En lo que respecta al género de las víctimas, 83 fueron varones y 7 mujeres. Cuando se cruza la variable género con el rango etario, se observa que en 2022 la mitad de víctimas registradas fueron varones de entre 16 y 25 años.

## 2.8. Femicidios y femicidios vinculados<sup>61</sup> por uso de la fuerza

En 2022 se produjeron tres femicidios por uso de la fuerza policial, de los 37 ocurridos en el periodo 2016-2022. En los tres fue utilizada el arma reglamentaria como mecanismo de la muerte.

<sup>61</sup> Categoría utilizada por el Registro Nacional de Femicidios de la CSJN: <https://www.csjn.gov.ar/omrecopilacion/omfemicidio/metodologia.html>

El primero de los casos ocurrió en Mercedes y terminó con la muerte de Alan Alberto González, oficial del SPB, luego de una discusión personal con el agente Juan Alejandro Chávez, de la Policía de la provincia de Buenos Aires. Se trató de un femicidio vinculado en el que -según trascendió- la discusión se originó debido a que ambos agentes mantenían o habían mantenido una relación con Micaela Florencia Carmona, que también resulta ser oficial de la Policía de la provincia de Buenos Aires. Acorde a la investigación judicial<sup>62</sup>, el 31 de julio de 2022 los efectivos mantuvieron una breve discusión y Chávez usó su arma reglamentaria para dispararle dos veces a González que impactaron en el muslo y espalda, lo que ocasionó su muerte.

El otro caso ocurrió el 12 de mayo de 2022, cuando Alina Mansilla, una oficial de policía de la Unidad Policial de Prevención Local, fue asesinada por su pareja Samuel Lucas Adrian López, también oficial de policía, en su domicilio en Monte Grande, Esteban Echeverría. El hombre de 29 años habría discutido con Alina y le disparó dos veces en la cabeza con su arma reglamentaria, luego salió a la calle y se suicidó con la misma arma. La causa fue caratulada como “homicidio seguido de suicidio en contexto de violencia de género”<sup>63</sup>.

Finalmente, el caso de Natalia Evelyn Ponce (21 años), que falleció el 29 de septiembre de 2022 en el hospital zonal general de agudos Mi Pueblo de Florencio Varela luego de permanecer internada aproximadamente una semana<sup>64</sup>. Según trascendió, sus familiares denunciaron que estaba desaparecida luego de haber salido con un amigo, Lucas Agustín Machuca, oficial de la DDI de Lomas de Zamora. La familia expresó que el policía “estaba obsesionado con ella”. Al empezar la investigación por la desaparición, el agente narró que Natalia le había quitado su arma reglamentaria y se disparó en la cabeza y que como pensó que había fallecido abandonó su cuerpo en un descampado. Sin embargo, Natalia seguía con vida y fue socorrida y trasladada al hospital en grave estado. La agente fiscal entendió que había pruebas que lo incriminaban y el efectivo fue detenido e imputado.

---

62 IPP 09-00-011565-22-00, de trámite ante la UFIJ N° 3 de Mercedes.

63 IPP 07-03-007776-22 UFI N° 3 Especializada en Violencia de Género descentralizada en Esteban Echeverría, agente fiscal Vanesa González.

64 IPP 07-00-55427-22, UFI N° 2 de Lomas de Zamora, agente fiscal Fabiola Juanatey.

### 3. VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS EN COMISARÍAS

Como venimos describiendo y denunciando a lo largo de todos estos años<sup>65</sup>, el alojamiento irregular de personas en dependencias policiales de la Provincia en condiciones inhumanas y degradantes constituye 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 Estado.

Ese estado de situación se mantuvo casi inalterado durante 2022. En esta dirección detectamos que persiste:

- La utilización de comisarías clausuradas por orden judicial y/o administrativa para el alojamiento de personas por largos períodos de tiempo.
- El incumplimiento de la prohibición de aprehensión y detención en comisarías de los grupos especialmente vulnerables: niños, niñas y adolescentes, personas enfermas, mujeres embarazadas y personas mayores de 65 años.
- La condición estructural de sobrepoblación-hacinamiento y las inhumanas condiciones de detención.
- Las torturas y muertes producidas en comisarías.

En lo que sigue, presentamos la información global de lo registrado durante el 2022 en las comisarías de la Provincia. Describimos 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.

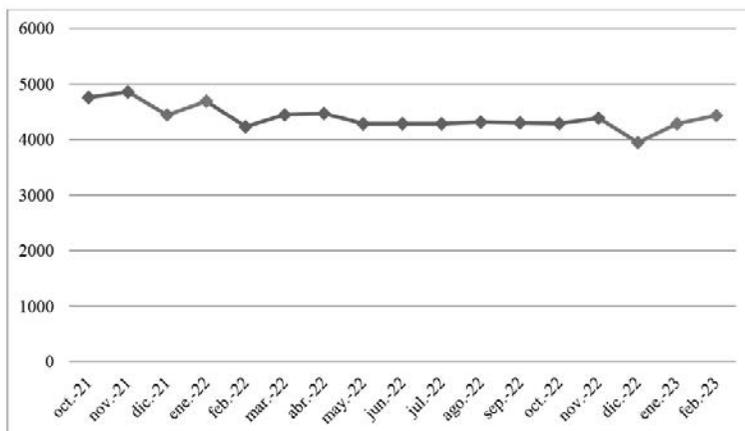
---

<sup>65</sup> Ver informes anuales de la CPM en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/informes-anuales/>. También en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/comisarias/sobrepoblacion/>

### 3.1. Indicadores globales de condiciones de detención en comisarías

La sobrepoblación en comisarías fue constante durante 2022; si bien a diciembre de este año había 3.948 personas detenidas (un 11% menos que en diciembre de 2021), el promedio anual fue de 4.327 personas y la cifra máxima fue de 4.692 en enero. Tal como ocurre todos los años, este descenso a fin de año viene acompañado de un aumento gradual en los meses sucesivos.

Gráfico 13. Población detenida en comisarías bonaerenses, según mes, octubre 2021 a febrero 2023



**Fuente:** CPM en base a partes mensuales del Centro de Operaciones Policiales (COP) del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires.

A esto se suma que en los últimos 10 años la población detenida aumentó un 147%.

A diciembre de 2022 había 277 comisarías que alojaban personas con una capacidad oficial de 1.300 personas, es decir que el nivel de sobrepoblación alcanzó el 212% en diciembre, mientras que el promedio anual fue de 232%. A este nivel de sobrepoblación se suma que de todas las dependencias que alojaban personas a diciembre, el 34%

(105) estaban clausuradas pese a lo cual alojaban al 36% del total de personas detenidas.

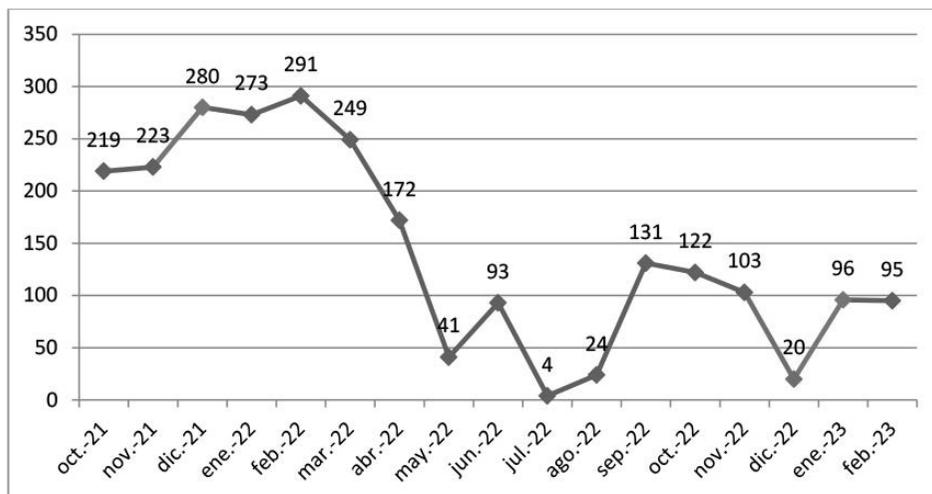
En relación a las comisarías cauteladas por la CIDH, se observó, a diferencia de la mayoría de las comisarías provinciales que alojan personas, una disminución de la población en el año, para llegar a diciembre de 2022 con 5 de las 21 comisarías cauteladas alojando 20 personas detenidas<sup>66</sup>. No obstante, es necesario tener en cuenta que en el marco del proceso judicial ante la Sala V del Tribunal de Casación Penal de la Provincia se detectó que era falsa la información aportada en julio de 2022 en relación a que no había personas alojadas en comisarías.

Tal como se observa en el siguiente gráfico, aunque la población alojada en estas comisarías tuvo una disminución entre 2021 y 2022, en los primeros meses de 2023 la tendencia registra un crecimiento.

---

66 La CIDH dictó dos resoluciones de medidas cautelares sobre comisarías bonaerenses:1) Resolución 31/2016, Medida Cautelar No. 496-14 y 37-15. Asunto sobre seis comisarías ubicadas en el departamento de Lomas de Zamora y La Matanza respecto de Argentina, 12 de mayo de 2016. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2016/MC496-14MC37-15-ES.pdf>,2) Resolución 4/2019, Medida Cautelar N° 496-14 y 37-15 Ampliación. Asunto personas privadas de libertad en 15 comisarías respecto de Argentina, 11 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/2019/4-19MC496-14Y37-15-AR.pdf>. Estas Medidas aun vigentes implicaron desde su dictado, un procedimiento de seguimiento de parte del organismo internacional, la realización de audiencias y reuniones de trabajo entre el gobierno, los peticionantes –CPM, Defensoría de Casación y CELS) y la propia CIDH, generándose una mayor atención sobre estos lugares que fueron tratados de manera diferencial por el gobierno provincial en pos de cumplir con las medidas dictadas. Esto implicó que el propio Tribunal de Casación provincial dispusiera varias órdenes de reducción de la población y desalojo de las mismas. Si bien las resoluciones no se cumplieron cabalmente, la baja en la cantidad de las personas detenidas fue notoriamente superior al del resto de las comisarías provinciales.

Gráfico 14. Población detenida en comisarías cauteladas bonaerenses, según mes, octubre 2021 a febrero 2023



**Fuente:** CPM en base a partes mensuales del Centro de Operaciones Policiales (COP) del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires.

En cuanto a la prolongación del tiempo de permanencia, detectamos que el 98% de las personas detenidas en comisarías estuvo más de 48 horas, que es el tiempo recomendado de permanencia. El 59% permaneció más de 35 días, que es el tiempo máximo para definir la prisión preventiva y determinar la libertad o indefectible remisión a una alcaldía o unidad carcelaria. En el extremo, el 41% estuvo detenido entre los 60 y 365 días.

En este punto es necesario hacer la misma aclaración que al abordar el registro de libros de personas detenidas en comisarías (apartado 1.7). Al utilizar como fuente el relevamiento trimestral de los libros de las dependencias seleccionadas, el dato varía sustancialmente ya que toma todas las personas que ingresan y egresan día por día, incluso las que permanecen por períodos breves. El análisis que presentamos en este punto tiene como fuente de información al Centro de Operaciones Policiales (COP), que se construye tomando como referencia las

personas privadas de libertad en comisarías a última hora del último día de cada mes. De manera tal que la información no es contradictoria sino complementaria para el análisis.

Otro aspecto particularmente grave que se sigue registrando es la presencia de personas con alguna enfermedad y mujeres embarazadas. En el primer caso se registró un promedio de 24 personas y en el segundo de dos por mes.

También y más allá de que el Ministerio de Seguridad sigue sin registrar la presencia en comisarías de niños y jóvenes menores de 18 años, en 2022 detectamos 221 jóvenes en comisarías de Moreno, General Rodríguez, La Matanza y San Martín.

### **3.2. Procesos judiciales estructurales ante la CIDH, la SCBA y el TCP**

Como describimos en informes anteriores (CPM, 2021 y 2022) en relación a la grave crisis humanitaria de las personas privadas de libertad en comisarías, hay abiertas tres instancias de litigio estructural: una medida cautelar ante la CIDH (MC-37-15), uno ante la Corte provincial (causa SCJBA P.83. 909) y otro ante la Sala V del Tribunal de Casación Penal (expte. 100.983).

El proceso ante la SCJBA lleva 18 años, ya que luego del primer trámite y el cierre de la instancia jurisdiccional la causa se reabrió en 2022 por orden de la CSJN. Tal como expresamos en anteriores informes, el fracaso de este proceso estructural estuvo signado por el transcurso del tiempo sin medidas efectivas y la debilidad de las medidas adoptadas por la SCJBA. La resolución 502, adoptada en mayo de 2022, repite los mismos esquemas ya transitados: se limita a la exhortación, sin medidas imperativas y recreando instancias burocráticas de seguimiento<sup>67</sup>. En junio de 2022 se dictaron las acordadas 4064 y 4078 que reglamentan la misión, principios y funciones de la autoridad de

---

67 Para un análisis más extenso ver CPM (2022: 91-100).

implementación y seguimiento del Programa de cumplimiento de la sentencia (APCS). En este marco se creó el observatorio participativo del PCS (OPCS). A diciembre de 2022, el observatorio no había sido implementado. En lo que respecta a la actividad jurisdiccional desde la resolución 502, salvo algunos informes incorporados por la administración, no se produjo ninguna acción de relevancia.

La ausencia de medidas jurisdiccionales imperativas y la búsqueda de respuesta al problema multicausal de sobrepoblación, hacinamiento y torturas y tratos crueles, mediante la generación de nuevas plazas penitenciarias, sigue siendo la orientación preponderante de este proceso estructural. Como explicamos en los primeros capítulos de este informe y ya lo hemos expresado en otras oportunidades, el problema de la sobrepoblación y el hacinamiento no se reduce a un problema de cantidad de plazas sino al colapso del sistema penal. Este colapso se explica por el ingreso desmedido vía captación policial, la convalidación automática de la intervención policial por el Ministerio Público y el Poder Judicial, la escasa disposición de medidas alternativas durante el proceso y la limitación de salidas anticipadas en la ejecución de las condenas.

Por su parte el trámite del proceso iniciado ante la Sala V del Tribunal de Casación muestra las mismas dificultades que registramos en el proceso del fallo Verbitsky, en tanto se reduce la discusión a la generación de nuevas plazas mediante el plan de infraestructura diseñado por el Ministerio de Justicia y la habilitación de plazas.

Las resoluciones por parte del Tribunal estuvieron centradas en la exigencia a los ministerios de Seguridad y Justicia de reducir la cantidad de detenidos en comisarías en base a gestiones conjuntas. En particular, se solicitó el total desalojo de las comisarías cauteladas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En mayo de 2022, en el marco de una audiencia, los ministerios informaron que las comisarías cauteladas estaban vacías. La falsedad de esa información fue constatada rápidamente ya que, en base a la información obtenida en nuestro rol de Mecanismo local de prevención, pudimos constatar la presencia de 254 personas<sup>68</sup>. La labor de relevamiento realizada no sólo permi-

---

68 17 personas en Comisaría José C. Paz 3ra, 50 personas alojadas en la comisaría La Matanza Oeste seccional primera –San Justo-, 19 personas en la comisaría La Matanza

tió acreditar que las comisarías cauteladas no estaban vacías, sino que alojaban personas por sobre la capacidad física de sus calabozos en condiciones de hacinamiento, la persistencia del ingreso, registro y permanencia de menores de 18 años en dependencias policiales, así como la presencia de personas enfermas y con discapacidad. También se corroboró que el tiempo de permanencia de las personas en las comisarías cauteladas excedía regularmente los plazos máximos extendiéndose en ocasiones durante varios meses, y que se incumplió en forma sistemática lo ordenado por el Tribunal de Casación.

Ante estos incumplimientos, el Tribunal de Casación continuo con las exhortaciones a los ministerios pasando de una inicial resolución imperativa que exigía el cese de alojamiento en comisarías cauteladas y clausuradas a una indicación genérica para que reduzcan la cantidad de detenidos por debajo de las 4.000 personas. Esto en términos concretos implica la naturalización de que 3 de cada 4 personas no tengan camastros para dormir y que frente al incumplimiento de órdenes judiciales no exista consecuencia alguna, cuestión que afecta gravemente la institucionalidad provincial.

En lo que respecta al trámite de las medidas cautelares ante la CIDH iniciados en 2014, durante 2022 se generó una sola reunión de trabajo, requerida por los peticionarios, en la cual se sostuvieron las denuncias sobre las graves condiciones estructurales y las falencias de la información aportada por el Estado. La CIDH requirió al Estado que aporte información en treinta días y comprometió la realización de una visita que nunca se llevó a cabo. Como venimos observando, las instancias de seguimiento del Sistema Interamericano vienen perdiendo la intensidad y vigor que tuvieron en otros momentos y que representaron grandes aportes para la reversión de graves violaciones a los derechos humanos.

---

Sur seccional tercera, 33 personas en comisaría Moreno seccional primera, 30 personas en comisaría Moreno seccional segunda –Villa Trujui, 23 personas en comisaría Moreno seccional octava –Las Catonas-, 17 personas alojadas en la comisaría Berazategui seccional primera, 10 personas alojadas en comisaría Lanús seccional sexta, 8 personas alojadas en la comisaría Almirante Brown seccional séptima –Glew-, 3 personas alojadas en comisaría Almirante Brown seccional octava –Don Orione-, 29 personas alojadas en comisaría Lomas de Zamora seccional décima –Ingeniero Budge-, 16 personas alojadas en comisaría Lomas de Zamora seccional octava –Villa Galicia-.

Durante el año que se analiza, las instancias de litigio estructural en trámite no han desarrollado acciones concretas que permitan revertir en lo sustancial la grave crisis humanitaria en que se encuentran las personas privadas de libertad en comisarías de la provincia de Buenos Aires.

### **3.3. Condiciones constatadas en las inspecciones: presentaciones colectivas por condiciones de detención**

En 2022 se realizaron inspecciones a 36 comisarías de la Provincia<sup>69</sup>. Así se verificó el alojamiento (en condiciones de sobrepoblación crítica y hacinamiento extremo) de personas en comisarías clausuradas e incluso en aquellas cauteladas por la CIDH, aun cuando los responsables de las dependencias conocen la prohibición judicial o administrativa de de alojar personas allí y la desobedecen.

Como rasgos generales, se destacan la precariedad edilicia (humedad, filtraciones, paredes descascaradas, carencia de sanitarios, instalaciones eléctricas precarias), alimentación deficiente o nula, falta de atención médica, falta de medicación, inexistencia de instancias recreativas, imposibilidad de comunicación telefónica con familiares o instancias judiciales, restricciones de género en las visitas y condiciones de hacinamiento y aislamiento colectivo permanente, nulo acceso a la luz solar y la ventilación.

El riesgo para la vida y la integridad sigue latente en las dependencias policiales. Por ejemplo, durante en la inspección a la comisaría de Virrey del Pino (cautelada por la CIDH) verificamos que para calentar agua los detenidos debían introducir cables en un bidón plástico y hubo tres cortes de luz que fueron solucionados con la manipulación de otros cables.

---

69 1° 2° y 3° de Esteban Echeverría; 2° San Nicolás; 4° de Ituzaingó; subcomisaría Barrio Matera-Merlo; en La Matanza: DDI, San Justo, La Tablada, Virrey del Pino, San Carlos, Rafael Castillo, Ramos Mejía, Villa Luzuriaga, San Alberto, Los Pinos, González Catán, Isidro Casanova, Mercado Central; 1° y 3° de José C Paz; 1°, 5° y 9° de San Martín; 1°, 2° y 8° de Moreno; 3° de Quilmes; 1° de Berazategui; Patagones; 3° y 6° de Lanús; 7° y 10° de Lomas de Zamora; 7° y 8° de Almirante Brown.

En cuanto a la alimentación, los relatos obtenidos en las inspecciones coinciden en describirla como escasa, poco variada y con sabor desagradable o que los productos con que la preparan son de baja calidad. A veces la comida depende exclusivamente de lo que puedan llevar los familiares y debe cumplir ciertos requisitos para superar la requisa: no contener rellenos ni huesos, las bebidas deben ser claras; en otras no se permite arroz, dulce de leche, caramelos, alfajores, etc. A esto se suma que la mayoría de las comisarías no cuenta con heladeras y por este motivo la comida se pudre rápidamente, especialmente en verano.

Las comisarías no cuentan con atención de salud. Solamente acuden al servicio de emergencias en casos que la autoridad policial considera graves. La medicación suele depender exclusivamente de lo que provean los familiares, pero la administración siempre es realizada por la comisaría. Ello obstaculiza el correcto seguimiento de los tratamientos debido al incumplimiento en el horario e incluso la falta del suministro. En ocasiones se registraron personas con heridas profundas o huesos quebrados. Esto es particularmente relevante ya que la segunda causa de muerte registrada en comisarías está asociada a problemas de salud.

Los detenidos coinciden que en verano el calor es agobiante y sofocante, debido a la escasa o nula ventilación, sumado a la falta de ventilador o similar para apaciguarlo. Ello provoca falta de aire, sensación de mareo, náuseas y desmayos. En invierno, la humedad y el frío se suman a la falta de abrigo y estufas.

En cuanto a las visitas, por lo general sólo se permite una sola persona y debe ser mujer familiar mayor de edad o pareja con certificado de concubinato. La visita transcurre en los calabozos, y para lograr una escasa intimidad en pocos metros cuadrados sobrepoblados hay que poner mantas entre las celdas. En esos momentos, quienes no tienen visita por lo general esperan en un espacio cerrado (*leonera*) sin baño, por lo que deben llevar una botella de plástico para orinar; en otras ocasiones, deben esperar en el baño.

En el uso de celulares se detecta gran discrecionalidad. En ocasiones rige la prohibición y en otras se limita a muy escasos minutos por semana. Principalmente depende de la voluntad de los agentes para

prestar el teléfono de la comisaría, lo que implica una clara afectación del derecho a la comunicación.

En relación a las requisas, los relatos coinciden en referir situaciones de violencia y exigencia de desnudo total. Por ejemplo, en la comisaría de San Carlos de La Matanza los detenidos manifestaron que las requisas las hacen personal que no pertenece a la seccional, que los obligan a sacarse la ropa y a apilarse unos junto a otros mientras revisan todo el calabozo, lo cual las hace sumamente denigrantes. Situación similar se describió en la comisaría de Isidro Casanova, donde destacaron que se realizan al menos 3 veces por mes y los obligan a quitarse la ropa y hacer sentadillas.

Por las condiciones de detención constatadas en el marco de las inspecciones y las denuncias recibidas por familiares o detenidos, durante 2022 se presentaron 16 acciones colectivas.

En algunos casos, el factor preponderante que motivó la presentación colectiva tuvo que ver con situaciones de hacinamiento<sup>70</sup>. Un caso extremo es la comisaría 7° de Lomas de Zamora-Villa Centenario: no solo tiene clausura administrativa (res. 2109/11) y judicial que prohíbe alojar personas, sino que también está alcanzada por la resolución 4/2019 en MC 496-14 y 37-15 de la CIDH, pero se encontraron 29 personas durmiendo amontonadas en el piso porque no tenían camas ni colchones; según el COP, cuenta con 11 camastros. El 26 de julio de 2022 la CPM presentó un habeas corpus colectivo ante el Juzgado de Garantías N° 3 en turno, y el juez Gustavo Alberto Gaig lo remitió al Juzgado de Garantías N°1 (juez Jorge Walter López) debido a que ya existía un trámite abierto en favor de los detenidos en esa seccional, el habeas corpus 07-00-50-21. A la grave situación de hacinamiento se sumó la denuncia de falta de instalaciones sanitarias adecuadas y de infraestructura anti-siniestral, falta de agua para beber e incluso higienizarse, falta de colchones, sábanas, almohadas y frazadas, de insumos de limpieza, y escasa y mala calidad de los alimentos.

Una de las situaciones de agravamiento que motivó la presentación

---

70 Comisaría: 2° Morón-Haedo, 2° de Berisso, 4° de Ituzaingó-San Alberto, 2° de Ituzaingó-Villa Eriza, 5° de Quilmes-La Cañada.

de un habeas corpus<sup>71</sup> colectivo fue la detectada en la comisaría 3° de Berazategui-Gutiérrez. Ante la denuncia realizada por familiares y detenidos, constatamos que en la comisaría clausurada por resolución judicial se encontraban 40 personas en un calabozo de pequeñas dimensiones, la mayoría jóvenes pero también adultos mayores. Los detenidos relataron que no podían moverse dentro de la celda y que por el calor la humedad y temperaturas oscilaban entre 35 y 40° en verano, se sofocaban y no podían respirar. También contaron que el pozo ciego de la dependencia rebalsaba, por lo que permanentemente había aguas servidas que desbordaban del desagüe hacia el interior de la celda. El juez Julián Busteros, del juzgado de Garantías N°4 de Berazategui, hizo lugar a la acción, ordenó el traslado de los detenidos a otras dependencias y envió copia al Ministerio Público Fiscal ante la posible comisión de un delito de acción pública.

Similar situación se detectó respecto de las mujeres detenidas en el destacamento policial Alejandro Petion (Cañuelas). El lugar está clausurado judicialmente para el alojamiento de personas<sup>72</sup> y sólo cuenta con un camastro. Sin embargo, en la información remitida por el propio Ministerio de Seguridad se constataba la presencia de 7 mujeres. En comunicación telefónica, las mujeres denunciaron que dormían unas sobre otras en el piso porque no tenían suficientes colchones, y que los pocos que había estaban en pésimas condiciones. Los desagües cloacales estaban tapados y la letrina rebalsaba; todas sus pertenencias estaban mojadas porque el tanque de agua también rebalsaba y el agua caía a las celdas. Tampoco se permitía a los/as niños/as ingresar a la celda, incluso a aquellas madres con hijos/as en etapa de lactancia. El Juzgado de Garantías N°4 de La Plata hizo lugar al habeas corpus y exhortó al Ministerio de Seguridad para que reduzca el número de detenidas y limite la permanencia en esa sede a 48 horas<sup>73</sup>.

Por último, resulta relevante el caso de la comisaría 3ª de Ensenada. Se trata de una dependencia policial que se encuentra bajo me-

---

71 Juzgado de Garantías N°4 de Berazategui. HC 13-01-000002-22.

72 Además de los datos del C.O.P., según lo informado el 27 de diciembre de 2018 por el juez Rizzo a raíz de una visita institucional realizada en el lugar, la dependencia no se encuentra habilitada para alojar personas.

73 Juzgado de Garantías N° 4 de La Plata a cargo del Juez Juan Pablo Massi. HC-06-00-000093-22.

didca cautelar de la CIDH desde 2010, cuando en el marco de una inspección realizada por la relatoría de personas privadas de libertad se constataron condiciones de hacinamiento extremo<sup>74</sup>. No obstante, en 2022 los familiares de las personas detenidas denunciaron que había 7 personas alojadas en condiciones inhumanas; que los calabozos estaban cerrados porque la dependencia estaba clausurada y que por este motivo las personas eran alojadas en un pasillo. Además, no se garantizaba la alimentación, pasaban hambre y frío y no se permitían las visitas.

Es decir que **12 años después de la intervención de la CIDH se mantienen las inhumanas condiciones detectadas**. Por ello se interpuso hábeas corpus colectivo que tramitó ante el Juzgado en lo Correccional N° 3 de La Plata, a cargo de la jueza Ana Belén Piccone, que hizo lugar y dispuso que en el término de 72 horas se traslade a los detenidos a alcaldías y/o establecimientos del SPB.

### **3.4. Hechos de violencia policial en comisarías**

A partir del momento en el que una persona es privada de su libertad, su autonomía queda restringida y subordinada a la voluntad de las autoridades. Ese desequilibrio de poderes supone un verdadero riesgo de violación de los derechos de la persona detenida. Y además permite que las autoridades policiales puedan garantizar su impunidad ante eventuales investigaciones de casos de torturas u otros tratos crueles. Es por ello que es indispensable el cumplimiento de las salvaguardias jurídicas esenciales (legales y procesales) que deben desplegarse durante los primeros momentos de la detención, ya que en esta etapa la persona se encuentra en un particular estado de vulnerabilidad y sometida exclusivamente a la autoridad policial. Sin embargo -como describimos previamente- esto no se cumple, lo que genera las con-

---

74 MC 187-10 - Personas Privadas de Libertad en la Comisaría Tercera de Ensenada, Provincia de Buenos Aires. <https://www.oas.org/es/CIDH/decisiones/MC/cautelares.asp?-Year=2010&Country=ARG>

diciones propicias para el despliegue de distintos hechos de violencia hacia las personas detenidas en establecimientos policiales.

Algunos de los casos registrados durante 2022 muestran las situaciones de violencia padecidos al ingresar en dependencias policiales.

Una mujer de 66 años se comunicó para realizar una denuncia por las graves violencias sufridas. Mientras estaba en la comisaría de Ramallo para denunciar un delito del que había sido víctima, se sintió mal porque es diabética y pidió retirarse. Como el personal policial le gritó y quiso impedir que se retire se produjo un forcejeo. En ese momento llegó el comisario Juan Medina De Dios, que le dio una cachetada y le dijo: “¿Así que estás agrediendo a mi personal?”. Mientras tanto, una mujer policía la tiró al piso. Al reclamar por lo que estaba sucediendo el comisario Medina De Dios le respondió “que no era nadie” y ordenó a los oficiales: “Háganle una causa, pónganle cualquier cosa, no me importa qué, y llévensela de acá”. Luego le doblaron el brazo y la llevaron a los calabozos, pero quedó del lado de afuera porque estaban ocupados por varones. Más tarde fue trasladada a la comisaría 3° de San Nicolás, donde advirtieron que estaba golpeada y llamaron al SAME, que la trasladó al hospital donde estuvo 3 ó 4 horas para estabilizarse. Volvió a la seccional cerca de la madrugada del día siguiente; recién ahí pudo contactar a su familia para dar aviso de que se encontraba privada de su libertad<sup>75</sup>.

Similar situación relató una mujer que fue aprehendida y trasladada la comisaría 1° de Escobar: “Tenía puesta una pollera y cada vez que pasaban los policías me miraba las piernas, me hacía sentir incomoda.” Luego la llevaron a un cuarto donde había un cable colgado y le dijeron “fíjate que ahí está el cable, no te vayas a seguir haciendo la loquita”.

En algunos casos, la violencia no es ejercida de manera directa por el personal policial sino que es delegada a las propias personas detenidas. Un ejemplo es lo ocurrido en la comisaría 2° de La Costa-Mar de Ajó a Alain, un joven de 20 años detenido. Su madre le había llevado

---

75 Por los hechos relatados se presentó una denuncia penal que dio origen a la IPP N°16-00-011920-22 ante la UFI N° 13- Tematizada en Violencia institucional. El agente fiscal Rubén Darío Giagnorio la desestimó y archivó ya que entendió no existió delito.

varias cosas y, al día siguiente, la enviaron una lista desde la seccional con más productos que debía llevarle. En comunicación telefónica, la madre relató: “Me dijo ‘me están haciendo de todo’, y que abusaban de él. No me respondía bien, no sé cuánto podía hablar, y me dijo ‘te quiero mucho ma, acá me van a matar’. Me llamó llorando y pedía por favor que lo trasladen”. Débora fue a la seccional y pidió hablar con el oficial de guardia, pero no le dieron información y “se lo tomaban con humor”. Les pidió que le pasen un papel a su hijo para que supiera que estaba allí pero lo tiraron delante suyo. Presentamos un habeas corpus correctivo (al igual que su defensor Carlos Alberto Fortini de la UFD FRPJ N° 1) que el juez Diego Olivera Zapiola, titular del Juzgado de Garantías N° 4 de Dolores, hizo lugar y ordenó el traslado (HC 03-00-25-22). En la audiencia Alain expresó que “el personal policial estaba en conocimiento de los hechos de los cuales era víctima, expresando que le robaron su ropa, lo golpearon y que lo amenazaron”. Además, ordenó que le tomaran declaración en la UFID N° 1 de Dolores con el fin de que se inicie una investigación penal, lo que dio origen a la IPP 03-00-6251-22.

Otro caso se produjo en la comisaría 3° de La Plata-Los Hornos. La víctima expresó que fue agredida por sus compañeros de celda: “Me golpearon con palos en la cabeza, abdomen y cuello mientras dormía y me sacaron afuera por orden del comisario Patelli. Cuando se enteró que yo estaba llamando a mi mamá, me sacó el celular y me lo rompió de un pisotón”. Al día siguiente fue atacado nuevamente por otros detenidos en presencia de un policía: “El jefe de servicio de Calle Alderete me metió en un cuartito que está al lado de las celdas y me dijo: ‘Si sos tan machito aguantátela’. Ahí mis compañeros me tiraron agua caliente para quemarme. De la desesperación me corté el brazo con una chapita para que me saquen. Me llevaron al San Juan de Dios y me revisaron así nomás. Después me tuvieron 9 días atado a un caño que estaba en la pared. Estaba todo el día así, esposado de una mano”<sup>76</sup>. Los hechos fueron denunciados ante la justicia y ante Asuntos Internos.

---

76 Por estos hechos se realizó la denuncia penal que dio origen a la IPP 06-00-015341-23 ante la UFIJ N° 16 de La Plata. También se hizo la denuncia ante la Auditoría de Asuntos Internos -ISA 1050-67373/322 en trámite ante la Dirección General de Legal y Técnica.

Algo similar ocurrió en la comisaría 3° de Berisso: un joven nos relató que en esa dependencia los policías lo esposaron y, estando en el piso, sin posibilidad de defenderse, comenzaron a golpearlo en todo el cuerpo. Luego lo llevaron a una celda y ordenaron a los detenidos que le tiraran agua hirviendo. Esto derivó en el inicio de una investigación penal<sup>77</sup>. Ante ello, presentamos un habeas corpus<sup>78</sup> donde se ordenó el inmediato traslado al SPB, como también una completa evaluación médica. Sin embargo, tuvimos que ampliar la denuncia penal e informar a Asuntos Internos<sup>79</sup> y a la Subsecretaría de DDHH, política penitenciaria y violencia institucional del MPBA, ya que pese a la orden expresa de no reingreso en la resolución judicial fue trasladado nuevamente a la comisaría.

### 3.5. Muertes producidas en comisarías

Durante 2022 murieron al menos 25 personas en comisarías bonaerenses, lo que representa una tasa de 6 muertes cada 1.000 personas detenidas. Desde el año 2018 dicha tasa se mantiene en un nivel inferior a los años anteriores incluidos en la serie, pero en términos absolutos 2022 registró el segundo valor más alto de toda la serie.

Tabla 12. Personas fallecidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, periodo 2012-2022

Año	Cantidad	Población detenida	Tasa de muerte
2012	9	894	10,1
2013	14	1.596	8,8
2014	15	2.235	6,7
2015	15	1.836	8,2
2016	23	2.863	8,0

77 IPP 06-00-028767-22/00 "s/Severidades, vejaciones y apremios ilegales" ante la UFIJ N° 15 y el Juzgado de Garantías N° 6 de La Plata.

78 Ante el de Juzgado de Garantías N° 6 de La Plata.

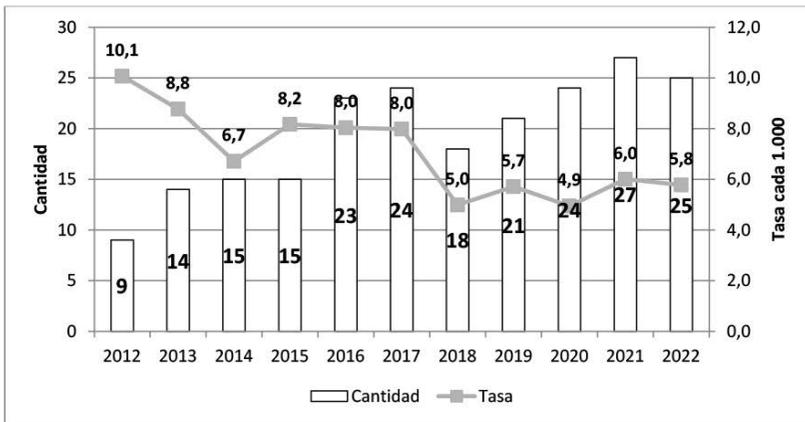
79 ISA 1050-69494/722, Auditoría Sumarial N° 1.

2017	24	3.006	8,0
2018	18	3.609	5,0
2019	21	3.675	5,7
2020	24	4.849	4,9
2021	27	4.497	6,0
2022	25	4.327	5,8
<b>Total</b>	<b>215</b>		

**Fuente:** Registro CPM de muertes en comisarías.

Del total de muertes entre 2017-2022 (139), 6 ocurrieron en comisarías cauteladas por la CIDH<sup>80</sup> y 54 en comisarías que al momento de la muerte estaban clausuradas por órdenes judiciales y/o administrativas. Es decir, dependencias que no estaban en condiciones legales de alojar personas. En 2022, casi la mitad de las muertes ocurrieron en comisarías clausuradas.

Gráfico 15. Personas fallecidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, cantidad y tasa cada mil, 2012-2022



**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.

80 En 2017: La Matanza Noroeste 1° San Justo; en 2019: Rubén Darío Carbonel en la 1° de Berazategui, Miguel Ángel Ruiz en la 1° de José C. Paz. En 2020: Emiliano Amílcar Alarcón en La Matanza Noroeste 1° San Justo; Oscar Daniel Barcos en la 1° de Moreno. En 2021: Rafael Romero Rojas en la 5° de San Martín.

Si bien la causa de muerte es una variable difícil de analizar debido a las falencias de la información suministrada por las distintas agencias estatales, es significativa la cantidad de casos registrados bajo la hipótesis de suicidio.

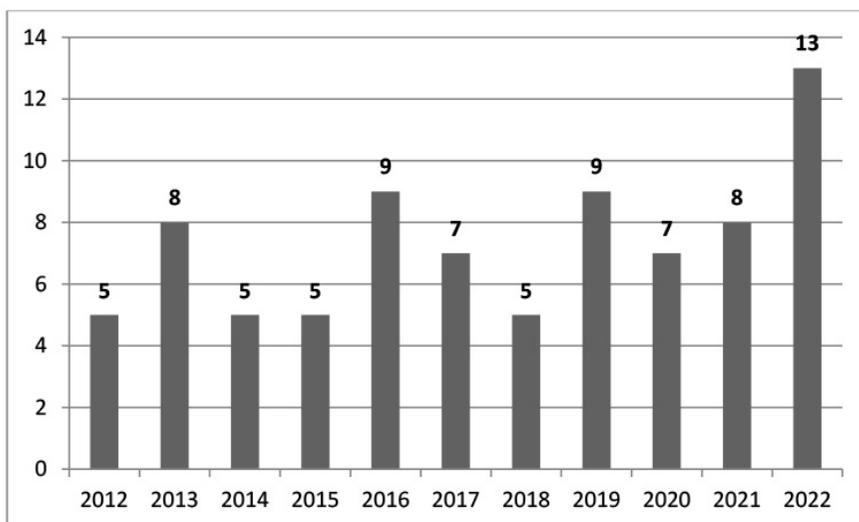
Tabla 13. Personas fallecidas en comisarías de la Provincia de Buenos Aires, según causa, 2012-2022

<b>Causa</b>	<b>Frecuencia</b>
Ahorcamiento	81
Causa desconocida	71
Problema de salud	35
Incendio	19
Homicidio	8
Otra	1
<b>Total</b>	<b>215</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en comisarías.

En 2022 se registraron 25 muertes: 13 por ahorcamiento, 6 por problemas de salud y 6 por causa desconocida. La cantidad de muertes por presunto ahorcamiento tuvo un incremento significativo en el último año.

Gráfico 16. Personas fallecidas por presunto ahorcamiento en comisarías de la Provincia de Buenos Aires, 2012-2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes en comisarías.

Las muertes que se presentan como suicidios (generalmente por ahorcamiento) plantean al menos dos hipótesis. Una pone en juego la falta de cuidado y la obligación estatal de garantizar la integridad física y la vida de las personas detenidas. En este punto revisten particular gravedad casos en los que se detectaban indicadores evidentes de algún padecimiento de salud mental pero no se adoptaron los recaudos necesarios para evitar los suicidios. Por el contrario, en muchos casos detectamos que se favorecieron las condiciones de posibilidad para que ocurriera.

Esto se vio en el caso de Marcelo Fabián Prida, que falleció el 21 de septiembre en la comisaría 8° de San Martín-Villa Concepción. El hombre de 56 años sufría depresión y tenía problemas de consumo de estupefacientes. Un compañero del grupo de autoayuda de Alcohólicos Anónimos declaró que lo veía mal, con muchas recaídas en consumo y que habría tenido varios intentos de suicidio. Contó que se automedicaba: tomaba clonazepam y rivotril a veces mezclados con alcohol. De acuerdo a varias declaraciones de otros detenidos y policías de la

comisaría, Marcelo había estado gritando los días anteriores pidiendo medicación. Dentro de la dependencia tuvo un episodio de brote psicótico donde se autolesionó, se golpeó la cabeza contra la pared, y gritaba incoherencias. Lo llevaron al hospital Castex, donde no lo atendieron y al día siguiente lo trasladaron al hospital Belgrano, donde le recetaron riperidona y lorazema. Al regresar se habría suicidado en el calabozo donde estaba solo y aislado del resto de los detenidos.

Similar fue el caso de Ramón Eusebio Mellerá (64 años), detenido el 7 de junio por el femicidio de su esposa. Luego intentó suicidarse y fue alojado en la comisaría 3ª de San Miguel. Al poco tiempo, personal policial lo encontró muerto, tendido en un colchón con una bolsa de nylon que le cubría la cabeza y una venda atada alrededor del cuello. Esta venda era la que le colocaron los médicos luego del primer intento de suicidio.

La segunda hipótesis que aparece ante estos casos es que se trate de homicidios cometidos por los propios agentes policiales y encubiertos bajo el supuesto de suicidio. El hecho de que estas muertes ocurran casi siempre en calabozos de aislamiento y bajo control exclusivo de la policía permite suponer que se trata de una hipótesis que debiera estar presente en el origen de toda investigación.

Tal como se desarrolla en extenso en el capítulo sobre políticas de justicia, la CPM patrocinó durante 2022 tres casos de muerte en comisarías<sup>81</sup>.

Uno de los casos más trascendentes fue el de Daiana Abregú, que murió el 5 de junio en la comisaría de Laprida. Había sido aprehendida esa mañana por una contravención (alteración al público) y -según la versión policial- aproximadamente a las 15:30 horas se suicidó utilizando una prenda de vestir. Las diligencias iniciales de la investigación fueron llevadas a cabo por la Ayudantía Fiscal de Laprida a cargo de Alejandro Braga, que sin dar cumplimiento a la resolución 1390 del MPBA ni a las disposiciones de la ley 14.687, art. 7 delegó en la Policía Científica bonaerense el levantamiento de rastros en el lugar. Y la Asesoría Pericial de Azul realizó la autopsia sin aplicar el protocolo de

---

81 Se trata de la muerte de Leonardo Ponce, ocurrida el 19 de marzo de 2022, en la comisaría 7° de Quilmes, la de Daiana Abregú, ocurrida el 5 de junio de 2022, en la comisaría de Laprida y la de Nicolás Gómez, ocurrida el 24 de junio de 2022, en la comisaría Cuartel 5° de Moreno.

Minnesota, incumpliendo los estándares internacionales mínimos en casos de muerte bajo custodia estatal.

Posteriormente, la re-autopsia de la Asesoría Pericial de La Plata señalaría que Daiana Abregú no se ahorcó, sino que murió por asfixia mecánica por sofocación. El cuerpo de peritos forenses de la Corte Bonaerense, con todas las pericias complementarias en su haber, destacó que no se observaron surcos en la piel ni lesiones en los músculos del cuello compatibles con un lazo de ahorcadura y al mismo tiempo, remarcaron que existen lesiones en el cuello compatibles con signos de autodefensa”.

Sin embargo, el fiscal de la causa Ignacio Calonje solicitó a la Policía Federal realizar un informe sobre las pericias obrantes; extralimitándose en las funciones asignadas, llegó en sus conclusiones poco rigurosas a plantear como etiología de la muerte el suicidio. Actualmente, por pedido de la CPM, se dispuso la realización de una pericia a cargo del cuerpo forense de peritos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

La segunda causa de muertes más frecuente está asociada a problemas de salud, relacionados directamente con falencias para garantizar la atención médica. También se asocia a los períodos cada vez más prolongados que transitan las personas en dependencias policiales.

La muerte de Rubén Darío García (31 años) demuestra el impacto de períodos largos de alojamiento en comisaría sumados a la falta de atención médica<sup>82</sup>. El hombre padecía tuberculosis y estaba detenido en la comisaría de Maipú desde el 21 de noviembre de 2021; desde entonces empeoró su situación: tenía fiebre por las noches y perdió 15 kilos en 4 meses. A raíz de una dificultad respiratoria severa, el 1° de marzo de 2022 (luego de más de 3 meses) fue trasladado al Hospital Municipal de Maipú donde finalmente falleció tras 10 días en terapia intensiva.

---

82 La Comisión Interamericana de DDHH sostuvo que “el alojamiento en sí mismo en una comisaría provincial por más de 48 horas es un factor de riesgo” (resolución 4/2019. Medida cautelar 496-14 y 37-15. Personas privadas de libertad en quince comisarías o dependencias policiales de la provincia de Buenos Aires respecto de Argentina, ampliación) 11 de febrero de 2019), y el Tribunal de Casación Penal bonaerense expresó que “las comisarías no pueden alojar detenidos por un período que supere las 48 horas” (Documento sobre las condiciones de detención en la provincia de Buenos Aires (RC. 2301/18). 10 de octubre de 2019).

Algo similar le ocurrió a Claudio Alberto Osuna, un hombre de 60 años que padecía patologías cardiológicas, hipertensión y diabetes, y murió de un paro cardíaco el 9 de septiembre en la comisaría 3° de San Martín-Villa Lynch.

Por último, el caso de Lucas Nicolás Encima (29 años), que se encontraba alojado desde mayo de 2021 en la comisaría 3° de Malvinas Argentinas. El 25 de enero de 2022, luego de presentar distintos síntomas de malestar, le diagnosticaron tuberculosis; aun así continuó detenido allí pese a la prohibición expresa de alojar detenidos enfermos en comisarías. El 13 de febrero, luego de un fuerte estado febril, desde la comisaría llamaron una ambulancia. Desde el SAME le negaron asistencia debido a que “por ordenes de superiores” no autorizaban el desplazamiento de una ambulancia a una comisaría. Lucas tuvo que ser llevado al hospital en un móvil policial y falleció a las horas de haber llegado.



# POLÍTICAS PENITENCIARIAS



## 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 diferentes 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<sup>1</sup>. 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), que lo designaron como Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT).

En esta sección describen algunos de los aspectos relevados por este MLPT durante el año 2022 en cárceles y alcaldías 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 detenidas<sup>2</sup>.

La información tiene su origen en diversas fuentes e instrumentos de recolección aplicados por cuatro programas del MLPT: Inspección en lugares de encierro, Recepción de denuncias, Intervenciones complejas y colectivas (PICC), Producción y análisis de información (PAI).

---

1 En la actualidad, este control se lleva a cabo a través de diferentes áreas y programas. Se pueden consultar el organigrama y los equipos de trabajo en: <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/equipos-de-trabajo/>

2 Ver "Acciones contra la tortura durante 2022".

- **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.

El contexto de producción de las torturas y malos tratos penitenciarios relevados en 2022 fue nuevamente con un incremento de la población encarcelada. Entre diciembre de 2021 y diciembre de 2022 aumentó un 4%, pasando de 49.662 a 51.673 personas detenidas.

En el **capítulo 1**, a través de la descripción de hechos registrados durante el año 2022, se analiza el carácter sistemático de la tortura penitenciaria y la combinación de sus 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 2** se desarrolla puntualmente uno de los tipos de tortura, la desatención de la salud, abordando dimensiones como las condiciones materiales de internación, la disponibilidad y distribución de recursos humanos, la modalidad de atención, la mediación penitenciaria y judicial para el acceso a la salud, y las condiciones de internación extramuros.

En el **capítulo 3** se describe el uso del control punitivo en términos de disciplinamiento patriarcal, dilucidando 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 analiza la relación entre género y salud describiendo casos de muertes por falta o deficiente atención sanitaria. Se exponen los resultados de un relevamiento realizado en 2022 sobre la población trans encarcelada.

El **capítulo 4** 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 2016-2022, sus consecuencias físicas, las medidas adoptadas y la intervención sanitaria; y se profundiza la mirada sobre las agresiones físicas de agentes penitenciarios y entre personas detenidas, hechos que permiten diagnosticar preliminarmente la gestión penitenciaria de la violencia.

Finalmente, en el **capítulo 5** se vuelcan los resultados del *Registro CPM de muertes en cárceles y 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*.

## 1. TORTURA Y GOBIERNO DE LA CÁRCEL

Durante 2022 los equipos de este MLPT realizaron más de 600 inspecciones a cárceles y alcaidías de la provincia de Buenos Aires, y 38.000 entrevistas o comunicaciones con personas detenidas, familiares, allegados, otros organismos estatales u organizaciones de la sociedad civil. En ese marco, se registraron de 45.000 vulneraciones de derechos: torturas, malos tratos, falta de acceso a la justicia y otras restricciones. Por estos hechos se realizaron más de 25.000 presentaciones judiciales individuales y 122 colectivas.

Estas vulneraciones se extienden por todo el sistema penitenciario bonaerense: se relevaron hechos —con distinta frecuencia— en *todos* los establecimientos del SPB, con una significativa incidencia de aquellos ubicados lejos de los grandes aglomerados urbanos (y por lo tanto de la sede central de la CPM). Agrupadas por complejo penitenciario, se observa que el 24% de las entrevistas fueron realizadas a personas detenidas en cárceles de los dos complejos del centro de la Provincia<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> 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 1. Vulneraciones de derechos padecidas por personas detenidas en cárceles y alcaldías del SPB, comunicadas a la CPM en 2022, según tipo<sup>4</sup>

<b>Vulneraciones comunicadas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Falta o deficiente acceso a la justicia	9.370	20,8%
Falta o deficiente asistencia de la salud	9.016	20,0%
Afectación del vínculo familiar y social	7.652	17,0%
Malas condiciones materiales	6.880	15,3%
Aislamiento	3.603	8,0%
Otros hechos comunicados	2.317	5,1%
Agresiones físicas	1.337	3,0%
Restricción de actividades educativas o laborales	1.232	2,7%
Falta o deficiente alimentación	1.171	2,6%
Amenazas	1.159	2,6%
Traslados violatorios de derechos	759	1,7%
Apropiación, robo y/o daño de pertenencias	402	0,9%
Agresión verbal o psicológica	62	0,1%
Requisa vejatoria y/o violenta	44	0,1%
<b>Total</b>	<b>45.004</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** SAVIT-CPM.

La vulneración de derechos más relevada fue *falta o deficiente acceso a la justicia*, 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, entre otras. Las personas detenidas recurren a la CPM por situaciones que deberían ser garantizadas por los órganos judiciales a su cargo, como 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 comparendo<sup>5</sup>.

4 Debido a la implementación de un nuevo sistema de gestión de casos (SAVIT) desde octubre de 2022, en esta tabla se incluyen la totalidad de los hechos relevados por los programas Recepción de denuncias, Inspecciones en lugares de encierro, e Intervenciones complejas y colectivas; pero sólo una parte de los hechos relevados por las Delegaciones y los Puntos Denuncia Torturas; y no se incluyen hechos relevados por los programas de Salud mental, de Niñez, de Corrupción y de Monitoreo de la violencia policial.

5 A propósito de la responsabilidad de la agencia judicial en la producción de torturas, ver los Informes anuales 2021 y 2022 del RNCT. El segundo se encuentra en proceso de ela-

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 45.004 vulneraciones, **32.023** (71%)<sup>6</sup> 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 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)**<sup>7</sup> 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, impedimentos de vinculación familiar y social y amenazas.

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 descri-

---

boración. El primero aborda el entramado judicial-penitenciario en la construcción de la impunidad (pp. 40-49) y está disponible en [https://www.comisionporlamemoria.org/wp-content/uploads/sites/16/2022/11/RNCT\\_INFORME2021.pdf](https://www.comisionporlamemoria.org/wp-content/uploads/sites/16/2022/11/RNCT_INFORME2021.pdf)

<sup>6</sup> Esta cifra se obtiene restando de la Tabla 1 los siguientes tipos de vulneraciones: Falta o deficiente acceso a la justicia, Restricción de actividades educativas o laborales, Agresión verbal o psicológica y Otros hechos comunicados.

<sup>7</sup> Integrado desde 2010 por 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).

miento en la agencia judicial (RNCT, 2020a: 23-24). Como cada año, en los testimonios relevados en 2022 se confirmó que un registro de casos judicializados dejaría por fuera muchos hechos no denunciados:

“Desde que me tiraron en este ‘depósito’ —hace 45 días— no me pude comunicar con el Juzgado ni con el Defensor. No me atienden” (caso RNCT 5823/22).

“Yo presenté escritos por derecho propio pero no me contestan o me niegan todo, eso es lo que hacen los jueces, te ignoran o te niegan” (caso RNCT 5677/22).

“No quiero denunciar porque me van a aislar” (caso RNCT 5942/22).

“Ayer estaba esperando la visita en el horario en que mi familia tenía que estar. Pregunté al encargado y me dijo que la visita no quería ingresar y que sólo había dejado un depósito. Me comuniqué con mi familia y me dijeron que no los habían dejado pasar. Me puse nervioso y empecé a patear la celda y llamar al encargado. Nadie se acercó hasta que apareció el grupo de requisa y me pidieron que saliera para hablar con la psicóloga por lo que estaba pasando. Me esposaron, me llevaron hasta el control y me empezaron a golpear. El jefe del penal me ahorcó y me dijo ‘a vos te gusta hacerte el loco’. Me desmayé y me tuvieron unas horas en un cuarto cerca de control encerrado y esposado. Me gustaría denunciarlos, pero tengo miedo” (caso RNCT 5696/22).

En suma, el marco conceptual y metodológico del RNCT aumenta 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 2022 se seleccionó una muestra intencional de 470 casos que pasaron a formar parte de la base anual del RNCT<sup>8</sup> y que permiten individualizar **2.163** hechos de tortura<sup>9</sup>. Estos representan un 7% de los 32.023 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 efectos de aportar elementos analíticos para luchar contra ella de manera adecuada, y así salvaguardar los derechos de las personas detenidas.

---

8 Disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/bases/>

9 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/informesrnt/Informe-Especial-10-anios-rnct.pdf>

Tabla 2. Hechos de tortura incorporados al RNCT, padecidos por personas detenidas en cárceles y alcaidías del SPB, según tipo, 2022

Hechos de tortura	Cantidad
Malas condiciones materiales de detención	441
Falta o deficiente asistencia de la salud	424
Aislamiento	416
Falta o deficiente alimentación	345
Impedimentos de vinculación familiar y social	266
Traslados gravosos	63
Traslados constantes	62
Requisa personal vejatoria	54
Agresiones físicas	44
Robo y/o daño de pertenencias	30
Amenazas	18
<b>Total</b>	<b>2.163</b>

Fuente: 470 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2022.

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.

El hecho de tortura que surgió con mayor frecuencia en el relevamiento de los equipos del MLPT (Tabla 1) fue la **falta o deficiente asistencia de la salud**, 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 ausencia de estudios o tratamientos. Se consideran problemas de salud diagnosticados o no diagnosticados, así como dolencias o lesiones. Mediante entrevistas se relevaron descripciones como la siguiente:

“Estoy detenida hace 7 años. Cuando quedé detenida ya tenía hipertensión e insuficiencia cardíaca. El resto de las cosas las tengo desde que estoy detenida, y cada vez me siento peor: diabetes, problemas de tiroides y de hígado. También me dijeron que tengo migraña aguda, pero no me hicieron estudios.

Tomo medicación para la diabetes y tengo que tomar aspirina pero no me la dan todos los días. Se me nubla la vista y me arden los ojos. Tengo artrosis en las manos. Tenía que operarme de una rodilla pero me daba miedo tener que rehabilitarme en la unidad, ¿cómo hago? Me cuesta caminar, no puedo apoyar del todo la pierna. Me suele faltar la medicación para el corazón. Si te dan de más no la podés guardar porque si te la encuentran te sancionan. A veces no me la dan y me da taquicardia. Me dan las pastillas cortadas y no puedo ver qué tomo” (caso RNCT 5801/22).

Este problema se sostiene en el tiempo: las personas que integran la muestra del RNCT sufrieron en promedio durante 1 año 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<sup>10</sup>. En 2022, el 86% de los fallecimientos en el SPB fueron a causa de problemas de salud<sup>11</sup>.

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 so-

---

10 La desatención de la salud se profundiza en el siguiente capítulo. También se puede consultar el informe *La salud en las cárceles bonaerenses*, disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/la-salud-en-las-carceles-bonaerenses/>

11 Ver capítulo 5 en esta misma Sección.

brevivencia 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). 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.

“Yo quiero un traslado a la Unidad 36, tengo a mi primo ahí. Mi familia podría viajar con mi tía y visitarnos a los dos en la misma unidad. Para esta unidad mi mujer tiene 3 horas de viaje para verme sólo 2 horas. (...) Mi señora no aguanta más. Esto rompe el vínculo familiar” (caso RNCT 5849/22).

“Mis hijos no vienen a visitarme porque no quiero que pasen por la requisa. Recibí visitas de amigos que los hicieron desnudarse y hacer flexiones. Encima no les permitieron ingresar cosas que a otras personas detenidas sí” (caso RNCT 5741/22).

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 seis meses.

“Llevo más de 3 años sin ver a mi familia. Están muy lejos, si no fuera por lo que cuesta venir a visitarme, se complica también por sus trabajos. Llevo 4 años detenido con una condena de 11 años; pensar en no ver a mi familia en todo el tiempo que me falta me deprime y me angustia” (caso RNCT 5641/22).

El tercer hecho de tortura más relevado fueron las **malas condiciones materiales**, lo que incluye sub-dimensiones como celda/habitación 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, entre otras.

“Somos 6 personas en una celda de 3 x 4, sólo hay 2 camas. La celda no tiene agua, dependemos del agua que nos dan otros compañeros. La letrina no se puede desagotar en el momento que se necesita, entre otras cosas. No tenemos acceso a nuestras pertenencias, hace 4 días que estamos con la misma ropa” (caso RNCT 5683/22).

“Te sacan a las 6 de la mañana a bañarte con agua fría. Si nos dejan pasar traemos nosotros elementos de limpieza. Hay dos camas para tres. Si no tapás la puerta se te meten las ratas y está minado de cucarachas. El otro día llovió y se inundó toda la celda porque no hay vidrios. Se tapan las cloacas y se rebalsa el inodoro” (caso RNCT 5649/22).

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 dentro de ellos: 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.

En cuarto lugar se registró la práctica de **aislamiento**: 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 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<sup>12</sup>.

“No tenemos derecho ni a patio. Parece Estados Unidos esto. Estoy re pálido de estar acá adentro. Siempre es así, estos lugares siempre son un asco [celdas de aislamiento]. Es inhumano. Tenés que estar así por la corrupción del Servicio. Si yo pago 100 mil te aseguro que acá no estoy. Yo quería subir a pabellón pero no me aceptan. Ya vengo de estar aislado en el campo [cárceles alejadas del AMBA]. Estoy detenido hace 16 años, me quedan 5 meses para irme cumplido. Ya me voy y mirá dónde estoy. Tendría que tener otro régimen, ya cerca de la calle” (caso RNCT 5671/22).

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 las agresiones físicas, los robos de pertenencias y las amenazas.

Estos cuatro tipos —falta o deficiente asistencia de la salud, afectación del vínculo familiar, malas condiciones materiales y aislamiento— agrupan el 85% de los 32.000 hechos de tortura relevados durante 2022 por la CPM. El 15% restante incluye agresiones físicas, falta o deficiente alimentación, amenazas, traslados gravosos, traslados constantes, robo y/o daño de pertenencias y requisas vejatorias.

Las **agresiones físicas** de agentes penitenciarios 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.

---

12 Para un mayor desarrollo de este tema, ver *El aislamiento en las cárceles bonaerenses*, disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/el-aislamiento-en-las-carceles-bonaerenses/>

“Cuando ingreso a mi pabellón me entero que hubo problemas entre las compañeras y por eso deciden hacer una requisita en todo el pabellón. Yo dije que me parecía injusto que requisaran mi celda porque yo estaba en audiencia cuando se armó el conflicto. El Servicio me obligó a salir, yo me resistí y el equipo de ‘escopetas’ empezó a golpearme a mí y a mis compañeras. Todo pasó frente a los ojos de la directora y la subdirectora de la unidad, que decían ‘no la golpeen en la cabeza, golpes en el cuerpo’. Después de pegarme me sujetaron, me taparon la nariz, me abrieron la boca y me tiraron gas pimienta” (caso RNCT 5941/22).

“Llevo 2 años en la unidad. El jueves pasado me llama el jefe por un conflicto que tuve con otro detenido. Cuando salgo de su oficina, camino a sanidad, el jefe de la escuela me empieza a golpear sin ningún motivo y yo estando esposado. Perdí un diente y tenía hematomas en la cara y el cuerpo. Después de pegarme entro a sanidad pero no registran mis lesiones ni me dan atención. Me obligaron a firmar un parte por amenazas a la autoridad. Me trajeron a los buzones donde llevo 5 días aislado y sin celular porque me lo rompieron” (caso RNCT 5704/22).

Las agresiones incluyen golpes de puño, golpes con objetos contundentes, patadas, empujones, cachetazos, aplicación de gas pimienta o lacrimógeno, disparo de balas de goma, sujeciones prolongadas, asfixias o ahorcamientos, inyecciones compulsivas, entre otras. La gravedad queda evidenciada en la cantidad de personal involucrado (se destaca la participación de hasta 15 agentes penitenciarios/as en simultáneo) y en las consecuencias físicas que implican: lesiones que producen dolores intensos o comprometen órganos y funciones vitales.

“El martes a la mañana me llevaron a una oficina donde dos personas me preguntaban por mis datos personales pero sin explicarme para qué. Al salir en dirección a los buzones veo dos filas de agentes del Servicio, una de cada lado, que me fueron pegando. Después de pasar el jefe del penal agarra el palo y me empieza a pegar. Me pegaba en la cara y me dijo

‘todo vuelve’, por unas denuncias que hice en el 2018” (caso RNCT 5890/22).

“En los traslados es cuando más vulnerable estás, y están las condiciones para que te pase cualquier cosa. Me golpearon y torturaron camino a esta unidad. Todo pasó en la parte delantera del camión. Entre 6 y 8 personas me golpearon y amenazaron. Cuando llegué a la unidad no constataron las lesiones. Estoy preocupado, quiero llegar vivo al juicio” (caso RNCT 5638/22).

La **requisa vejatoria** es una práctica de control por parte de las fuerzas de custodia. Formalmente, implica la revisión de los cuerpos 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.

“Acá las requisas son casi todos los días y la frecuencia varía según quién esté. Te tenés que desnudar por completo, entran y rompen todo” (caso RNCT 5689/22).

“Te hacen el psicofísico a las 6 de la mañana. Si no vienen a la mañana vienen a la tarde. Te hacen sacar todo. No te miran adentro del culo porque no pueden” (caso RNCT 5656/22).

En el relevamiento se destacan prácticas que se desarrollan con manifiesta arbitrariedad, como son las requisas inútiles y prolongadas, con exposiciones al frío o al calor, inspecciones agresivas del cuerpo, imposición de desnudos, 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 requisas suelen combinarse con agresiones físicas, agresiones verbales y robo/daño de pertenencias.

El **robo y/o daño de pertenencias** por parte de agentes penitenciarios se produce en diversas circunstancias: el ingreso a la unidad, un traslado, una requisa de pabellón, una agresión física, una requisa de visita, una requisa de encomienda, un cambio de alojamiento in-

tra-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.

“Ayer me robaron mis pertenencias, me sacaron los bolsos de visita y después me los entregaron rotos. Me dejaron con lo puesto. El jefe del penal me dijo que me quede tranquilo, que mañana tengo visita” (caso RNCT 5527/22).

“Ayer hicieron una requisita en nuestras celdas del pabellón universitario. Nos robaron ropa, perfumes, material de estudio. Nos secuestraron los celulares” (caso RNCT 5847/22).

“Me trasladaron de la Unidad 46 a Mercedes y cuando llegué faltaba mi mono [manta o pedazo de tela donde se envuelven las pertenencias]. Lo reclamé pero no apareció. Me lo robó alguien de la comisión de traslados” (caso RNCT 5906/22).

“Cuando el Servicio empezó a reprimir me rompieron el celular, ahora estoy incomunicado” (caso RNCT 5942/22).

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.

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).

“Fui de la Unidad 36 a la 42 todo el tiempo esposado. Tiraron gas pimienta porque sí. No te dan agua ni nada, te dan gas pimienta. Siempre te pegan los de la comisión” (caso RNCT 5804/22).

“El mismo día tuve un comparendo y traslado de unidad. Salí a las 3 de la mañana y llegué a las 5 de la tarde del comparendo. Me dejaron en la leonera del juzgado esperando. Volví a la Unidad 24 [Florencio Varela] y me dijeron que arme el mono, que salía de traslado. Volví a salir y llegué a la Unidad 35 [Magdalena] a las 5 de la mañana. Estuve 24 horas en un camión. No comí nada” (caso RNCT 5666/22).

Los **traslados constantes** 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 con regímenes de 24 horas en celda), interrupción del acceso a 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.

“No quiero ser más trasladado. Tengo que armar 3 monos cada vez que salgo. Estoy cansado. Ahora busco la comodidad de mi familia, no la mía. Me llevan de acá para allá, me quedo incomunicado. Y por las cosas que tengo [sus pertenencias] soy una puñalada caminando. Vengo así desde que estoy preso, llevo 2 años así” (caso RNCT 5893/22).

“Hace 6 meses que estoy así por querer acercarme a mi familia. Tengo un bebé de 3 meses que no lo conozco. Quiero terminar el secundario. Lo empecé hace 12 años y cuando voy a terminar me sacan de traslado. Llegás a un lugar y ‘no te sirve, tenés que empezar de nuevo’. Te verduguean. Yo vengo rene-

gando de acá para allá porque quiero llegar a Mercedes. En 6 meses solamente pude estar en pabellón dos veces” (caso RNCT 5899/22).

“Hace casi un año que estoy de rotativa. (...) El juzgado me pide que trabaje, que estudie pero casi no se puede, no me puedo acomodar. El juzgado manda al SPB que me den lo tratamental, pero acá no me dan nada. Me sacan de traslado. Estar de rotativa me hace estar en lugares como éste. También genera conflictos con otros, no sabés lo que te podés encontrar, como me pasó en la 36 [Magdalena] que salí sin mis pertenencias” (caso RNCT 5658/22)<sup>13</sup>.

Por último, la **falta o deficiente alimentación** incluye la falta de comida y bebida, así como deficiencias 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 2022 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 30 días padeciendo hambre.

“Es un asco. Viene carne con tendones y casi todo podrido. Papa toda sucia, verdura podrida. La sandía la tienen un mes guardada y cuando se está por pudrir la reparten. Yerba y azúcar ni llega” (caso RNCT 5649/22).

“Carne lo mínimo, más hueso que otra cosa. Cocinamos nosotros, un arroz, un fideo y la familia colabora con un poco de carne. En la unidad vienen dos viandas por día y hacemos un guiso de lo que se rescata, lo que se puede. No hay agua en la celda, llenamos botellas con agua del baño para que nos quede durante el engome” (caso RNCT 5836/22).

“Llegan dos porciones por día [almuerzo y cena] que está cru-

---

13 Para un mayor desarrollo de este tema, ver *Los traslados como práctica de tortura en las cárceles bonaerenses*, disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/traslados-como-forma-de-tortura/>

da y a veces no la como. Los fideos que traen están masacoteados, todos pegados, con carne picada que tiene feo gusto. Los pibes se enojan porque tienen hambre. ¿Quién va a comer eso? En la celda no permiten tener elementos para calentar, así que no podemos cocinar o recalentar la comida. Nadie tiene siquiera agua caliente para unos mates o un té” (caso RNCT 5747/22).

Estas deficiencias fuerzan a las víctimas a generar estrategias para alimentarse, especialmente usando 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, requisita las encomiendas, regula el contacto entre personas detenidas y controla el uso de utensilios de cocina.

“Entregan una sola comida por día y completamos con lo que nos da la familia. Los fideos los traigo yo cuando salgo a la calle [en las salidas transitorias], pero tuve que hacer quilombo porque no te los quieren dejar pasar” (caso RNCT 5649/22).

“Está el guiso abajo y toda una capa de grasa así, que no se puede comer. El guiso es lo peor que viene. Viene como re pasado de cocción. Me hace mal. Si viene algo de carne la saco y con lo que me manda mi familia me cocino” (caso RNCT 5662/22).

A través de estos relatos se buscó mostrar las distintas dimensiones que adopta la práctica de la tortura en la cárcel. Por motivos descriptivos se expusieron por separado, pero cada víctima relata haber padecido más de un hecho de tortura de manera combinada. Es decir que la *multidimensionalidad* de la tortura se expresa tanto a nivel del sistema como a nivel individual. A modo ilustrativo se describe el caso de **Camila** que combina aislamiento, falta o deficiente asistencia de la salud, falta o deficiente alimentación, requisita vejatoria, agresiones físicas y amenazas.

En el sector de aislamiento (SAC), donde permanecía 23 horas diarias dentro de la celda, “estuve 10 días y me estaba volviendo loca. Me da-

ban una hora para bañarme, dividida en dos, media hora a la mañana y media hora a la tarde. Me sentí mal mientras estuve ahí por mis problemas de salud, vomitaba sin parar, incluso vomité sangre. Después de reclamar me sacaron a Sanidad pero me volvieron a llevar a buzones aunque seguía sintiéndome mal. Terminé desmayándome en la celda”. Camila tiene problemas gástricos. Fue operada de la vesícula pero no tiene controles. Desde hace 10 meses esos problemas se vienen agravando y suele vomitar bilis y sangre. “Cuando quedé detenida pesaba 130 kilos, ahora 85. Cada vez que me llevan a Sanidad no me quieren pesar”. Tenía turno en la UP 22 (hospital) para hacerse estudios pero no la llevaron. Formalmente recibe una dieta especial, pero aclara señalando una bandeja: “Esto es dieta especial, no lo comen ni los perros”.

Luego de diez **días de aislamiento, la llevan a una audiencia con la jefa de penal, quien le dice** “que no me quiere en su cárcel y que me pida un traslado”. Después de la audiencia la llevan a otro espacio para requisarla y “en vez de hacer como siempre, me dicen que me saque todo, la bombacha, el corpiño, delante de todos ahí”. Estaba la jefa de penal, otras agentes y agentes masculinos. Empieza a reclamar, le tiran gas pimienta y la golpean, y después de golpearla le vuelven a tirar gas pimienta. Luego de la golpiza fue alojada en Sanidad, donde le dijeron que le iban a dar buscapina pero le suministraron un psicofármaco que la mantuvo dormida un día entero en los *buzones*. Además le armaron un informe donde se plasmó que había sido “agredida por otras detenidas”. Con posterioridad al hecho, Camila duerme vestida “por si me sacan. Todos los días nos dicen que nos van a trasladar. Vimos cómo se llevan a varias a los gritos, sin sus cosas, a los golpes sin decirte a dónde vas” (caso RNCT 5878/22).

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, sus consecuencias en términos de derechos humanos y su funcionalidad para sostener el gobierno de la población encarcelada.

## 2. DESATENCIÓN DE LA SALUD

### 2.1. Introducción

El presente capítulo aborda la situación del sistema sanitario en las cárceles de la provincia de Buenos Aires<sup>14</sup>. La cuestión de la política sanitaria en el encierro excede el análisis de las prácticas médicas, debe contemplar las gravosas condiciones de vida que constituyen los determinantes sociales que definen el grado de acceso al derecho a la salud que el Estado está obligado a garantizar a todas las personas privadas de su libertad (CPM, 2021: 173).

La obstaculización de este derecho se constituye como una práctica sistemática de tortura y malos tratos en el SPB. Esto contempla las condiciones materiales de detención: la creciente sobrepoblación y el hacinamiento en lugares húmedos con falta de ventilación y de calefacción, deficiente provisión de camas y colchones, mala alimentación, pésimas condiciones de higiene y acceso restringido a agua potable y agua caliente. También los problemas en la prevención y atención de las afecciones de salud, que depende del trabajo de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Las carencias y deficiencias del sistema de salud en el encierro fueron denunciadas año tras año por la CPM, llegando al desmantelamiento de la estructura sanitaria en 2019, que debió soportar la pandemia de Covid-19 y provocó gran impacto en la salud de las personas detenidas.

---

14 Para un abordaje más amplio de la situación del sistema de salud en el encierro, la lectura del presente capítulo debe acompañarse del capítulo 5 de esta misma sección (sobre muertes) y de la sección Políticas de salud mental.

El Plan de Infraestructura Penitenciaria 2020-2023 lanzado en 2020 por el Ministerio consideró la situación de emergencia sanitaria en el encierro; sin embargo, las políticas implementadas no solucionaron los problemas estructurales del sistema de salud e incluso presentaron nuevos obstáculos para garantizar su acceso a la atención y, por tanto, al derecho a la salud. El diseño de dicho plan ignoró dinámicas propias del sistema penal y se implementó desconociendo situaciones específicas de la cárcel, provocando nuevas dificultades que se traducen en una mayor mediación del SPB y también de la agencia judicial en el acceso a la salud.

La Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP) contaba con 1.842 trabajadores/as a octubre de 2022; entre ellas/os, 387 eran médicos/as (21%). Esta cifra arroja una tasa de 81 médicos/as cada 10.000 personas detenidas<sup>15</sup>, un valor notoriamente superior a la tasa correspondiente a la provincia de Buenos Aires: 28 médicos/as cada 10.000 habitantes para 2020 (último dato disponible)<sup>16</sup>. Sin embargo, al momento de inspeccionar las unidades penitenciarias, la presencia de profesionales médicos en las áreas penitenciarias es nula o escasa. Esto abre al menos dos interrogantes.

Primero, uno metodológico, acerca de los regímenes horarios del personal médico, ya que un correcto cálculo de esta tasa implicaría la ponderación de cada médico/a en función de las horas que trabaja; por ejemplo, si trabaja ocho horas diarias se computa como 1 médico/a y si trabaja cuatro horas diarias se computa como 0,5. En ese sentido, si se contara con esa información para incorporar al cálculo —y considerando que es frecuente entrevistar a médicos/as con regímenes de 25 horas semanales— posiblemente la tasa de la DPSP sería menor.

Segundo, uno práctico, acerca de si los/as 387 médicas/os de la DPSP realmente cumplen su jornada laboral, teniendo en cuenta que los relatos de las personas detenidas son coincidentes respecto a la ausencia frecuente del personal en las unidades sanitarias o que al momento de las inspecciones habitualmente no se encuentran médicos presentes

---

15 Se calcula sobre un total de 47.727 personas detenidas al 30/09/2022.

16 <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>

y que los propios encargados sanitarios suelen ratificar la vacancia de guardias médicas durante los fines de semana.

Entonces esta información debe considerarse preliminar y sujeta a revisión. Además, hipotéticamente se puede afirmar que si dentro de la cárcel hay una tasa mayor que afuera, las deficiencias sanitarias estructurales no se explicarían por la escasez de profesionales sino por su efectiva presencia en los establecimientos y por la calidad de la atención médica, que se problematiza en este capítulo.

Esta información del personal de la DPSP se puede desagregar según profesión, área sanitaria o unidad penitenciaria, como se expone a continuación. La Tabla 1 muestra que el 26% son enfermeros/as<sup>17</sup>, el 21% médicos/as<sup>18</sup>, el 12% odontólogas/os y el 10% psicólogas/os, alcanzando estas cuatro profesiones el 70% del personal. En términos globales, hay 99 personas detenidas por cada 1 enfermero/a, 123 por cada 1 médico/a, 235 por cada 1 odontólogo/a, 271 por cada 1 psicólogo/a.

---

17 De los 483 enfermeros, 31 son auxiliares.

18 La fuente no discrimina las especialidades médicas.

Tabla 1. Personal de la DPSP según profesión, octubre 2022

Profesión	Cantidad	Porcentaje
Enfermero/a	483	26,3%
Médico/a	387	21,1%
Odontólogo/a	228	12,4%
Sin título profesional	225	12,3%
Psicólogo/a	176	9,6%
Radiólogo/a y tecnóloga/a en salud con especialidad en radiología	109	5,9%
Bioquímico/a, técnico/a en laboratorio en análisis clínico, técnico/a superior en hemoterapia y técnico/a superior en salud con especialidad en laboratorio	55	3,0%
Otras	27	1,5%
Otros/as técnicos/as	23	1,3%
Obstetra	22	1,2%
Otras área administrativa	18	1,0%
Técnico/a en instrumentación quirúrgica	16	0,9%
Operador/a terapéutico/a, terapeuta ocupacional y acompañante terapéutico	16	0,9%
Abogado/a	14	0,8%
Trabajador/a social	13	0,7%
Farmacéutico/a, técnico/a superior en farmacia hospitalaria y auxiliar de farmacia	13	0,7%
Nutricionista	11	0,6%
<b>Total</b>	<b>1.836</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** CPM en base a datos aportados por la DPSP. **Nota:** se excluyen de la tabla 6 casos sin dato.

En cuanto al personal médico estrictamente, ambos indicadores — tasa de médicos cada diez mil personas y cantidad de personas por cada 1 médico— varían según el área sanitaria, tal como se expresa en la Tabla 2.

Tabla 2. Personal médico de la DPSP según área sanitaria<sup>19</sup>, octubre 2022

Área	Médicos/as	%	Personas detenidas por cada 1 médico/a	Tasa de médicos/as cada 10 mil personas
Área Sanitaria I	138	36%	65	155
Área Sanitaria III	47	12%	212	47
Sede central	39	10%	-	-
Área Sanitaria IV	28	7%	109	92
Área Sanitaria VII	26	7%	138	73
Área Sanitaria V	24	6%	144	70
Área Sanitaria II	22	6%	257	39
Área Sanitaria X	22	6%	186	54
Área Sanitaria VI	19	5%	109	47
Área Sanitaria IX	11	3%	163	61
Área Sanitaria VIII	11	3%	290	35
<b>Total</b>	<b>387</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>81</b>

Fuente: CPM en base a datos aportados por la DPSP.

En el Área Sanitaria I los indicadores son más favorables debido a que incluye la unidad-hospital 22 de Olmos, la UP 34 neuropsiquiátrica de Melchor Romero, la UP 33 de Los Hornos, la UP 1 de Olmos y la UP 9 de La Plata que tienen sectores de internación y reúnen el 24% del

<sup>19</sup> Área I: unidades y alcaldías de La Plata. **Área II:** de San Martín, La Matanza, Ituzaingó, José C. Paz, Avellaneda y Malvinas Argentinas. **Área III:** de Florencio Varela y Lomas de Zamora. **Área IV:** de Junín y Mercedes. **Área V:** de Campana, San Nicolás y Baradero. **Área VI:** de Azul, Alvear y Urdampilleta. **Área VII:** de Mar del Plata, Dolores y Barker. **Área VIII:** de Sierra Chica. **Área IX:** de Bahía Blanca. **Área X:** de Magdalena.

total de médicos/as. Es importante aclarar que la UP 22 no atiende únicamente a personas detenidas en el Área I sino que también recibe personas de otras áreas.

En todas las demás áreas, la relación es de 1 médico/a cada más de 100 o de 200 personas detenidas. Se destaca la gravedad de tres Áreas: en la VIII (comprende las tres cárceles de Sierra Chica) hay 11 médicos para más de 3.000 personas; en la II (unidades y alcaidías de San Martín, La Matanza, Ituzaingó, José C. Paz, Avellaneda y Malvinas Argentinas) hay 22 médicos para 5.600 personas; y en la III (Lomas de Zamora y complejo Florencio Varela, el más sobrepoblado del SPB) hay 47 médicos para casi 10.000 personas.

A su vez, estas cifras agrupadas por área no permiten apreciar una gravedad mayor al nivel de algunos establecimientos en particular. Como muestra la Tabla 3, en la mayoría de los establecimientos penitenciarios la relación es de 1 médico/a por cada más de 100 personas detenidas.

Tabla 3. Establecimientos penitenciarios según relación entre personal médico y personas detenidas, agrupados según rangos, octubre 2022

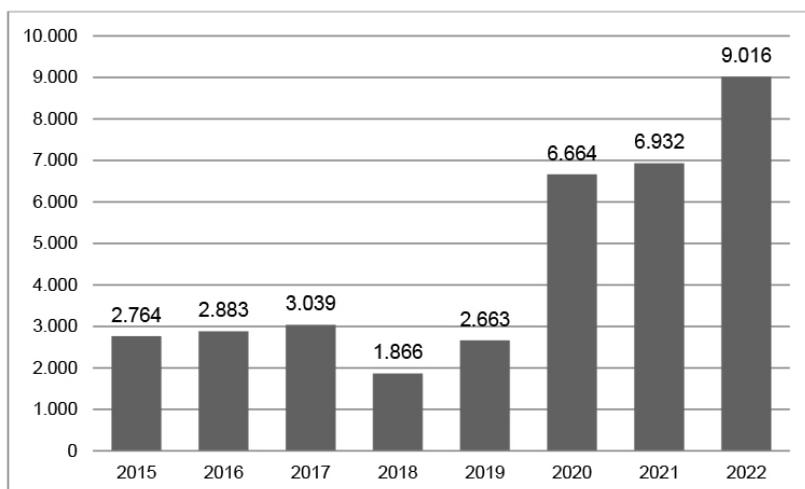
Relación	Cantidad
1 médico/a cada 1 a 100 personas	16
1 médico/a cada 101 a 200 personas	24
1 médico/a cada 201 a 300 personas	10
1 médico/a cada más de 300 personas	9
Sin médico asignado	7
<b>Total</b>	<b>66</b>

**Fuente:** CPM en base a datos aportados por la DPSP.

Dentro de los 9 establecimientos más críticos, se destacan cinco donde la relación alcanza valores que hacen imposible la atención médica: en la UP 39 (Ituzaingó) hay 1 médico/a cada 952 personas, en la UP 41 (Campana) 1 cada 723, en la UP 31 (Varela) 1 cada 530, y en la UP 44 (Batán) 1 cada 515.

El estado del sistema sanitario en las cárceles provoca que la falta o deficiente asistencia de la salud sea el hecho de tortura más denunciado por las personas detenidas, familiares o allegados/as a la CPM durante 2022. Se registraron 9.016 hechos, el 28% del total de hechos de tortura y el 20% del total de vulneraciones de derechos padecidas por personas detenidas en el SPB<sup>20</sup>. Como se observa en el Gráfico 1, al fuerte incremento registrado en 2020 y 2021 (ambos años de la pandemia) le sigue un aumento del 30% en la cantidad de hechos por desatención de la salud relevados en 2022<sup>21</sup>.

Gráfico 1. Hechos de falta o deficiente atención a la salud comunicados a la CPM, 2015-2022<sup>22</sup>



Fuente: SISCCOT y SAVIT (CPM)

20 Se han relevado un total de 45.004 vulneraciones de derechos, de las cuales 32.023 corresponden a hechos de tortura. Para más información, ver el capítulo 1 de esta Sección.

21 Debido a la implementación de un nuevo sistema de gestión de casos (SAVIT) desde octubre de 2022, se incluyen la totalidad de los hechos relevados por los programas Recepción de denuncias, Inspecciones en lugares de encierro, e Intervenciones complejas y colectivas; pero sólo una parte de los hechos relevados por las Delegaciones y los Puntos Denuncia Torturas. Por la misma razón, para el año 2022 no es posible analizar los hechos según tipo específico, debido a la modificación de las categorías adoptadas en el nuevo sistema.

22 Debe considerarse que desde 2020 la capacidad de relevamiento de la CPM se incrementó a partir del lanzamiento del Programa Punto Denuncia Torturas y la creación paulatina de las Delegaciones, por lo cual el incremento entre 2019 y 2020 responde a esta mejora en la capacidad de abordaje de los casos y no a que la situación sanitaria fuera mejor. Sí debe atenderse el importante incremento de casos entre 2021 y 2022 donde la capacidad de registro del organismo ha sido similar.

En base a los datos recolectados, para el 52% de las víctimas registradas en el sistema de gestión de casos de la CPM se ha comunicado al menos 1 hecho de tortura o maltrato por desatención de la salud<sup>23</sup>.

A continuación, se expone la información recabada a partir de las inspecciones realizadas por los equipos de la CPM, el seguimiento de casos particulares a través del Programa de Intervenciones Complejas y Colectivas (PICC) y las entrevistas y presentaciones judiciales iniciadas en el marco de las tareas como Mecanismo Local de Prevención de la Tortura.

## **2.2. Los Centros de Atención Sanitaria**

El gobierno de Axel Kicillof lanzó en 2020 el Plan de infraestructura penitenciaria 2020-2023, en el marco del cual se construyeron 15 Centros de Atención Sanitaria (CAS) en terrenos ubicados en diferentes complejos carcelarios<sup>24</sup>. Como ya había sido denunciado en el informe anterior, la aparición de los CAS u hospitales modulares generó nuevos obstáculos para el acceso a la salud (CPM, 2022: 251). Frente a la implementación de los CAS se vio modificado el mecanismo de acceso a la atención. De acuerdo a la información relevada, no se definió un plan de trabajo estratégico y unificado, sino que dicho mecanismo fue construido de manera arbitraria por cada unidad y cada centro de atención.

La información que se presenta a continuación surge de las inspecciones realizadas por el programa de Inspecciones en lugares de encierro, donde se entrevistaron a autoridades de las unidades penitenciarias, a profesionales de la salud de dichas unidades y de los CAS, y a personas privadas de la libertad.

---

23 En 2022 los equipos mencionados entrevistaron a 12.340 personas detenidas, de las cuales 6.425 registraron al menos un hecho de falta o deficiente asistencia de la salud. En promedio, por cada víctima se registraron 1,4 hechos de falta o deficiente asistencia sanitaria.

24 Batán, Florencio Varela, Junín, Los Hornos, Magdalena, Campana, Alvear, Sierra Chica, San Martín, Ituzaingó, Lomas de Zamora, La Matanza y Melchor Romero.

### 2.2.1. Estado de los CAS

Los CAS son módulos de construcción en seco sobre plateas de hormigón, instalados fuera de los perímetros de las unidades penitenciarias. Esto conlleva nuevas dificultades para que las personas detenidas puedan acceder a estos edificios, que se suman a las deficiencias estructurales registradas en ellos. En las inspecciones realizadas en 2022 se constataron serias problemáticas de infraestructura. Si bien son construcciones modernas, resultan ser inadecuadas para la función que deben cumplir.

Un ejemplo es el acceso al CAS 13 de Junín: para ingresar hay que recorrer un pasillo pequeño y con curvas, imposible de transitar con una camilla o una silla de ruedas. De acuerdo a lo manifestado por el personal de salud entrevistado, cuando llovía la entrada se embarraba y dificultaba el ingreso. Indicaron que, en caso de urgencia, solían poner a las personas sobre frazadas para su traslado o las llevaban a la rastra. Algunos CAS, como Junín y Los Hornos, fueron equipados nuevos, pero en otros se utilizó el equipamiento que ya estaba en las sanidades de las unidades, como el caso de Florencio Varela.

En el CAS 32 de Florencio Varela la sala de rayos no estaba en funcionamiento al momento de la inspección, en marzo del 2022. Contaban con ecógrafo pero no con personal con conocimiento para usarlo. En el lugar había aire acondicionado, pero no podía ser encendido porque la instalación eléctrica no soportaba la tensión requerida.

Situación similar se registró en el CAS 47 de San Martín: contaba con aparatología para realizar rayos y digitalizador de placas, pero no un espacio acondicionado con paredes aisladas con plomo para usarlo. Por ello, habían reubicado los aparatos en una sala de internación alejada para evitar la propagación de radiaciones. Se utilizaban dos soportes para sueros como sostén para dicho equipamiento. Había sectores del CAS 47 sin suministro de agua, fundamental en un espacio de salud que debe mantener condiciones higiénicas y asépticas apropiadas. Por otro lado, los baños fueron diseñados para ser abiertos desde afuera, o sea que toda persona que ingresaba quedaba encerrada y necesitaba que alguien le abriera para salir.

La comunicación de los CAS con las UP de los complejos presentaba otro obstáculo para la adecuada atención de la salud. Por ejemplo, en el CAS 47 el servicio de internet se cortaba periódicamente; por otro parte, no tenían impresora para imprimir las placas (necesaria ya que era un equipo digital de rayos), por lo que el personal debía ir a la UP con un *pendrive*. Tampoco había buena señal telefónica, lo que no sólo obstaculizaba la comunicación con las unidades (aunque algunas tampoco contaban con teléfono, como la UP 45) sino también con los hospitales extramuros para solicitar turnos.

### **2.2.2. Funcionamiento y diversificación**

Los problemas relevados en el funcionamiento de los CAS evidencian falta o deficiente planeamiento estratégico<sup>25</sup>. La implementación de los hospitales modulares no sólo afectó la calidad de la asistencia sanitaria sino la posibilidad de acceso.

La puesta en funcionamiento no se acompañó con el nombramiento de más profesionales de la salud, cuestión ya existente que ha sido señalado en informes previos (CPM, 2022: 240). Según la información relevada en distintas inspecciones, no asignaron nuevo personal de salud: el personal que trabajaba en estos espacios era el mismo que antes lo hacía en las unidades sanitarias. Esto perpetúa una problemática de larga data: la falta de atención médica por la ausencia de profesionales de la salud en las cárceles. Como se expuso en el apartado anterior, no estaría vinculado a la cantidad formal de profesionales de la salud sino a su efectiva presencia en los establecimientos. En base a las inspecciones realizadas durante el año, se constató la falta de personal en los CAS y sanidades, y que la atención médica era nula o insuficiente.

Por otro lado, a partir del monitoreo se ha constatado que el traslado

---

25 Varios directores o subdirectores de las unidades penitenciarias señalaron que no habían sido consultados para el diseño o las cuestiones operativas del funcionamiento de estos hospitales con relación al SPB, sus recursos, protocolos de actuación o abordaje de las urgencias, y que esto provocaba problemas operativos que habían agravado y dificultado el acceso a las prestaciones médicas.

del personal profesional continuaba siendo arbitrario: no había un mismo criterio de asignación sistematizado para todos los CAS, por lo que en cada complejo penitenciario se organizó de manera discrecional. No todo el personal sanitario cumplía sus funciones en CAS sino que muchos/as permanecían en las sanidades de la unidad.

En la entrevista, una de las autoridades de la UP 35 de Magdalena, realizada el 14 de noviembre del 2022, manifestó: “hay inconvenientes con Salud, ya que hay días que no hay médicos ni enfermeros en todo el complejo”<sup>26</sup>. Comentaron que hacía poco habían tenido una situación de salud grave, y la persona debió ser derivada al hospital de la localidad sin previa evaluación médica por no contar con profesionales en el CAS 28<sup>27</sup>.

Al déficit de trabajadores/as de la salud se debe sumar la ausencia de profesionales de especialidades sumamente necesarias. Por ejemplo, el CAS 23 que abarca tres UP de Florencio Varela, con una población de 3.500 personas, no contaba con infectólogo/a ni pediatra<sup>28</sup>. Y el CAS 32 del mismo complejo no utilizaba la sala de internación por falta de personal de salud y de seguridad que garantice la atención.

La situación relevada con los recursos humanos de los CAS se potencia con el faltante de insumos médicos y medicamentos necesarios para garantizar una atención integral y de calidad, problema también ya existente y estructural (CPM, 2022: 244). Se ha relevado falta de elementos básicos para cualquier atención primaria de la salud, como antisépticos y gases. Se ha constatado interrupción en la medicación para las personas detenidas para patologías crónicas (hipertensión, diabetes, asma, VIH, TBC, etc.) y agudas, como los antibióticos. La administradora de la farmacia del CAS 23, en marzo de 2022 destacó que había faltante de puf para personas asmáticas, medicación inyectable como diclofenac, buscapina, ibuprofeno para atender casos agudos, además de bolsas de colostomía y pañales.

A su vez, se ha registrado la falta de equipamiento para garantizar prác-

---

26 A diciembre de 2022, eran 1.654 personas detenidas en dicho complejo penitenciario.

27 La información de la DPSP indica que a octubre de 2022 la UP 28 Magdalena tenía asignados 7 médicos/as.

28 UP 23, UP 31 y UP 54. En la UP 54 suelen ser alojadas mujeres junto a sus hijos/as.

ticas específicas. Por ejemplo, en el CAS 47 no había bisturí para extraer los chips anticonceptivos, por lo que las mujeres permanecían con el chip vencido en su cuerpo. Si bien estos elementos se habían solicitado en septiembre de 2021 y en marzo de 2022, al 7 de abril del 2022 no habían sido entregados. Por otro lado, en el mismo hospital modular, la nutricionista había solicitado una balanza con tallímetro para control de peso y talla, pero fue entregada una balanza doméstica a pila.

Las personas detenidas entrevistadas han manifestado que accedieron al CAS luego de largas demoras por falta de móviles o ausencia de profesionales, provocando la agudización de sus cuadros de salud y muchas veces poniendo en riesgo a otras personas. En el CAS 8, que abarca las UP 8 y UP 33 de Los Hornos (esta última aloja mujeres embarazadas y niños/as), se relevó que los fines de semana y los feriados no había médicos/as: si alguien se siente mal y no es una emergencia, tiene que esperar al día hábil para recibir asistencia<sup>29</sup>.

Incluso acceder al CAS, para algunas personas detenidas no significa recibir una adecuada atención médica porque las evaluaron y les indicaron un tratamiento que no tuvo continuidad. En algunos casos por no acceder nuevamente al CAS para un seguimiento adecuado; en otros, por no recibir evaluaciones específicas o acceder a turnos en hospitales para estudios de complejidad. También se ha detectado que algunas personas recibían menos medicación de la necesaria para completar los tratamientos o fármacos que solamente alivian la sintomatología y no abordan la causa de las afecciones.

La infraestructura de los espacios, la ausencia de profesionales de la salud y la recurrente falta de medicación e insumos vulneran el derecho a la salud de las personas detenidas. El funcionamiento de los CAS presenta diversos obstáculos que dificultan que las personas sean atendidas y evaluadas y que, cuando lo logran, imposibilita la continuidad y el control de los tratamientos. La implementación de los hospitales modulares no ha logrado paliar la desatención en salud, generando incluso la agudización de las problemáticas ya existentes.

---

<sup>29</sup> La información de la DPSP indica que a octubre de 2022 estas unidades tenían asignados 22 médicos/as (cuatro en la UP 8 y dieciocho en la UP 33).

Algunos CAS no han sido aprovechados en su totalidad, y se usan sólo para garantizar algunos servicios como el de radiología o psicología (el CAS 30 de General Alvear) o para responder a interconsultas de psiquiatría a personas de distintas UP de la provincia que no contaban con esa especialidad, como el CAS 34.

En algunos hospitales modulares se constata que directamente estaban en desuso, como el CAS 38 de Sierra Chica, por no contar con personal que trabaje allí. Otros, que debían garantizar la atención para todas las personas de varias unidades, solamente eran utilizados para una, como el CAS de Junín que asistía a la población de la UP 13 dejando sin asistencia a las personas alojadas en la UP 16 y AP 49.

A las falencias estructurales e históricas en la atención sanitaria se agregan, a partir de la implementación de los CAS, los obstáculos generados por la falta de estrategias organizadas para su implementación, su adecuado uso y su pleno funcionamiento.

### **2.2.3. Un nuevo eslabón en la mediación penitenciaria**

La CPM denuncia desde hace años las dificultades para que las personas privadas de la libertad accedan a atención médica. Una causa central es la mediación de los/as agentes del SPB, ya que es a ellos/as quienes las personas deben solicitar e informar la necesidad de atención (CPM, 2022: 249). En base a lo relevado durante 2022, la implementación de los CAS ha provocado nuevas y mayores situaciones de mediación penitenciaria.

La mediación penitenciaria implica que el SPB tiene la potestad de habilitar (o no) los contactos con el personal sanitario y los obstáculos que impone son el primer filtro que deben atravesar las personas detenidas; supone que el personal penitenciario gestione los problemas de salud y determine cuáles son urgentes y requieren intervención sanitaria y cuáles no (CPM, 2018: 55-59 y 92-100<sup>30</sup>).

---

30 El informe *La salud en las cárceles bonaerenses* se encuentra disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/la-salud-en-las-carceles-bonaerenses/>

Los obstáculos provocados por la mediación penitenciaria se han relevado, principalmente, ante dos tipos de situaciones. En primer lugar, las personas deben solicitar a la guardia del pabellón el acceso a atención médica y la respuesta a su demanda depende de la voluntad de ese/a agente del SPB, quien decide si la situación necesita atención médica sin ser un/a profesional de la salud. En 2022 se constató que el personal administrativo o penitenciario, es decir personal sin ningún conocimiento en salud, evaluaba y disponía si la persona era llevada o no al CAS.

En las UP 32 y UP 42 de Florencio Varela se relevó que el personal penitenciario elaboraba un listado de personas que habían pedido atención, que enviaba al CAS donde los/as médicos definían quiénes recibirán atención para que las UP hagan los traslados. Estos mecanismos generaban demoras en las evaluaciones médicas, provocando que dolencias de simple tratamiento derivaran en cuadros graves y urgentes.

En las entrevistas con las personas detenidas se registró una situación constante: los pedidos de atención médica no eran escuchados. Las personas se han visto obligadas a recurrir a estrategias indeseadas para lograr ser escuchadas: gritar, *chaponear* (golpear la puerta de chapa de los buzones) o incluso autolesionarse para ser asistidas por personal de salud<sup>31</sup>.

En segundo lugar, se evidenciaron problemas generados por la implementación arbitraria en relación a la admisión de las personas, un eslabón más para el acceso a la atención en los CAS. En algunas unidades penitenciarias las personas eran evaluadas en las viejas sanidades, en un *triage*<sup>32</sup> por enfermeros/as que cumplían funciones allí. Este profesional definía si derivar o no a la persona al CAS para ser atendida por un médico/a.

No obstante, esta guardia de enfermería que continuaba cumpliendo funciones dentro de cada Unidad brindando primeros auxilios o asis-

---

31 Ver capítulo 4 "La gestión de la violencia", en esta misma sección.

32 El término triage o triaje es un neologismo que se define como escoger, separar o clasificar. Se utiliza como concepto de clasificación o priorización de la atención urgente de pacientes.

tencia en la emergencia fue reasignada paulatinamente a los CAS. En algunos casos, como en la Unidad 31, se dejó en el lugar una persona detenida que oficia de auxiliar de enfermería sin tener los conocimientos elementales ni la habilitación correspondiente para estas tareas.

Esta problemática ya existente del sistema carcelario se ha agudizado con la puesta en marcha de los hospitales modulares. Si una persona logra ser escuchada y el SPB decide que debe ser atendida en el CAS, surgen nuevos obstáculos respecto al traslado desde la UP hasta el hospital modular que se encuentra fuera de los muros de las unidades. Dicho traslado requiere la conformación de una comisión de traslado (tres agentes por persona detenida) y, además, disponer de un vehículo.

Al entrevistarlas, las autoridades de varias UP manifestaron que no contaban con móviles suficientes para los traslados. Esta situación era más problemática cuando los vehículos se compartían entre diferentes unidades del mismo complejo penitenciario. Tal era el caso del Complejo Penitenciario de Florencio Varela (el más poblado y sobrepoblado del SPB) que disponía de dos móviles y dos ambulancias para garantizar los traslados no solamente al CAS sino también a hospitales extramuros, universidades, comparendos a oficinas judiciales, entre otros traslados requeridos. Cuatro vehículos para una población de casi 8.000 personas<sup>33</sup>.

Otro obstáculo constatado para acceder al CAS fue la insuficiencia de personal de seguridad para los traslados requeridos cada día. Personal de salud del CAS 47, el 7 de abril del 2022, señaló serias dificultades para que mujeres y varones alojadas/os en la UP 46 puedan llegar al CAS. Esgrimieron “problemáticas de logística” tanto de sanidad como de la unidad y de coordinación con el resto del complejo. Cuestionaron el impedimento de trasladar las personas detenidas caminando al CAS 47, ya que entendían que eso agilizaría la concurrencia a los hospitales modulares.

En este mismo sentido, personal de salud de la UP 34 de Melchor Romero manifestó, el 31 de marzo del 2022, que estaba conforme con las condiciones edilicias del CAS, pero su puesta en funcionamiento era

---

<sup>33</sup> Al finalizar el 2022, eran 7.724 personas alojadas en el Complejo con una sobrepoblación del 177%.

compleja: “Es excelente pero de ahí que sea práctico es otra cosa, no hay personal para llevar a las personas”.

Autoridades penitenciarias y profesionales de la salud del CAS 32 señalaron el impacto en el acceso a la salud para las personas detenidas: la atención se redujo de manera considerable y está limitada a quienes tienen disposición judicial o situaciones de salud muy graves. En varias inspecciones realizadas a los CAS en horarios de mañana o mediodía, no había personas detenidas siendo atendidas o esperando la atención, es decir que no había pacientes.

Las personas privadas de la libertad entrevistadas en diferentes UP refirieron que una estrategia de supervivencia para sortear la mediación penitenciaria fue pedir a sus respectivos juzgados y tribunales la solicitud de atención médica por oficio judicial. Este mecanismo suele ser efectivo, pero conlleva una demora que no siempre garantiza la correcta atención y, en ocasiones, profundiza el problema de salud.

Esta estrategia para afrontar los obstáculos surgidos con la implementación de los CAS, a su vez, ha engendrado otras dificultades que no hacen más que sistematizar la vulneración al derecho a la salud en el encierro. El personal del SPB de la UP 36 de Magdalena admite que la gran cantidad de oficios judiciales que llegaban por día solían ser respondidos por los/as mismos/as agentes penitenciarios. Por su parte, el personal sanitario del CAS 23 de Florencio Varela manifestó que dedicaban casi toda su jornada a responder oficios judiciales, lo que provoca que sólo se atiende a 10 ó 15 personas por día. Así, la mediación penitenciaria obliga a una requisitoria judicial que se constituye en una nueva excusa para demorar o negar la atención.

La ejecución de los CAS también ha obstaculizado el acceso a la atención en hospitales extramuros porque pone en práctica modalidades de derivación diferenciadas. Se registró que, en algunos casos, el personal administrativo presente en las UP solicitaba los turnos a los hospitales luego de que las personas fueran evaluadas en el CAS. Esto generaba la interrupción en el seguimiento del equipo profesional del CAS, ya que no verificaban que la persona efectivamente haya accedido a dicho turno. En otros casos el personal del CAS se encargaba de solicitarlos, lo

que implicaba articular con el SPB para garantizar el traslado al hospital, pero se constató que dicho trabajo no era realizado.

Todo lo registrado evidencia que la implementación de los CAS profundizó la mediación penitenciaria dificultando el acceso al sistema sanitario y, en consecuencia, padecimientos que podrían ser tratados se agudizan desencadenando graves problemas de salud que ponen en riesgo la vida de las personas.

Por ejemplo, en enero de 2022 se presentó un habeas corpus colectivo, por desatención de la salud, ante el Juzgado de Ejecución Penal N° 1 de Mar del Plata<sup>34</sup> en favor de la población de mujeres del pabellón 3 de la UP 50 de Batán. Si bien en esa fecha no se encontraba en funcionamiento el CAS 15, en julio de 2022 se amplió el objeto del habeas corpus en favor de todas las unidades del Complejo Penitenciario Este<sup>35</sup>. En el acta de la audiencia realizada el 11 de julio de 2022 se dejó planteado que la implementación del CAS 15 resultó en el empeoramiento de la atención por la dificultad de concretar los traslados. Esta acción continuaba en trámite al momento de la redacción del presente informe.

Otro ejemplo es el habeas corpus con alcance colectivo y efecto correctivo tramitado en el Juzgado de Ejecución N° 1 de Quilmes<sup>36</sup>, que la CPM presentó el 16 de marzo de 2022 a los fines de solicitar que se garantice el debido acceso a la atención de la salud de las personas alojadas en el Complejo Penitenciario Florencio Varela. Allí se denunciaron las falencias de los CAS y sus efectos: dificultad del cierre de las sanidades dentro de las UP, falta de recursos humanos y materiales para su correcto funcionamiento, insuficiente personal penitenciario y móviles para los traslados, y limitación de la atención de la salud a las urgencias que impide un seguimiento, tratamiento y control periódico de la salud. Esta presentación fue rechazada el 1° de abril del 2022, por lo que la CPM interpuso el 6 de abril un recurso formal de apelación ante la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal (sala II) de

---

34 A cargo de Ricardo Gabriel Perdichizzi.

35 UP 15, AP 44 y UP 50.

36 A cargo de Julia Elena Márquez.

Quilmes<sup>37</sup>, que confirmó la resolución. Ante ello, se interpuso un recurso formal de Casación, en mayo de 2022, que fue admitido y se encontraba en trámite al momento de la redacción del presente informe.

Hasta aquí se ha intentado exponer el estado del sistema sanitario en el SPB a partir de la información relevada en cada inspección con el detalle más exhaustivo posible. Cada situación relatada cobra vida real y concreta en la trayectoria biográfica de quienes sufren todos los días en su cuerpo las consecuencias de la política penitenciaria bonaerense en materia de salud, configuradas como torturas o malos tratos. En el siguiente apartado se presentan casos testigos que ilustran lo analizado.

#### **2.2.4. Casos de tortura por desatención de la salud**

A continuación se presentan los casos de Carlos y Julio, abordados por la CPM durante 2022, que expresan los obstáculos extra con la implementación de los CAS a los múltiples problemas existentes del sistema sanitario-carcelario y los visibilizan como práctica de tortura.

El 31 de enero del 2022 tomó intervención el PICC en el caso de **Carlos**: ya se habían realizado diferentes presentaciones judiciales por su problema de salud pero la gravedad requirió un seguimiento más profundo e integral. Carlos, de 31 años, tenía una patología severa en su pierna izquierda: osteomielitis crónica (infección en los huesos) y fístulas en la rodilla, con supuración de sangre, donde tenía una prótesis. La infección se había generado por un golpe aproximadamente un año atrás, lapso en el que no había recibido ningún tipo de atención médica. Esto le generaba intenso dolor, inflamación, fiebre, calambres y dificultad para moverse. Durante ese tiempo, siempre estuvo alojado en el Complejo Penitenciario de Florencio Varela, donde nunca le fue garantizado el debido acceso a la atención de salud.

En 10 meses (desde que se tomó intervención en el caso hasta la operación) el cuadro de salud empeoró gravemente, y repercutió en

---

37 Integrada por Luis Alejandro Gil Juliani, Pablo Gastón Barbieri y Alejandro Cascio.

su estado de ánimo y salud mental. La situación le generaba angustia y temor a perder su pierna. Carlos se vio obligado a decidir no acceder más a los CAS, ya que los traslados le generaban graves dolores en la pierna. A veces, cuando lo llevaban al CAS (el 23 o el 32) no le realizaban ningún tipo de revisión o curación; tampoco le proveían de insumos para, al menos, curarse por sus propios medios.

En 10 meses se realizaron 13 presentaciones judiciales solicitando atención médica para Carlos. El Complejo Penitenciario de Florencio Varela no garantizó el acceso a la atención médica dentro o fuera del SPB, ya que perdió numerosos turnos con especialistas en hospitales extramuros porque no lo trasladaban. Finalmente, se logró que operaran Carlos. En octubre estaba alojado en la UP 42 Florencio Varela, donde había sido atendido por una kinesióloga del CAS 23 que le había indicado una serie de ejercicios con elementos caseros para recuperar la movilidad; la fue recuperando gradualmente proyectando un pronóstico favorable.

La CPM tomó conocimiento de la situación de **Julio** en agosto de 2021, y al mes ya había comenzado a intervenir PICC. Julio, de 37 años, tiene cuadriplejia y se encuentra en silla de ruedas. Utiliza una bolsa colectora de materia fecal, tiene escaras en la zona de los glúteos y una fístula perianal que requiere de intervención quirúrgica. Cuando la CPM tomó conocimiento de su situación, estaba alojado en la UP 1 de Olmos en un estado de completo abandono: no recibía atención médica, no le realizaban curaciones, no le proveían de pañales ni bolsas de colostomía, se orinaba y defecaba encima. A su vez, la silla de ruedas estaba en pésimas condiciones. Requería de asistencia permanente de otra persona para movilizarse, alimentarse y asearse; pero al encontrarse alojado solo no podía realizar ninguna de estas acciones.

En diciembre de 2021 fue trasladado a la UP 24 de Florencio Varela. Allí era asistido por sus compañeros de celda en las tareas cotidianas y en las curaciones. Sin embargo, su cuadro de salud seguía agudizándose por la falta de atención médica, y tampoco le entregaban bolsas de colostomía y pañales. Desde la CPM se presentaban escritos al Juzgado de Ejecución N°1 de Lomas de Zamora<sup>38</sup> solicitando que se le garantice el acceso a la salud, adecuadas condiciones de alojamiento

---

38 A cargo de Francisco Mario Valitutto.

to, atención médica y provisión de pañales, elementos de curación y bolsas colectoras. También se solicitó turno en el hospital correspondiente a su obra social. En abril de 2022, el SPB le comunica que no pueden trasladarlo ya que el hospital se encuentra a 100 km de la UP y no disponían de móvil o ambulancia para concretarlo.

Su estado continuó igual: sin atención médica, elementos de curación ni provisión de bolsas colectoras o pañales; Julio relató que se ponía bolsas de nylon que una vez le dieron un pervinox contenido en un guante descartable que sólo le alcanzó para un día. En junio le comunicaron que iban a llevarlo al CAS 32 para una evaluación; sin embargo, cuando llegó a la puerta de la UP le dijeron que finalmente no lo llevarían porque no contaban con un móvil de traslado adecuado para la silla de ruedas. Luego de ese episodio, Julio relata que siempre que solicitó atención médica ha ocurrido lo mismo.

Hasta el momento de la redacción del presente Informe, Julio se encontraba en la misma situación. En este tiempo fue trasladado de UP en dos oportunidades, pero no lo recibieron por su estado de salud y tuvo que regresar a la UP 24. La no atención de sus patologías implica un severo deterioro en su salud, y genera más infecciones, dolores, molestias y olor. El ineficiente sistema de salud implementado a través de los CAS pone en riesgo su salud e integridad física.

### **2.3. Mediación judicial**

Desde el PICC (Programa de Intervenciones Complejas y Colectivas) se abordan situaciones de personas detenidas respecto de quienes se realizaron numerosas presentaciones judiciales previas sin lograr la atención médica requerida. La salud de las personas se deteriora a medida que el tiempo avanza sin recibir respuestas. Durante 2022 se registró que las unidades sanitarias de las UP requerían a las personas detenidas que su juzgado oficie a la unidad para recién gestionar turnos o brindar atención médica. El personal sanitario argumenta que

la gran demanda diaria de atención de salud hace que deban priorizar la asistencia de aquellas personas por las que existe un oficio judicial a responder. En muchas situaciones, además, la falta de respuesta directa entre las personas detenidas y las defensorías oficiales y los juzgados incrementa la demanda recibida en el programa Recepción de denuncias, los Puntos Denuncia Tortura y el PICC. Las personas solicitan informes destinados al juzgado para que los/as jueces/zas oficien a Sanidad y/o la UP pidiendo atención médica. A pesar de eso, más allá de que los órganos judiciales oficien a Sanidad, la atención médica no se garantiza -como se expuso en el apartado anterior.

Los obstáculos que impone el SPB para la atención en hospitales, la ineficiencia para garantizar tratamientos, la imposibilidad de acceder a procesos de rehabilitación y la pérdida de turnos confluyen en que la alternativa más viable sea lograr una morigeración o el arresto domiciliario. Una de las tareas de PICC es realizar informes psico-sociales para agilizar el trámite iniciado por la defensa técnica. Se acompaña todo el proceso hasta lograr, en el mejor de los casos, las medidas que habilitan a las personas cursar la detención en su domicilio.

Es preciso mencionar que no sólo no hay acceso a la salud para abordar patologías o afecciones que, de recibir tratamiento, podrían tener un buen pronóstico de recuperación: es aun más complejo lograr que se garanticen tratamientos paliativos y atención de salud en personas con enfermedades en estado terminal. En algunos casos las intervenciones han tenido como objetivo una muerte digna, en otras condiciones y en compañía de sus seres queridos. Ejemplo de ello es el caso de **Fernanda**.

En el marco de las tareas desarrolladas por el PICC, se llevó a cabo un seguimiento exhaustivo de la situación de Fernanda, desde octubre de 2021, a partir de una entrevista presencial en la UP 8 de Los Hornos que alertó el grave cuadro de salud que padecía. Fernanda tenía 32 años y cursaba un cáncer de útero que le provocaba hemorragias profusas y constantes, por lo que estaba sumamente debilitada y requería transfusiones de sangre. A través de numerosos informes, era evidente que su padecimiento se agudizaba ante la falta de atención médica adecuada y oportuna, sumado a las inhumanas condiciones

materiales de detención que lejos están de garantizar los cuidados que requiere una persona con esa patología.

Por tal motivo se solicitó con insistencia que se le provea la medida de morigeración para que pudiera vivir en condiciones dignas y acceder a la atención que su cuadro de base requería. Por medio de la comunicación diaria con Fernanda, se constató que se desestimaba su palabra cuando manifestaba diversos padecimientos diarios, como dolores, dificultades para orinar y constipación, temperatura elevada, debilidad corporal, falta de apetito. Al ser consideradas consecuencia de su cuadro de base no fueron ni evaluadas ni tratadas de manera adecuada y oportuna.

El 2 de julio de 2022 fue internada en el Hospital San Juan de Dios de La Plata. Se le practicaron dos transfusiones de sangre y se le realizó un análisis que arrojó como resultado un diagnóstico de desnutrición y una elevada cantidad de glóbulos blancos que, junto a síntomas clínicos, determinaron una infección urinaria. Recibió potasio vía intravenosa, dieta hipercalórica para revertir el cuadro de desnutrición y antibióticos. A los dos días, se le realizó una tomografía computada donde se constataron neoplasias que indicaban metástasis en la vejiga, y que además presentaba cálculos renales que generaron la necesidad de intervención quirúrgica para colocarle una sonda.

El 11 de julio la trasladaron al Hospital San Martín de La Plata, donde se concretó la cirugía. Estuvo internada cuatro días y, luego del alta, Fernanda fue trasladada a la UP 22 de Olmos, donde integrantes de este equipo la entrevistaron el 20 de julio. Padecía de carcinoma invasor de cuello de útero en estadio cuatro y no consideraban un posible futuro tratamiento, ya que el pronóstico era fatal. No estaba en buen estado físico para recibir y tolerar el tratamiento de quimioterapia indicado por el hospital: pesaba 35 kg, permanecía con sonda y en un estado general de suma debilidad.

La defensa técnica solicitó que se reevalúe su incorporación al régimen de prisión domiciliaria para contar con la contención familiar y clínica que requería su cuadro. Si bien su patología era de suma gravedad y podía derivar en la muerte, un tratamiento adecuado y oportuno podría

haber provocado otro desenlace. Una lectura minuciosa de su historia clínica evidencia que el acceso a salud fue un derecho vulnerado desde el momento en que Fernanda presentó los primeros síntomas, considerados un “desarreglo hormonal” sin haber realizado siquiera una evaluación simple. La falta de un diagnóstico certero a tiempo, la demora posterior, por desidia médica, en recibir el tratamiento indicado y las carencias de las cárceles de la Provincia para garantizar acceso a salud tuvieron como consecuencia que una persona que podía revertir su cuadro de salud estuviera al borde de la muerte.

La permanencia en unidades penales le impedía revertir su cuadro e incluso atravesar una muerte digna: pasar sus últimos días en un contexto continente, con el apoyo de su red afectiva y evitar mayor sufrimiento al ya ocasionado. A pesar de evidenciar todo ello, el 19 de abril el Juzgado de Ejecución N° 1 de San Martín<sup>39</sup> decidió rechazar el pedido de morigeración de la coerción personal. Su defensa apeló y elevó el recurso a Cámara; desde PICC se elevó un informe detallando la situación de salud de Fernanda. Además, la CPM presentó su caso frente a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que el 24 de junio de 2022 pidió información al Estado argentino.

El 25 de julio le concedieron la domiciliaria “en forma inmediata y con carácter urgente por motivos humanitarios”. El control del cumplimiento de la medida debería estar a cargo del área de Monitoreo hasta tanto se le coloque la pulsera. A partir de allí, Fernanda comenzó a atender su salud de manera autónoma, sin intermediarios del SPB. Su familia gestionó los turnos correspondientes y, ante distintas situaciones de mayor urgencia, concurría al hospital dando aviso a Monitoreo. Fernanda pudo recibir los cuidados paliativos que necesitaba en su último tiempo de vida. Murió el 7 de septiembre de 2022 internada en un hospital extramuros y en compañía de su familia.

Otra de las situaciones trabajadas desde PICC fue la de **Mariano**. A continuación se destaca el trabajo realizado para que le otorgaran el arresto domiciliario y que su cuidado se realizara en un entorno familiar, y accediendo a los múltiples turnos y controles que necesita.

---

39 A cargo de María del Carmen Rodríguez Melluso.

Mariano tiene 38 años y, a raíz de un incidente con la Policía Federal previo a su detención, recibió impactos de proyectiles de arma de fuego. Por ello, ingresó el 23 de agosto de 2021 al Hospital Posadas, donde pasó por múltiples intervenciones quirúrgicas debido a la gravedad de su condición. Las lesiones que padeció derivaron en orquiectomía bilateral, ligadura de vena y arteria femoral izquierda, drenaje pleural por neumotórax, fasciotomía en muslo izquierdo y colocación de tutores externos en dicho miembro y férula en miembro inferior izquierdo. Además, padecía monoparesia braquial derecha.

Debido a la gravedad de su salud, Mariano permaneció internado en el hospital durante más de un año. Pese a no tener la capacidad de movilizarse ni sentarse en la cama por sus propios medios y sólo movilizar dos dedos del miembro superior derecho, estaba con elementos de sujeción mecánica y con agentes policiales de la misma jurisdicción que le dispararon en el procedimiento previo a su detención. Mariano no sólo estaba sujetado las 24 horas sino que tampoco accedía a su teléfono, y no podía comunicarse con su familia, sus hijos/as ni con operadores judiciales, como la defensoría.

Se tomó conocimiento de su situación desde PCCC a partir de comunicaciones con su madre y su pareja. El 26 de agosto de 2022 el equipo entrevistó a Mariano en el hospital; se encontraba acostado con elementos de sujeción en el miembro inferior izquierdo. En la entrevista explicó que, además de no permitirle tener teléfono, las visitas eran sumamente restrictivas. Recibía sólo la visita de su madre por las mañanas y de su pareja por las noches; ellas lo ayudaban a comer ya que no podía cortar los alimentos ni llevárselos a la boca, lo asistían con su higiene y con todas las actividades diarias. Mariano mencionó que recibía asistencia psicológica por el impacto de las secuelas que le generaron semejante cambio en su vida. Por otro lado, manifestó que su madre había sufrido en varias ocasiones comentarios despectivos por parte de los policías que lo custodiaban.

A partir de allí se realizaron diferentes presentaciones; la primera fue un habeas corpus solicitando que le retiren los elementos de sujeción. A su vez, licenciadas de trabajo social y de psicología de PCCC realizaron una entrevista en el domicilio de la madre de Mariano, el 30 de

agosto, a fin de elaborar un informe psicosocial en pos de acompañar el pedido de prisión domiciliaria realizado por su defensoría oficial. En la entrevista el objetivo era indagar sobre las condiciones socio-familiares para contener y acompañar a Mariano en el tratamiento de salud. En ese sentido, si bien son centrales los recursos económicos, también lo es la accesibilidad a dispositivos institucionales y la disposición de acompañarlo en su cuadro de gravedad.

El 25 de octubre de 2022 se presentó un escrito solicitando que se le autorice el uso de celular para comunicarse con sus familiares e hijos, puesto que eran el único vínculo activo que le daba contención, asistencia y elementos de higiene. Durante este tiempo, la intervención se basó en acompañar a Mariano para facilitar su comunicación con la defensoría, acompañarlo a él y su familia ante la preocupación de un alta inminente y su traslado a una UP.

El 4 de noviembre se comunicó Mariano para explicar que en el hospital le habían dicho que ya disponía del alta con destino de traslado a la Alcaldía de San Martín. Una situación preocupante por la cantidad de servicios y profesionales con los cuales debía mantener un seguimiento en pos de mejorar su situación de salud. Mariano estaba totalmente angustiado y preocupado por las condiciones de vida que llevaría en el encierro, considerando además que necesitaba figuras de apoyo permanentemente. Ese mismo día se presentó un escrito señalando la urgencia de resolver la prisión domiciliaria e informando las condiciones en las que estaba.

Pese a esto fue trasladado gravosamente a la Alcaldía de San Martín: sin silla de ruedas y postrado en la parte trasera de un móvil del SPB. En la alcaldía no fue recibido por la situación de salud y fue llevado a la UP 22 de Olmos. El viaje comenzó a las 13:00 y terminó alrededor de las 21:00 hs. El 9 de noviembre un equipo de PICC fue a la UP 22 a entrevistarlo. Allí refirió con un fuerte malestar que estuvo más de doce horas arriba de un móvil policial, donde lo subieron cual “paquete” sin alimento ni agua siendo una persona totalmente dependiente.

Mientras estuvo alojado en la UP 22 se continuó el seguimiento de su situación y se mantuvo comunicación activa con él, que refería el

incumplimiento de varios turnos asignados en el hospital. El 17 de noviembre se comunicó Mariano para contar que había tenido una audiencia ante el Tribunal en lo Criminal N° 2 de Morón<sup>40</sup>, donde se pudo visibilizar su estado grave de salud y la incapacidad del SPB para garantizar el correcto acceso a la atención de la salud, las dificultades para continuar con su tratamiento y la nula asistencia. Sin embargo, al constituirse la CPM en la UP 22 el 2 de diciembre, se volvió a constatar que la asistencia hacia Mariano era nula, estaba supeditada a sus compañeros, la atención médica no era continua ni acorde a su hospital de base, tampoco recibía rehabilitación ni atención de salud mental. Finalmente, el 15 de diciembre le otorgaron la prisión domiciliaria, pero continuó en estas condiciones hasta que el 27 de diciembre cuando pudo irse a su casa. Si bien Mariano posee una discapacidad crónica y necesita apoyo permanente, fue fundamental el acceso a la prisión domiciliaria para garantizar el traslado a los múltiples turnos que requiere, como también la contención familiar y los cuidados que de ninguna manera se brindan en las cárceles bonaerenses.

Estos casos, que tuvieron una resolución favorable a partir de la intervención de la CPM, ponen de manifiesto las condiciones de internación (dentro o fuera de la cárcel) a las que se somete a las personas detenidas. Estas prácticas de tortura y malos tratos en los hospitales se exponen en el apartado siguiente.

#### **2.4. La sujeción mecánica y la incomunicación como práctica de tortura en hospitales**

Ante la necesidad de internación o evaluación fuera del ámbito penitenciario, las personas detenidas son trasladadas y alojadas en dispositivos de salud donde se les imponen diferentes medidas de seguridad. Estas medidas se encuentran detalladas en el *Reglamento interno para custodias de internos hospitalizados extramuros del SPB* que fuera adoptado por la Dirección de Seguridad del SPB en el año 2007 y que se

---

40 Integrado por Osvaldo Fabián Cedarri y Humberto González.

encuentra en pleno uso. Entre sus disposiciones están las vinculadas a la sujeción mecánica y a las tareas que debe desplegar el personal penitenciario al momento de realizar el traslado y la custodia. El Reglamento, en su capítulo VII, establece 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, es decir que debe tener un anillo y una cadena en una de sus muñecas y otro anillo y cadena en el tobillo con ubicación opuesta, anulando de esta manera cualquier posible movimiento. Esta sujeción se debe mantener durante el transcurso de toda la internación de la persona enferma, aun si se encontrara inconsciente o sin capacidad clínica de movilizarse.

Los dos casos que se presentan a continuación muestran la falta de un criterio humanitario a la hora de aplicar la norma. Ambos tuvieron padecimientos que imposibilitaban totalmente la movilidad, pero aun así se encontraban esposados a la cama de hospital.

**Mario** tenía 57 años y a comienzos de 2022 comenzó con un proceso de deterioro generalizado; temía atravesar una enfermedad degenerativa, diagnóstico que se confirmó en septiembre luego de ser internado en el Hospital Rossi de La Plata: padecía ELA. Durante su internación en el hospital, pese a estar incapacitado para movilizarse por sus medios y con un pronóstico de muerte inminente, Mario estuvo sujetado mecánicamente con grilletes y cadenas. El hospital le da el alta el 23 de septiembre porque no había tratamiento para su enfermedad, sólo indicaciones de cuidados paliativos; sin embargo, fue trasladado a la UP 22 de Olmos y murió una semana después.

**Franco**, de 24 años, fue internado el 6 de septiembre del 2022 en la terapia intensiva del Hospital Korn en Melchor Romero con un traumatismo intracraneal y lesiones en la columna al caer del techo de un pabellón tras una represión en la UP 45. Tanto durante su permanencia en la UTI como en la sala de neurocirugía, Franco estuvo esposado a pesar del pronóstico de los/as profesionales del hospital de que no volvería a caminar. Su internación se extendió hasta diciembre de 2022 y, con su cuadro de paraplejía irreversible, pasó esos tres meses sujeto mecánicamente todo el tiempo.

Se registró que estas medidas de seguridad se imponen sin tener en cuenta la condición de la persona enferma, la debilidad corporal que presenta y la limitación extra que genera estar esposada, sin poder realizar actividades comunes como comer, beber agua o incluso incorporarse en la cama para aliviar los dolores posturales.

Esta práctica, en base a lo relevado, se ha aplicado a todas las personas detenidas enfermas, sin distinción de condición de salud ni de las condiciones edilicias del hospital, que, en ocasiones, permitiría el control adecuado por medios no gravosos, como la custodia de la habitación ubicada en pisos superiores o en aquellas que no tienen salidas más allá de la puerta donde se encuentra la custodia penitenciaria permanente.

Por otro lado, pese a que no está establecido en el Reglamento citado, se constató que se dispone de hecho que las personas no puedan estar internadas con sus pertenencias, incluso la tenencia y uso de teléfonos celulares.

Durante el año 2022 se ha registrado y acompañado el proceso de internación de varias personas que, por su condición de salud, fueron derivadas a hospitales extramuros, con estas medidas de seguridad que agravaban significativamente las condiciones de detención y, en varios casos, interferían en los tratamientos médicos indicados.

Por el aislamiento y las condiciones de seguridad impuestas por el SPB, se han registrado situaciones donde las personas internadas en hospitales extramuros solicitaron ser trasladadas nuevamente a la cárcel; allí transitan su enfermedad sin atención médica, pero manteniendo la movilidad, alimentarse por sus propios medios y comunicarse con su familia, allegados/as e incluso con los órganos judiciales. Dichos métodos de seguridad son de tal gravedad que se imponen sobre el tratamiento, al punto de que las personas se ven obligadas a desatender su salud con tal de no padecerlos.

**Camila**, una mujer trans de 39 años, fue entrevistada por el PICC el 3 de agosto del 2022 durante su internación en el Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela. Estaba atravesando un cuadro de TBC en fase 1 y en el hospital establecieron que convivía con VIH, pero sin tratamiento

porque mientras estuvo alojada en la UP 32 no le habían realizado los estudios para determinar la presencia del virus. Se encontraba en una sala de aislamiento del hospital, sola y con una guardia del SPB ubicada en el pasillo inmediatamente contiguo a la sala. Tenía esposas colocadas en ambas manos, con cadenas de prolongación pesadas que le impedían todo movimiento ante la debilidad física que presentaba.

Camila sólo podía contactarse por teléfono con su familia que vivía en Perú. Esta fue su mayor preocupación mientras estuvo internada. Por ello, durante ese tiempo, la CPM se constituyó como el medio de comunicación entre ella, su familia, su abogada y las compañeras detenidas que querían saber cómo estaba. Camila manifestó su intención de irse del hospital por esta situación, lo que sucedió unos días después.

Debido al avance de su enfermedad, Camila fue internada nuevamente, esta vez en el Hospital Evita Pueblo. Allí fue entrevistada por un equipo de la CPM el 24 de agosto: se encontraba de nuevo esposada a la cama, sin posibilidad de movilizarse. El personal médico del hospital indicó que, por el cuadro clínico que presentaba, era fundamental que pudiera pararse, caminar y permanecer sentada en la cama; pero que al solicitarlo, el personal del SPB había dicho que era imposible y que eso se debía informar a través del juzgado. Es decir, le requerían al personal de salud una autorización judicial para establecer el tratamiento médico adecuado para Camila. La CPM interpuso una acción de habeas corpus, rechazada por el Tribunal en lo Criminal N° 1 de Quilmes<sup>41</sup> que reconoció la legitimidad de la sujeción y ordenó que se sostenga sobre una de las partes del cuerpo, a pesar de conocer el débil estado de salud de Camila. A los dos días, un equipo de la CPM concurrió al hospital para entrevistar nuevamente a Camila, pero no fue posible por su estado de salud: ya no podía comunicarse, movilizarse y recibía oxigenoterapia. Aun así, en ese estado, se encontraba con sujeción mecánica. Camila falleció el 27 de agosto en pésimas condiciones de detención, sujeta a la cama y sin haber podido comunicarse con sus familiares y amistades en los últimos días de su vida.

Cuando una persona detenida necesita ser internada los hechos se repiten de modo análogo al caso de Camila. Son tales las imposicio-

---

41 Integrado por María Florencia Butiérrez y Jorge Franklin Moya Panisello.

nes de seguridad desplegadas que las personas evalúan el hecho de volver a la cárcel y abandonar el hospital mediante alta voluntaria, incluso si ello implica la desatención de su salud. Estas medidas del Reglamento se constituyen como prácticas de tortura y malos tratos, que se extienden en todos los casos de internación en hospitales y se imponen a los tratamientos de salud socavando la subjetividad de las personas detenidas. A continuación, se expone un análisis de la inconstitucionalidad y contra convencionalidad del Reglamento del SPB.

#### **2.4.1. Inconstitucionalidad del reglamento del SPB**

Como ya se ha mencionado, durante 2022 la CPM denunció las consecuencias que genera la sujeción mecánica en las personas internadas, pero ningún órgano judicial ordenó su cese. A partir del caso de **Tatiana**, se decidió solicitar una revisión constitucional y convencional del *Reglamento interno para custodias de internos hospitalizados extramuros del SPB*.

Tatiana, una mujer trans detenida en la UP 32 de Florencio Varela, fue entrevistada por el PICC el 19 de septiembre de 2022, mientras estaba internada en el Hospital San Juan de Dios de La Plata con diagnóstico presunto de TBC. Se encontraba aislada en una sala de guardia del hospital esposada a la cama en forma de cruz, con un grillete en su tobillo izquierdo y uno en su muñeca derecha, ambos con cadenas de prolongación muy cortas que impedían su movilidad. Al ingresar, Tatiana estaba almorzando con mucha dificultad, ya que la mesa con la vianda de comida se ubicaba sobre la derecha de la cama y el brazo ubicado sobre ese lado estaba encadenado. Es decir, debía comer y tomar agua acostada en la cama. Tampoco le permitían tener pertenencias, ropa o su teléfono celular, por lo cual no podía comunicarse con su familia ni sus allegados.

La CPM solicitó, mediante acción de habeas corpus, que se modifiquen las agravadas condiciones de detención y se revise la legalidad del reglamento aplicado por el SPB. En su resolución, el Juzgado Correccional N° 3 de San Isidro<sup>42</sup> decidió hacer lugar parcialmen-

---

42 A cargo de Mariela Carla Quintana.

te a la acción, indicando al personal penitenciario que controle las condiciones de la sujeción, es decir que evalúe si las cadenas de prolongación eran suficientemente largas y si se encontraban colocadas sobre la mano hábil de Tatiana. Es decir, ante la denuncia de aplicación de mecanismos que agravan sustancialmente la condición de detención de una persona y que constituyen prácticas que no se ajustan a los estándares de la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el Juzgado decidió establecer una regulación de dicha práctica bajo la justificación de que se encuentra prevista en el Reglamento interno del SPB, cuya constitucionalidad y convencionalidad se había puesto en discusión y sin decir nada al respecto.

Al tiempo que se interpuso el recurso, Tatiana recibió el alta hospitalaria. Por ello, tanto el Juzgado como la Cámara departamental se negaron a continuar analizando la cuestión, a pesar de que a las claras el caso excedía la situación particular de Tatiana y requería un pronunciamiento que generara seguridad en cuanto a la legalidad del Reglamento interno que el SPB aplica sin mayores miramientos.

Debe advertirse que en 2022, según el registro de muertes en cárceles y alcaldías de la CPM, del total de muertes registradas el 86% se relaciona a problemas de salud y, entre estas muertes (105), el 65% se registran en hospitales extramuros. Esto convierte a las condiciones de detención en internación extramuros en un problema central. En relación al tiempo de internación, el 20% de las personas fallecidas fueron trasladadas entre un día antes y el mismo día de la muerte; 5 de cada 10 personas que mueren por problemas de salud son internadas en un hospital, como máximo, una semana antes de su muerte, y sólo el 12% estuvo internada más de un mes<sup>43</sup>. Estos datos ponen de manifiesto que las internaciones se producen cuando la intervención médica ya no puede torcer los efectos del abandono sanitario y, en general, los traslados a hospitales se ordenan y efectivizan cuando los cuadros se encuentran muy avanzados.

---

43 Para un mayor análisis de las muertes producidas en el SPB, ver capítulo 5 de la presente sección.

Entonces, al deterioro avanzado de la salud y el padecimiento propio de la enfermedad, en las personas detenidas se suma un segundo orden de sufrimiento que es la sujeción a la cama mediante esposamiento, lo que no sólo genera incomodidades físicas, sino que atenta contra la dignidad y humanidad de las personas. El trato que se dispensa no se ajusta a los estándares internacionales y genera en las personas un padecimiento subjetivo extra a la enfermedad que atraviesan.

Ante la negativa de trato del caso, se interpuso un recurso de Casación por vía de queja con la finalidad de que el máximo tribunal penal de la provincia de Buenos Aires evalúe la cuestión y dictamine la inconstitucionalidad y contra convencionalidad del Reglamento en función de establecer garantías de no repetición en casos análogos. El recurso se encontraba en pleno trámite al momento de la redacción del presente informe.

### 3. MUJERES, TRANS Y TRAVESTIS ENCARCELADAS

Para las mujeres cis y personas del colectivo LGTBIQ+ la cárcel produce impactos diferenciales por ser un lugar pensado y estructurado para alojar varones. Las violencias y vulneraciones de derechos inherentes al sistema carcelario, sumadas al tratamiento desigual de funcionarios/as judiciales y penitenciarios/as reproducen la violencia patriarcal y heterocissexista imperante. La mayoría de las mujeres cis y de las personas trans y travestis está encarcelada por infracciones a la ley de estupeficientes<sup>44</sup>, lo que muestra que la política criminal que proclama la *lucha contra el narcotráfico* se limita a perseguir sólo al eslabón más débil del mercado ilegal. Su participación se debe contextualizar en la situación vulnerable en la que se encuentran: la pobreza y la exclusión del mercado laboral<sup>45</sup>, atravesadas por la desigualdad y las violencias patriarcales.

El presente capítulo expone el impacto del encierro punitivo sobre los cuerpos de las mujeres y las personas trans y travestis relevado por la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) en el marco de las tareas como Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT). Durante 2022 se monitorearon todos los lugares de encierro del SPB destinados a alojar a mujeres y personas trans y travestis<sup>46</sup>. Las violencias registradas no son nuevas, ya fueron denunciadas por la CPM en informes previos y dan cuenta de la continuidad y la sistematicidad del sistema de la crueldad<sup>47</sup>.

---

44 En 2021, en base al último informe del Registro Único de personas Detenidas (RUD) de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, el 43% de las mujeres estaba detenida por infracción a la ley 23.737, mientras que el 13% de los varones estaba detenido por ese delito. Y según el Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP) del Ministerio de Justicia de la Nación, en 2021, el 45% de las personas trans y travestis estaba detenida por este delito. Las series históricas se encuentran disponibles en Mujeres detenidas en el SPB, según delito imputado, 2010-2021 y en Trans y travestis detenidas en el SPB, según delito imputado, 2017-2021.

45 Según el SNEEP, en 2021 el 47% de las mujeres cis y el 81% de las personas trans y travestis estaba desocupadas previo a su detención. En los varones detenidos, ese porcentaje era del 41%.

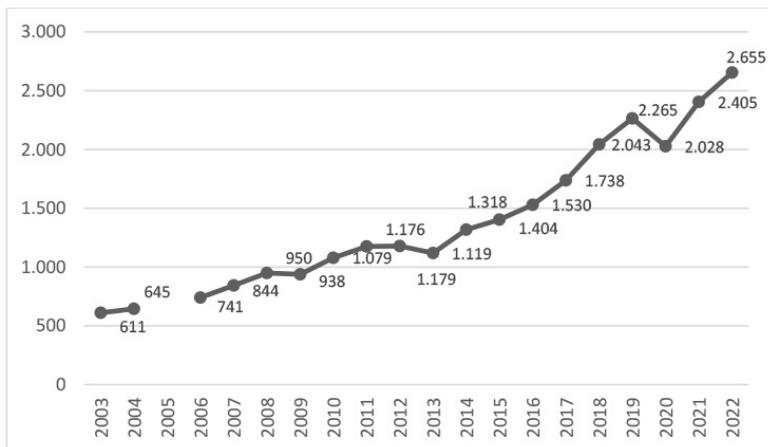
46 Se han realizado 210 inspecciones; un promedio de 10,5 inspecciones en cada uno.

47 Ver Informes 2007-2022 para la población de mujeres e Informes 2011-2022 para la población trans y travesti, donde la CPM ha denunciado las violencias y vulneraciones padecidas por estas poblaciones.

### 3.1. Encarcelamiento

Al finalizar 2022, había 2.655 mujeres y 106 personas trans y travestis detenidas en el SPB, el 5% del total de la población detenida. La cantidad de mujeres cis y personas trans y travestis detenidas aumentó un 10% con respecto a 2021, mientras que la población de varones detenidos creció un 4% de un año al otro. La población de mujeres cis registra un ascenso sostenido; creció más de 3 veces en los últimos 20 años como se observa en el Gráfico 1: aumentó un 335%, pasando de 611 en 2003 a 2.655 mujeres presas en 2022.

Gráfico 1. Mujeres detenidas en el SPB, 2003-2022

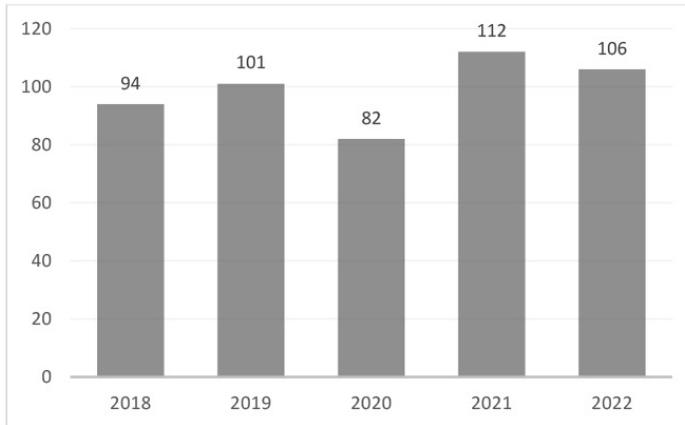


**Fuente:** CPM en base a informes anuales del SNEEP (2002-2013) y a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires (2014-2022). **Nota:** se desestima el dato publicado por el SNEEP en 2005, ya que en ese año la provincia de Buenos Aires no informó datos desagregados del total de unidades penales, entre ellas la UP 8 y la UP 33, que alojaban la mayoría de mujeres detenidas.

En cuanto a la población trans y travesti, se asume la existencia de un subregistro en los datos oficiales remitidos ya que, a partir de las tareas de monitoreo, se ha tomado conocimiento de personas cuya

identidad de género autopercibida no es respetada. En base a la información oficial, entre 2018 y 2022 estuvieron detenidas en promedio 99 personas trans y travestis en el SPB. En 5 años esta población ha aumentado en un 13%.

Gráfico 2. Personas trans y travestis detenidas en el SPB, 2018-2022



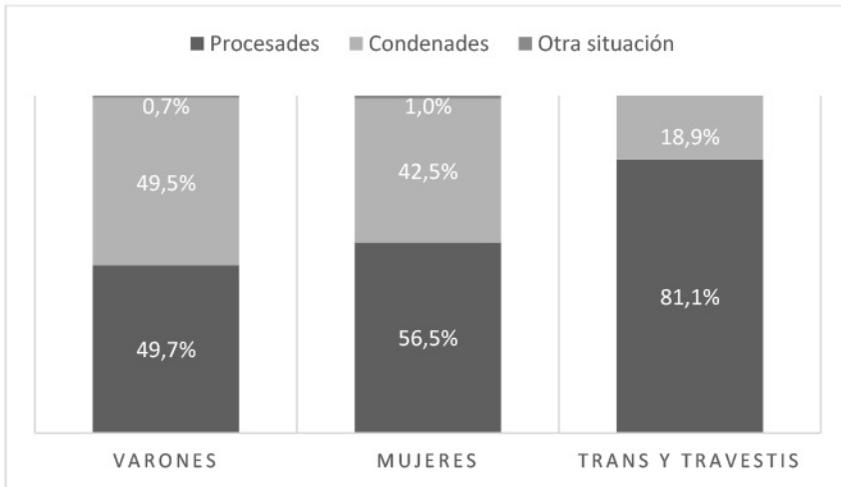
**Fuente:** CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Una problemática histórica del sistema carcelario bonaerense es que la mayoría de las personas está presa sin condena firme<sup>48</sup>. La sistematicidad del uso extendido de la prisión preventiva se profundiza al analizar según género –como muestra el Gráfico 3– perjudicando de modo diferencial a mujeres, trans y travestis como se ha denunciado en informes previos<sup>49</sup>. Si se suman las personas procesadas, sobreseídas y sin prisión preventiva detenidas en 2022, se observa que casi el 60% de las mujeres cis y más del 80% de las personas trans y travestis se encontraban detenidas siendo inocentes para la justicia.

48 En diciembre de 2022, 50% personas se encontraban procesadas, 49% con condena y el 1% restante sobreseídas o sin prisión preventiva. Para un análisis del uso extendido de la prisión preventiva, ver sección Política criminal del presente informe. Datos históricos disponibles en: [Población carcelaria histórica – CPM | Datos abiertos](#)

49 CPM, 2020: 203; 2021: 209; 2022: 281.

Gráfico 3. Porcentaje de personas detenidas en el SPB, según género y situación procesal, 2022

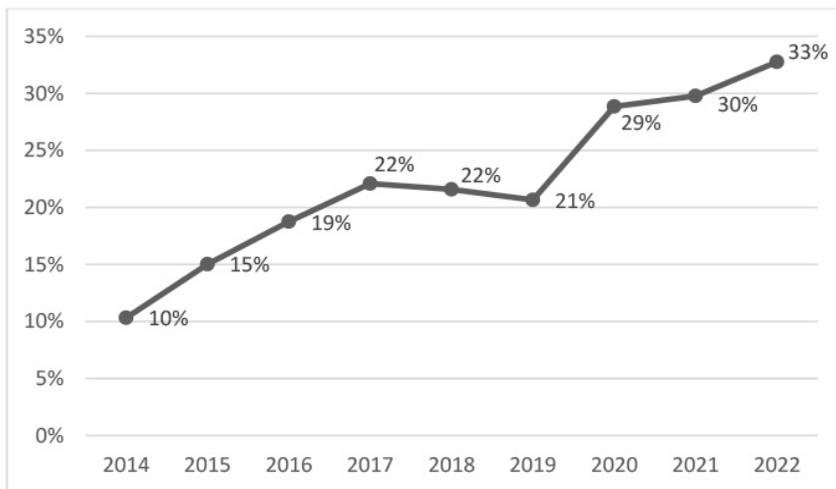


**Fuente:** CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** “otra situación” incluye a personas sobreseídas y sin prisión preventiva. Los datos corresponden al mes de diciembre.

Un aspecto particular del encarcelamiento de estas poblaciones es la proporción de detenidos/as con arresto domiciliario. En 2022 el 33% (870) de las mujeres cis estaba detenida bajo monitoreo electrónico. Como se destacó en el informe anterior (CPM, 2022: 282) y como muestra el Gráfico 4, este porcentaje viene en aumento desde el año 2020. Las mujeres, en comparación al resto de la población detenida, acceden más a dicha morigeración<sup>50</sup>. Esto se vincula al reconocimiento legislativo de la responsabilidad de las tareas de cuidados impuesta socialmente a las mujeres (CPM, 2021: 199).

<sup>50</sup> A diciembre de 2022, el 6% de los varones detenidos en el SPB se encontraba bajo la modalidad de monitoreo electrónico.

Gráfico 4. Porcentaje de mujeres con monitoreo electrónico sobre el total de mujeres detenidas en el SPB, 2014-2022



**Fuente:** CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Sobre la población trans y travesti detenida bajo monitoreo electrónico, se tiene registro desde 2019 cuando el parte diario dejó de informarse de manera binaria. En 2022 eran 11 detenidos/as con monitoreo electrónico, el 10% del total y la misma cantidad que en 2021. En cuatro años, el promedio interanual fue de 9%<sup>51</sup>.

El aumento del encarcelamiento provoca cárceles sobrepobladas, con condiciones de detención que vulneran los derechos de las personas detenidas. Para las poblaciones de mujeres cis y personas trans y travestis, el sistema carcelario destina 20 de 66 lugares de encierro<sup>52</sup>. Las mujeres son encarceladas en 15 unidades penales<sup>53</sup> y una alcaldía departamen-

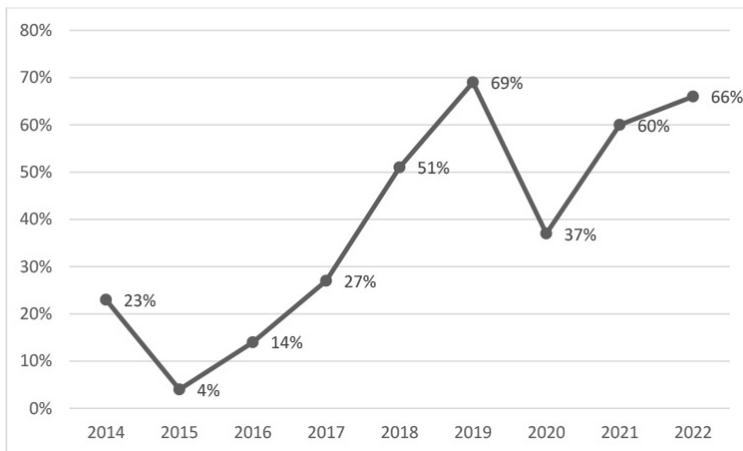
51 En 2019 y 2020 fueron informadas 9 personas trans y travestis detenidas bajo monitoreo electrónico.

52 Las unidades penales y alcaldías del SPB y su distribución en el territorio provincial se encuentran disponibles en [Mapa de cárceles del SPB](#).

53 Son 5 unidades penales destinadas a alojar solamente a mujeres y 10 anexos femeninos en cárceles de varones.

tal, con un cupo estipulado para 1.077 personas<sup>54</sup>. Esto significa que, en 2022, la sobrepoblación de mujeres en las cárceles bonaerenses fue del 66%, el segundo pico más alto registrado en 9 años, como se ve en el Gráfico 5. En casi una década la sobrepoblación aumentó en un 187%.

Gráfico 5. Sobrepoblación de mujeres en el SPB, 2014-2022



**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; datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia.

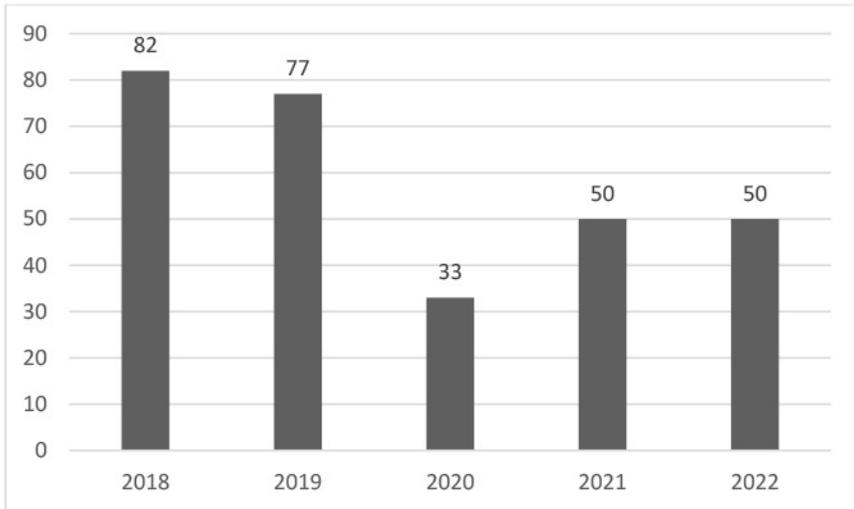
El rol que el orden patriarcal impone a las mujeres implica la responsabilidad del cuidado de sus hijos/as y sus familiares. Dicho rol se continúa ejerciendo desde el encierro (CPM, 2020: 197) y, además, se evidencia en la prisionización de mujeres junto a sus hijos/as. Al finalizar el 2022, el SPB alojaba 50 mujeres embarazadas o detenidas junto a sus hijos/as, el 3% del total de detenidas en las cárceles; 25 estaban embarazadas y 25 junto a sus hijos/as<sup>55</sup>. Como se ve en el Gráfico 6, se registró la

54 En 2022, el cupo para las unidades penales y alcaldías penitenciarias era de 1.054 y de 23 para la Alcaldía Departamental La Plata III.

55 En diciembre de 2022 eran 25 niños/as viviendo junto a sus madres en el encierro: 19 en la UP 33 y 6 en la UP 54; 42 mujeres se encontraban en la UP 33 de Los Hornos (La Plata), 6 madres con sus hijos/as en la UP 54 de Florencio Varela, y una persona gestante en las UP 4 de Bahía Blanca y UP 46 de San Martín.

misma cantidad que 2021 sin alcanzar los niveles previos al descenso de 2020 (CPM, 2021: 200).

Gráfico 6. Mujeres detenidas embarazadas y/o junto a sus hijos/as en la cárcel del SPB, 2018-2022



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

Al finalizar 2022 había 25 niños/as viviendo junto a sus madres en el SPB. Pero, en promedio, hubo 36 en el año, llegando a 45 niños/as en el mes de mayo. No se registraba un número tan alto desde marzo de 2020 cuando hubo 51 niños/as en las cárceles. Estos datos alarman, ya que las condiciones de encierro vulneran los derechos de los niños/as y sus madres (CPM, 2022: 293). La CPM viene denunciando dicha situación desde hace años (CPM, 2014), como también las decisiones de funcionarios/as judiciales de no otorgar alternativas a la prisión preventiva o morigeraciones de pena en detrimento de los derechos de los niños/as y las dificultades que presenta el sistema para acompañar y asistir a las mujeres para evitar el revocamiento de los arrestos domiciliarios dados.

Hasta aquí se han expuesto los datos principales que dan cuenta del alcance del encarcelamiento de estas poblaciones. En lo que sigue se exhiben los datos obtenidos del relevamiento a feminidades trans y travestis detenidas, su situación específica y los impactos diferenciales del encierro en sus cuerpos.

### 3.2. Relevamiento de la población trans y travesti detenida

La CPM llevó adelante un relevamiento de la población trans feminizada detenida en las cárceles bonaerenses<sup>56</sup>, en el marco de las inspecciones como MLPT, entre los meses de abril y agosto de 2022. Fueron entrevistadas 56 feminidades trans y travestis<sup>57</sup> en los cuatro pabellones denominados de *diversidad sexual* de las UP 2 de Sierra Chica (1), UP 32 de Florencio Varela (2) y AP 44 de Batán (1). A continuación, se presenta la información construida a partir de dicho relevamiento, que da cuenta de prácticas transodiantes ejercidas por el SPB, el Poder Judicial y del cissexismo que no sólo estructura las cárceles sino la sociedad (CPM, 2020: 202).

En primer lugar, se buscó conocer las características generales de esta población. La mayoría de las encuestadas (42 de 56) era menor de 40 años. Es conocido que la expectativa de vida de las personas trans y travestis es de 35-40 años<sup>58</sup>; este dato refleja la vulnerabilidad del colectivo por la temprana expulsión del hogar y la escuela, la falta de vivienda y de empleo formal, la violencia social e institucional. Estas situaciones atraviesan la trayectoria de las personas trans y travestis y la cárcel las pro-

56 Se optó por relevar los espacios que alojan feminidades trans teniendo en cuenta la dimensión de dicha población, sin desconocer la existencia de masculinidades trans detenidas. En informes previos (CPM, 2020: 205; 2022: 288) ya se ha denunciado y analizado la invisibilidad de este colectivo por parte del sistema y los padecimientos específicos que la misma genera.

57 Cabe aclarar que, si bien el objetivo era entrevistar a la totalidad de feminidades trans y travestis detenidas, al realizar las inspecciones algunas no desearon ser entrevistadas y otras fueron encontradas en una UP ya habiendo sido entrevistadas en otra con anterioridad, debido a los traslados entre unidades. Sin embargo, fueron entrevistadas más de la mitad del total de detenidas.

58 Si bien hasta el momento no hay datos públicos oficiales con respecto a ello, este dato ha sido estimado a partir de estudios de organizaciones como ALITT Y ATTTA. Además, es uno de los lemas de la lucha del movimiento trans y travestis del país.

fundiza. Además, 6 de cada 10 encuestadas eran extranjeras; este dato coincide con datos oficiales publicados y con lo ya expuesto en informes previos: la mayoría de las personas trans y travestis detenidas son de nacionalidad extranjera, mientras eso no sucede con el resto de la población detenida. Según los últimos datos disponibles, el 56% de la población trans y travesti en el SPB es extranjera; mientras que, para la población de varones y de mujeres, esa proporción era del 5% y 6% respectivamente<sup>59</sup>.

Las personas extranjeras en el encierro están en una posición más adversa porque no tienen visitas y/o personas que puedan acercarles alimentos, productos de higiene o medicamentos no provistos por el SPB. A su vez, encuentran mayores dificultades para acceder a derechos procesales, como el arresto domiciliario. Estos datos, además, deben pensarse en el contexto de una política criminal transodiante y xenófoba que criminaliza, persigue y castiga especialmente a las trans y travestis extranjeras. Al indagar por los motivos de su migración al país, la mayoría refirió que había migrado por oportunidades laborales o por sufrir discriminación en su lugar de origen. Varias expresaron que creían que en Argentina, a raíz de la ley de identidad de género y otras políticas destinadas a la población trans, podrían tener mejores condiciones de vida en comparación con sus países de nacimiento. Una de ellas relató que este hecho motivó su migración desde Bolivia, donde sufría discriminación: “no podía ser yo y siempre tenía mucho miedo”. Otra comentó que había emigrado a los 24 años porque “en Perú son muy hostiles con las trans y peor con las que trabajamos en la calle”. En ese sentido, muchas tuvieron que desplazarse desde muy temprana edad: una mencionó que llegó al país desde Perú a los 11 años porque su propia familia la había rechazado. Esta situación no es exclusiva de las extranjeras, también las nacidas en otras provincias expresaron que su llegada a la provincia de Buenos Aires se vinculó con escapar de situaciones violentas y con lograr mejores oportunidades laborales. Una de ellas, nacida en Tucumán, relató que vino a vivir a Buenos Aires sola con 13 años a raíz de la discriminación que sufrió en su propia familia y también en la escuela.

Las circunstancias relacionadas muestran como el transodio atraviesa la trayectoria de vida de las personas trans y travestis. Más de la mitad

---

59 Según datos publicados por el SNEEP para el año 2021. Disponibles en [Población extranjera detenida en el SPB – CPM | Datos abiertos](#)

de las encuestadas no había podido completar su escolarización. Una de ellas contó que su padre la había sacado de la escuela por “putito”. Asimismo, la estigmatización social de este colectivo conlleva la imposibilidad de acceder a un trabajo formal o no criminalizado: 8 de cada 10 encuestadas expresaron que poseían trabajos informales antes de ser detenidas y muchas se prostituían. Este dato coincide con la situación a nivel nacional: casi el 70% de las personas trans detenidas en el país se encontraban desocupadas/os antes de su detención<sup>60</sup>.

Una cuestión central a relevar fue la atención a la salud. Como se ha denunciado en este y anteriores informes<sup>61</sup>, el problema del acceso a la salud de toda la población detenida es alarmante. En el colectivo trans y travesti adquiere dimensiones específicas debido a la patologización de sus identidades, la falta de reconocimiento de las mismas, y la discriminación y violencia que sufren de los profesionales de la salud al buscar atención y cuidados. Las patologías y afecciones que pueden ser prevenidas y tratadas sin mayores obstáculos en el encierro se agudizan ante la falta de controles, evaluaciones y tratamientos.

En este sentido, 7 de cada 10 encuestadas expresó padecer algún tipo de enfermedad; de ellas más de la mitad con más de una afección diagnosticada: un promedio de 1,7 enfermedades cada una. Se registraron 24 enfermedades diferentes<sup>62</sup>, pero el dato preocupante es que 5 de cada 10 mujeres trans y travestis detenidas entrevistadas convivían con HIV.

Cuando se indagó si padecían alguna afección o problema de salud sin diagnóstico, se obtuvieron 32 respuestas afirmativas. Entre muchas dolencias descritas, se destacan aquellas vinculadas a las deficiencias en la atención a la salud: malestar por la medicación recibida (en particular con los antivirales para el VIH), dolores no atendidos o padecimientos de salud mental sin asistencia. Muchas otras afecciones refieren a especificidades del colectivo, como infecciones por prótesis que no son correctamente atendidas. Por ejemplo, una de ellas relató que creía tener una infección en los pechos debido a la cirugía, en la unidad sanitaria no le hicieron ningún estudio y sólo le dieron paracetamol; por ello su

---

60 Según el SNEEP para los últimos datos publicados correspondientes a 2021.

61 Ver el capítulo 2 de esta sección.

62 Luego de VIH, se destacan las siguientes enfermedades: asma, diabetes, hipertensión, sífilis, enfermedades cardiovasculares, tuberculosis, gastritis, hepatitis, HPV, entre otras mencionadas.

familia le llevó antibióticos, pero desconociendo cuál problema de salud estaba padeciendo. En ese sentido, varias vincularon sus malestares físicos con las condiciones materiales del encierro: por el mal estado del colchón o tener que pasar muchas horas acostadas por estar encerradas en espacios reducidos. En resumen, si sumamos las enfermedades y dolencias registradas, 9 de cada 10 feminidades trans detenidas encuestadas poseían algún padecimiento de salud.

Al preguntar sobre la atención a la salud en el encierro, todas las personas encuestadas identificaron deficiencias: en promedio cada una identificó 5 diferentes. Como se ve en la Tabla 1, más del 90% coincidió en que no les hacían estudios ni controles por sus enfermedades o dolencias. Más del 80% expresó que no recibían tratamientos a sus problemas de salud. Asimismo, 8 de cada 10 afirmaron que no les informaban su diagnóstico luego de la atención. La gran mayoría aseguró no ser atendida cuando lo necesitaba ni acceder a sanidad de la UP. En menor proporción, pero más de la mitad de las encuestadas, aseguró que no se les brindaba la medicación requerida o se la proveían de manera irregular o impertinente, es decir, le daban fármacos que no trataban su enfermedad y/o sólo aliviaban síntomas.

Tabla 1. Deficiencias en la atención a la salud identificadas por las personas trans y travestis detenidas en el SPB según tipo. Provincia de Buenos Aires, 2022

Deficiencias en atención a la salud	Respuestas		Porcentaje de casos
	Cantidad	Porcentaje	
No realizan estudios	50	17%	93%
No realizan controles	49	17%	91%
No realizan tratamientos	45	15%	83%
No informan diagnósticos	43	15%	80%
No recibe atención cuando necesita	42	14%	78%
No es llevada a Sanidad	36	12%	67%
Falta o irregular provisión de medicación	29	10%	54%
<b>Total</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>	<b>544%</b>

**Fuente:** Relevamiento CPM en base a 56 encuestas.

Con respecto a la atención de la salud mental, 8 de cada 10 encuestadas expresaron no recibir asistencia psicológica. De quienes deseaban ser asistidas, la mayoría refirió que no la habían llamado para ser atendida pese a haberlo solicitado o que ha accedido esporádicamente. En ocasiones, la interrupción se debió al traslado de una UP a otra. Por otro lado, algunas no deseaban recibir atención por no sentirse cómodas con los profesionales: “más que 10 minutos de asistencia psicológica son 10 minutos de tortura”.

En ese sentido, al consultar por el trato recibido por el personal de salud, algunas de las entrevistadas expresaron sentirse violentadas: “no te atienden nunca, pero cuando te atienden te tratan mal o te hacen burla”, “me tratan en femenino, pero se me ríen por la espalda después”, “tardan mucho en llevarte a sanidad y la atención es una cagada, siempre me siento discriminada, me hacen burlas, no me gusta”. Respecto a la atención sanitaria, se registró que era insuficiente: “el enfermero se ha negado a revisarme”, “la atención es superficial, no se profundiza, solo dan paracetamol”, “sólo te llevan a sanidad para que diga eso en la historia clínica, no revisan ni hacen estudios”, “hace tres años que estoy esperando una consulta con un neumólogo”. Estos relatos se constataron en las situaciones de desatención de la salud de las personas en el encierro sobre las que intervino la CPM en 2022: es evidente la incapacidad de garantizar adecuada atención y tratamiento que provoca la generación o la agudización de enfermedades en el encierro, llegando incluso a la muerte<sup>63</sup>.

Un aspecto específico a relevar de la población trans, relacionada directamente con la atención de la salud, son los tratamientos de hormonización. Sólo 15 de las mujeres trans y travestis se encontraban bajo tratamiento al momento de ser entrevistadas y casi todas afirmaron tener dificultades. Los problemas eran propios de las deficiencias en la atención a la salud inherentes al sistema: había discontinuidad en el tratamiento, la entrega de medicamentos era irregular, no recibían un seguimiento generando dolores en su cuerpo y malestar general. El

---

63 Según el registro de muertes de la CPM, entre 2017 y 2022, hubo 7 fallecimientos de mujeres trans o travestis detenidas. Todas murieron a causa de problemas de salud no atendidos. Para más información, ver datos disponibles en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/muertes/>

resto de las entrevistadas no se encontraba realizando el tratamiento y los motivos también radicaban en la falta de la atención sanitaria en el encierro. La mayoría (16) dijo “no desear hacerlo”; según varias la razón era por estar detenidas y lo que ello implicaba en su salud: “no me da confianza, no hay seguimiento”, “prefiero hacerlo cuando salga en libertad por si me da algún problema, sé que no me van a atender bien acá”. Otra gran parte (14) manifestó querer hacerlo, pero que no se lo proveían por la existencia de listas de inscripción a las que no les permitían anotarse. Por último, otras relataron que el tratamiento se vio interrumpido por su detención o por el traslado de una unidad hacia otra.

Un tercer aspecto a relevar fue el acceso a la justicia. En primer lugar, 7 de cada 10 trans y travestis encuestadas estaban detenidas sin condena firme. Esto corrobora el dato histórico para el total de la población trans detenida expuesto en el apartado anterior: en promedio, entre 2018 y 2022, el 78% estaba presa en calidad de procesada. Asimismo, como muestra el dato histórico provincial<sup>64</sup>, 7 de cada 10 se encontraba detenida por delitos vinculados a la comercialización de estupefacientes. Una de ellas manifestó que sentía que por ser trans los/as operadores/as judiciales ya la culpaban por vender drogas sin importar sus dichos.

Para 6 de cada 10 encuestadas era la primera detención. En promedio, las personas encuestadas llevaban 27 meses detenidas. Sin embargo, 4 de cada 10 llevaba detenida menos de un año. Este dato tiene su correlato en el desconocimiento de las personas detenidas en general y de la población trans en particular sobre su situación judicial. Casi un tercio de las mujeres trans y travestis desconocía cuál juzgado, tribunal o departamento judicial atendía en su causa. De igual modo, la mayoría (38) afirmó tener algún tipo de contacto con su defensor/a y sólo 10 con el juzgado a cargo de su causa. Sin embargo, casi un tercio expresó no tener contacto ni con su defensa ni con el juzgado: “no me atienden, directamente no me dan bola”, “nunca conocí a nadie”, “nunca hablé con nadie del juzgado”.

---

64 Entre 2017 y 2021, el 52% de las personas trans y travestis estuvo detenida por este tipo de delito en el SPB según el SNEEP. Para más información, ver [Trans y travestis encarceladas / CPM | Datos abiertos](#)

Por último, al preguntar sobre el trato recibido por el personal penitenciario, varias de ellas, en especial las que habían sido detenidas anteriormente o se encontraban detenidas desde hacía más tiempo, hicieron referencia a que el trato ha ido cambiando con el tiempo (“viste que ahora ha cambiado todo”, “en Varela hace muchos años era terrible”) y que en ocasiones el respeto a su identidad dependía del personal que toque: “algunos sí, otros no, muchos me tratan como un tipo o se me ríen en la espalda”. Sin embargo, el transodio es una constante en las respuestas registradas: “a veces te tratan de masculino, o te dicen puto, otras veces se ríen al llamarte en femenino”, “en el sector de la escuela hay un solo baño para hombres y sólo se puede usar ese, y nos retan, se burlan, se nos ríen en la cara”, “un encargado de la escuela del servicio me decía cosas por cómo me vestía”. Otra de ellas relató que había hecho un taller de huerta y sentía que le dan talleres para burlarse, ya que ha escuchado al SPB decir “mirá los putitos con las plantas”.

El transodio penitenciario no se limita a la humillación y a la violencia verbal: algunas manifestaron que algunos agentes penitenciarios también las han violentado sexualmente. Una entrevistada relató que un encargado del pabellón en la 44 “era asqueroso”, la miraba y simulaba que la iba a tocar o le decía asquerosidades en el pasillo, y la amenazó con que la iba a agarrar en el *pasoducto* para violarla. Otra de ellas contó que había tenido problemas con “un encargado un poco toquetón” que no la dejaba salir al patio; terminó reclamando y fue sancionada ella sin consecuencias para el penitenciario. En estas respuestas se ve cómo la circulación por la unidad las expone a violencias, reforzando el encierro dentro del pabellón y limitando el acceso a la educación y a actividades recreativas y/o laborales de las mujeres trans y travestis en las cárceles<sup>65</sup> y profundizando la desigualdad que padecen.

El relevamiento brinda datos de las características de las feminidades trans y travestis encarceladas: la desigualdad, la estigmatización y la criminalización padecidas por este colectivo hacen de la cárcel un lugar esperado en su trayectoria de vida. Y, además, de las prácticas y las dinámicas transodiantes de agentes penitenciarios/as, sanitarios/

---

65 Según el SNEEP, en 2021, 6 de cada 10 mujeres trans y travestis detenidas no participaba de actividades deportivas y/o de programas laborales dentro de las unidades penales.

as y judiciales. Datos que cobran vida real en los casos testigos que se presentan a continuación.

**Estefanía**<sup>66</sup> es ecuatoriana, tiene 38 años y está detenida desde enero de 2021. Por sus problemas de salud (VIH, tumoraciones en las piernas que ella creía consecuencia de haberse inyectado aceites, sífilis sin tratamiento que le generaba fuertes dolores de cabeza y candidiasis sin tratar, entre otras dolencias), a fines de 2021 le otorgaron el arresto domiciliario que empezó a cumplir en la casa de una amiga. Pero su situación se complicó: la persona que se estaba encargando de su cuidado abandonó la casa y Estefanía quedó sin sustento económico para alimentarse o asistir a los turnos médicos y sin poder trabajar por estar presa. Además, por ser extranjera, no contaba con familiares o personas allegadas para asistirle. En esta situación extrema, sin recibir acompañamiento ni asistencia por parte de ningún organismo estatal, se vio obligada a tomar una decisión desesperada: volvió a la UP ante el temor de incumplir la medida de arresto que el juzgado le había dado. La cárcel agudizó sus patologías. Ante la falta de respuestas a las presentaciones judiciales realizadas desde marzo de 2022, en noviembre el caso es abordado por el Programa de Intervenciones Complejas y Colectivas (PICC). En ese momento, Estefanía padecía hemorragias anales profundas que le generaban un mal estado general: decaimiento, mareos, descenso de peso, visión borrosa, entre otros síntomas. No recibía atención médica por ello, ni tampoco le realizaban los estudios para el tratamiento por el VIH que habían sido solicitados por el médico infectólogo un mes antes. Ninguno de los turnos en hospitales gestionados desde el PICC se cumplió: la UP 32 no la trasladaba o lo hacía varias horas más tarde del horario pautado y perdía el turno. Estefanía, antes de cada traslado al hospital o al CAS, era alojada en una *leonera* ubicada fuera de la UP desde las 6 ó 7 am pese a que los turnos eran cerca del mediodía. La celda estaba a la intemperie, expuesta a condiciones climáticas extremas, y sin baño ni agua padeciendo graves hemorragias. En la *leonera* era alojada junto a varones que la acosaban físicamente. Las agresiones sufridas allí también provenían de agentes del SPB, quienes se dirigían a ella en masculino llamándola “señor”, “chabón”, etc., le hacían comentarios despectivos y la empujaban. Las condiciones eran tales

---

66 Para resguardar la intimidad de las víctimas, se utilizan nombres ficticios a lo largo de todo el capítulo.

que Estefanía a veces solicitó volver al pabellón, aunque ello implicará perder el turno en el hospital o no ser atendida por el personal de salud. Es decir, las violencias padecidas la obligaban a abandonar el cuidado de sus problemas de salud. Esta situación fue denunciada por la CPM: se solicitó que sea trasladada en comisión especial y en momentos previos al turno. Esto fue garantizado sólo en una ocasión, luego Estefanía volvió a padecer las mismas violencias. A la fecha de redacción del presente informe, se sigue trabajando en su situación involucrando a diversos organismos estatales para dar respuesta a sus necesidades. Se ha comenzado a diagramar la articulación con instituciones externas que puedan involucrarse como referentes de apoyo, para que Estefanía vuelva a acceder al arresto domiciliario.

**Sasha** tenía 37 años y falleció el 20 de julio de 2022 en un total abandono de su salud. Había sido víctima de una golpiza por parte de agentes penitenciarios en diciembre de 2021 mientras se encontraba detenida en la UP 32 de Florencio Varela. Los golpes le provocaron la pérdida de visión de un ojo y, a su vez, le desencadenaron afecciones de salud que se fueron agudizando en el encierro. El 5 de julio de 2022 se comunicó su sobrina relatando su delicado estado de salud. A los días fue entrevistada por un equipo de la CPM en la UP 44 de Batán. Además de los problemas de visión, Sasha convivía con VIH, sufría fatiga y presión baja que le provocaba no poder movilizarse con normalidad. Presentaba síntomas compatibles con tuberculosis y había sufrido recientemente un cuadro gripal para el cual le habían dado antibióticos que su cuerpo rechazaba: vomitaba frecuentemente y no podía alimentarse. A su vez, se había visto obligada a suspender el tratamiento antirretroviral de VIH porque le generaba mayores vómitos. En poco tiempo había bajado 30 kilos. Sasha relató que había solicitado atención médica en reiteradas oportunidades, pero el personal sanitario le había dicho que “exageraba porque no tenía nada”. Expresó que, debido al trato violento que padecía en los traslados, se había negado ir al hospital en ocasiones previas. La sujeción mecánica a la que era sometida terminaba generándole mayores dolores de los que ya padecía. A partir de la entrevista, la CPM presentó un habeas corpus ante el Tribunal en lo Criminal N° 3 de Mar del Plata<sup>67</sup>; luego,

---

67 Integrado por Juan Manuel Sueyro, Federico Wacker Schroder y Fabián Luis Riquert.

Sasha fue internada en el hospital. Se encontraba desorientada y con un cuadro de malestar general: cefaleas, visión borrosa, disnea, asma y VIH no tratado. Al llegar, requirió asistencia respiratoria mecánica y falleció después de ocho días internada. En el hospital, Sasha había sido registrada con nombre masculino. Momentos antes de su muerte, el Tribunal decidió otorgarle la libertad.

### 3.3. Condiciones de vida en las cárceles y anexos de mujeres

A partir de las inspecciones realizadas durante 2022 en el marco de las tareas como MLPT, la CPM volvió a constatar graves vulneraciones a los derechos padecidas por las mujeres en el encierro. Las vulneraciones han sido informadas ante los órganos judiciales a cargo de las víctimas de manera individual, y también se han denunciado mediante diez presentaciones judiciales colectivas. Las violencias y las vulneraciones de derechos son propias del sistema de la crueldad y alcanza a todas las personas detenidas, pero en las mujeres manifiestan las desigualdades de una sociedad patriarcal que complejizan las torturas de las cuales son víctimas.

En primer lugar, las cárceles se encuentran en condiciones materiales precarias. Por ejemplo, en el sector de *leonerías*<sup>68</sup> del anexo de la UP 46 de San Martín las mujeres son alojadas de a dos o tres en pequeñas celdas de 2 por 4 metros aproximadamente. En la inspección<sup>69</sup> se registró que no había camas: las mujeres dormían en colchones o mantas sobre el suelo. Son *leonerías* porque son similares a jaulas donde uno o varios de sus lados son rejas, esto obligaba a que las mujeres cuelguen mantas para evitar el paso de la luz y el frío, y a tener intimidad. El sanitario estaba al lado de donde dormían y permanentemente emanaba olores nauseabundos. Las mujeres pasaban allí las 24 horas del día,

---

68 Las leonerías son lugares de alojamiento transitorio o de paso, por poco tiempo, para personas que van de un lugar a otro y por lo tanto no están acondicionadas para permanecer durante días. En general están sobre pasillos, con rejas pero sin paredes, no cuentan con camastros ni agua potable e incluso en algunos casos sin baño.

69 Realizada el 29 de marzo de 2022.

sin acceder al patio ni a duchas en ningún momento. Esta práctica de tortura también se registró en el sector de admisión de la UP 50 de Batán. En junio de 2022 había cuatro mujeres alojadas en las tres celdas del sector, una tipo *leonera*. El frío en el lugar era insoportable, ya que la calefacción a veces no funcionaba. Los colchones estaban húmedos y, por el mal estado, se desgranaban. Pasaban las 24 horas aisladas, sólo podían salir de la celda unos minutos para ducharse. La comida se entregaba a las 12 hs y a las 16 hs y debían comer en ese momento antes de que se enfríe, ya que no contaban con elementos para calentarla. En dicho sector tenían prohibido recibir visitas. Además, las mujeres que recién habían ingresado estaban sin teléfono e incomunicadas para hablar con su familia, profundizando los padecimientos comunes al resto de la cárcel y provocando mayor angustia.

Como se ha denunciado en informes previos, el SPB impone restricciones a las mujeres que no se suelen adoptar de igual modo que el resto de la población detenida, y responden a una lógica sexista (CPM, 2020:193). En la inspección realizada el 25 de octubre de 2022 en la Alcaldía Departamental III de La Plata se registró que las mujeres alojadas en el pabellón 2<sup>70</sup> eran tratadas por parte del personal penitenciario bajo una lógica de premio-castigo que determina el acceso a derechos (por ejemplo, la salida al patio) según su comportamiento; es decir, si se ajustan o no al ordenamiento institucional (Daroqui, 2014; CPM, 2022: 298). El trato sexista se traduce en prohibiciones arbitrarias: las mujeres no podían tener elementos de higiene personal dentro de las celdas, disposición que no suele encontrarse en cárceles que alojan varones. Para el aseo personal el SPB había determinado un día a la semana denominado “día de chicas”: los miércoles durante dos horas permitían el ingreso de pincitas de depilar, esmaltes, hilos de coser y agujas. También ese día se autorizaba la circulación por las celdas de una planchita para el pelo para todas las mujeres del pabellón. Este tipo de prohibiciones también se constataron en otras UP, lo que da cuenta de la sistematicidad de ese trato diferenciado del SPB hacia las mujeres detenidas. En las inspecciones<sup>71</sup> realizadas en la

70 La AD III de La Plata es la única alcaldía que aloja mujeres en el SPB; tiene 11 pabellones: 9 para varones y 2 para mujeres. Al momento de la inspección en el pabellón 2 se encontraban alojadas 36 mujeres.

71 Se realizaron inspecciones el 11 de mayo, el 14 de junio, el 1 de septiembre y el 16 de noviembre de 2022.

UP 50 se registró que las mujeres tampoco tenían acceso libre a ciertos elementos de cuidado personal (espejo, alicate, pinza de depilar, perfume) ni para alimentarse (utensilios y bombillas de metal), porque quedaban en la oficina de control. Los utensilios debían solicitarse de 9:30 a 10:00 y podían conservarlos hasta las 16:00, es decir que si querían comer fuera de ese horario debían hacerlo con las manos. Los elementos de higiene también debían solicitarse en el mismo horario, pero solamente los días miércoles, jueves o viernes, y no los entregaban si era un día feriado. En la UP 52 de Azul también se relevó la limitación de usar utensilios<sup>72</sup>. Las detenidas manifestaron que, durante las visitas, sólo podían usar cubiertos de plástico; los de metal eran permitidos según el día dependiendo de la guardia penitenciaria, dando cuenta de que estas prohibiciones son arbitrarias y discrecionales y no responden a criterios de seguridad, como suele expresar el SPB.

Estas prácticas de control sobre las mujeres se traducen en prácticas de tortura. En la AD III de La Plata las mujeres detenidas eran sometidas a reiteradas requisas vejatorias: en cada ingreso y egreso del patio debían desnudarse, hacer flexiones y toser. Una de las entrevistadas refirió que se sentía muy molesta con esta práctica: “le tenés que andar mostrando una teta a la guardia cada vez que entras o salís al patio”. Esta violación a la intimidad también se registró en las prácticas penitenciarias al momento de la ducha. Las mujeres allí detenidas accedían al sector de las duchas una sola vez a las 7 am, debiéndose trasladar desde sus celdas hasta dicho sector sólo tapadas con una toalla y, mientras se higienizaban, eran observadas por agentes penitenciarias. Por estas graves situaciones registradas en la alcaidía, la CPM presentó una acción colectiva el 18 de noviembre ante el Juzgado Correccional N° 5 de La Plata<sup>73</sup> denunciando las requisas vejatorias, la presencia penitenciaria durante la ducha y la prohibición de poseer elementos de aseo personal en la celda<sup>74</sup>.

---

72 Se realizaron dos inspecciones: una el 26 de enero y otra el 2 de noviembre de 2022.

73 A cargo de Diego Tatarsky.

74 Dicha presentación fue respondida en 2023, el juzgado solicitó medidas a adoptar por la alcaidía que la CPM fue a relevar en el mes de febrero si se habían acatado. Allí se constató que se había eliminado la presencia del personal penitenciario en el sector de duchas y se había permitido que las mujeres tengan en la celda elementos de aseo personal. Sin embargo, persistía la requisa vejatoria personal como práctica de tortura recurrente.

Por otro lado, como se ha destacado en informes previos (CPM, 2022: 284), los espacios que alojan mujeres dentro de las cárceles destinadas a varones -como la alcaidía y los 10 anexos femeninos<sup>75</sup>- presentan dinámicas particulares que conllevan implicancias negativas para las mujeres alojadas. (Lo mismo ocurre en los pabellones que alojan a feminidades trans y travestis en cárceles de varones). Ellas ven condicionada su circulación por la unidad, tienen limitado, por ejemplo, el acceso a actividades laborales, educativas o recreativas. Si es que dichas actividades existen, ya que se ha registrado que algunos de estos espacios el SPB no dispone de oferta de talleres y labores para ellas. Esta situación vulnera el derecho a la educación y al trabajo y, a su vez, perjudica el acceso a derechos procesales. El poder judicial para otorgar morigeraciones exige que las personas detenidas estudien o trabajen, algo que el mismo sistema no garantiza. Asimismo, tiene otras consecuencias como lo mencionado por una mujer entrevistada en la alcaidía: “cuando te sacan a sanidad o a visitas, tenés que vestirse con ropa que tape todo tu cuerpo, pantalones largos, remeras manga larga, aun cuando hace calor”. Por último -como se expone en el siguiente apartado- generan un impacto diferencial en el acceso a la atención de la salud, una vulneración propia de todo el sistema carcelario.

### **3.3.1. El impacto de la desatención a la salud en el cuerpo de las mujeres**

La falta de atención a la salud es la regla del sistema carcelario bonaerense y las cárceles que alojan mujeres no son la excepción, incluso adquieren particularidades que la agravan. Más de la mitad de las mujeres detenidas en cárceles y alcaidías entrevistadas por la CPM refirieron algún hecho de desatención a la salud en 2022<sup>76</sup>. A continuación, se describen algunas vulneraciones relevadas en las inspec-

---

75 Los anexos que alojan mujeres se encuentran en la UP 3 de San Nicolás, UP 4 de Bahía Blanca, UP 5 de Mercedes, UP 13 de Junín, UP 22 de Olmos, UP 40 de Lomas de Zamora, UP 45 de Melchor Romero, UP 46 y UP 47 de San Martín, y UP 54 de Florencio Varela.

76 Se registraron 878 mujeres víctimas detenidas en cárceles o alcaidías en el SAVIT que fueron entrevistadas (ellas o sus familiares) durante 2022. De ellas, 499 (el 57%) comunicaron al menos un hecho de desatención a la salud.

ciones de la CPM en 2022 que visibilizan el estado alarmante de la atención a la salud de las mujeres encarceladas.

El 5 de enero del 2022 se presentó una acción colectiva ante el Juzgado de Ejecución Penal N° 1 de Mar del Plata<sup>77</sup> en representación de las mujeres detenidas en la UP 50 de Batán: se denunció la desatención de la salud, la falta de personal de salud (en particular, ginecólogo/a) y la prohibición de ingresar fármacos a la UP por parte de las familias. Esto significaba la nula provisión de medicación a las mujeres detenidas, quienes manifestaron que esto había interrumpido todo tratamiento médico. Por ejemplo, las que padecían asma no recibían la medicación necesaria desde hacía dos meses. Quienes asistían al Centro de Tratamiento de Adicciones tampoco recibían tratamiento ante la falta de psicofármacos. Las mujeres expresaron que, para acceder a los medicamentos, debían pedirle al órgano judicial a su cargo que solicite el suministro a la unidad por medio de un oficio judicial. Esta obstaculización también surgía cuando las detenidas solicitaban ser asistidas por personal médico: tenían que sacar audiencia con el jefe de penal, quien autorizaba o no la consulta<sup>78</sup>. Luego de esta presentación, el 28 de enero la CPM solicitó ampliar el objeto del habeas corpus colectivo para todas las personas detenidas en el Complejo Penitenciario Batán por la vulneración del derecho a la salud. Al momento de la redacción del presente informe, pese a diferentes resoluciones dictaminadas por el juzgado, el SPB continuaba sin garantizar la atención a la salud.

En una inspección realizada en la UP 8 de Los Hornos, el 21 de junio de 2022 se monitoreó el pabellón que alojaba a adultas mayores. En las entrevistas expresaron que no les proveían la medicación en tiempo y forma: no todo lo que necesitaban, no todos los días y no para todas las patologías. Algunas manifestaron desconocer qué medicamentos les suministraban, ya que el personal de salud les daba las pastillas sin explicación alguna y no podían acceder al blíster o la caja. Las detenidas refirieron que la dieta especial era insuficiente y los alimentos no eran acordes para aquellas que tenían diabetes u otras enfermedades que requerían una dieta especial. Por otro lado, y en relación a las prácticas arbitrarias impuestas por el SPB antes descritas, relataron que si el per-

77 A cargo de Ricardo Gabriel Perdichizzi.

78 Para un análisis mayor de estas prácticas, ver capítulo 2 de esta sección.

sonal sanitario les daba medicación de más o para varios días no podían tenerla con sus pertenencias, porque eran sancionadas si el personal penitenciario les encontraba fármacos aunque fueran indicados.

En la UP 52 de Azul se registró un reclamo generalizado de las detenidas ante la falta de acceso a la atención médica. Refirieron que no las llevaban a Sanidad cuando lo necesitaban y, si lograban acceder, en general no había profesionales para asistirlos. Mencionaron que sólo les daban ibuprofeno porque no había otra medicación o insumo; que si en ocasiones les entregaban era porque el personal de salud llevaba elementos del hospital público de la ciudad. La mayoría de las mujeres comentaron que tomaban medicación sólo quienes tenían la posibilidad de que su familia se la lleve. En la unidad sanitaria había un dentista, un médico y un nutricionista. Sin embargo, no contaban con especialista en ginecología, pese a ser una cárcel que aloja sólo mujeres. Respecto a la atención en el hospital, manifestaron la dificultad de conseguir turnos y que sólo iban si se trataba de cuadros graves de salud.

Con respecto a la salud mental relataron que la psicóloga, cuando efectivamente atendía, lo hacía 10 ó 15 minutos y que percibían falta de interés de su parte en los tratamientos. Varias de las mujeres entrevistadas hicieron referencia al deterioro en su salud provocado por el encierro, ya que muchas de sus afecciones habían comenzado luego de pasar un tiempo detenidas: cuadros de asma, gastritis crónicas, impedimento para caminar, entre otras. Algunas expresaron: “acá me están desfigurando”, “me estoy deteriorando cada día más”, “uso bastón gracias a la parte sanitaria de acá”, refiriendo a no haber recibido la atención necesaria en el momento indicado.

En el anexo de mujeres de la UP 13 de Junín se realizó una presentación judicial<sup>79</sup> al detectar que había mujeres alojadas en un sector de internación de la UP destinado a varones con enfermedades infecto-contagiosas como tuberculosis, sin adecuada ventilación o elementos de protección ni de higiene. El SPB ubicaba allí a mujeres sancionadas porque el anexo femenino no contaba con un espacio destinado

---

79 Se presentó un artículo 25 de constatación judicial el 28 de octubre ante el Juzgado de Ejecución Penal de Junín, a cargo de Silvio Mario Galdeano.

para ello. Las mujeres sancionadas y las personas enfermas estaban en aislamiento las 24 horas. Quienes transitaban una enfermedad debían recibir atención sanitaria permanente; sin embargo, se registró que el personal de salud no recorría el sector: eran asistidas por otra persona detenida que estaba alojada allí de manera permanente. Algunas mujeres entrevistadas mencionaron que eran sancionadas sin motivo y de manera arbitraria.

En este sector, en este contexto de total ausencia de personal encargado del cuidado sanitario y/o de seguridad de las personas alojadas, se produjo el suicidio de **María Elsa**, de 34 años. En octubre fue entrevistada en ese sector: estaba alarmada por los desmayos frecuentes y las convulsiones reiteradas que sufría. Hacía dos meses la psiquiatra le había suprimido casi toda la medicación, esto la preocupaba porque antes dos psiquiatras habían coincidido en el tipo de medicación y la dosis que debía tomar. A partir de eso, había comenzado con ataques de pánico y problemas motores; sin embargo, se encontraba aislada las 24 horas sin asistencia. María se suicidó el 5 de diciembre de 2022. La encontró una compañera que le había pedido al SPB acercarse a su celda para hacerle la comida porque no respondía. Como era de tardecita y no había luz, ella alumbró con su celular y vio a María muerta. Desde las 14 hs nadie se había acercado a verla. En cambio, el parte del SPB informó que había sido encontrada fallecida a las 20:50 hs mientras se realizaba el recuento de la población<sup>80</sup>.

En los anexos de mujeres de las UP 46 y 47 de San Martín las mujeres detenidas relataron la decisión de la jefa de Sanidad<sup>81</sup> de negarles atención médica: les había dicho que no quería trabajar con mujeres porque “son un desastre, que prefiere trabajar con masculinos”. Por otro lado, según la grilla de atención que consta en los registros de sanidad solicitados en la inspección del 4 de abril de 2022, la ginecóloga atendía los miércoles, un día a la semana para asistir a 370 mujeres<sup>82</sup>. Las mujeres detenidas expresaron que la atención ginecológica era deficiente y que no les proveían preservativos o test de embarazo cuando los solicitaban. Algunas relataron que habían solicitado la ex-

---

80 Para un análisis de los suicidios y las muertes en el encierro, ver capítulo 5 de la presente sección.

81 Lic. Andrea Carrizo.

82 En promedio, hubo 371 mujeres alojadas entre ambos anexos de San Martín durante 2022.

tracción y/o colocación del chip anticonceptivo —una hacía seis meses que lo tenía vencido—, pero que el personal sanitario les había dicho que no contaban con anestesia local, los elementos adecuados ni personal que pudiera encargarse del procedimiento.

La ausencia total de atención médica se materializa en los cuerpos de las mujeres detenidas. A continuación, se presenta un caso testigo que muestra las consecuencias de la falta de acceso a la salud y la constituye como una práctica de tortura y malos tratos en el encierro<sup>83</sup>.

En octubre de 2022, el programa de Inspecciones de la CPM tomó conocimiento de la situación de **Carla**, quien estaba detenida por primera vez desde hacía 6 meses en la UP 52 de Azul. Carla, de 35 años, fue entrevistada en el hospital donde había sido internada de urgencia en la sala de maternidad después de haber parido en la celda el día anterior. Estaba esposada y con dos agentes penitenciarias custodiándola dentro de la habitación. Manifestó sentirse rara por lo que pasó, ya que no se lo esperaba. Carla refirió que previo a lo que había sucedido no sentía nada raro, que menstruaba y, por ello, no sabía que estaba embarazada. Sobre lo sucedido, relató que se empezó a sentir mal a la tarde, luego de festejar un cumpleaños en el pabellón. A la noche, estaba acostada en la parte de arriba de la cucheta cuando empezó a sentirse mal y fue hasta el baño de la celda. Contó que perdía mucha sangre, que se enjuagó y se cambió de ropa. Al salir del baño, sus compañeras de celda llamaron a la encargada y fue llevada a Sanidad. Al indagar si el médico la había revisado o le había hecho alguna pregunta sobre lo sucedido, Carla respondió que no, que sólo le había dado una inyección para cortar la hemorragia. Expresó que recién cuando regresó a la celda vio que había expulsado un feto. Luego fue internada en el hospital. Esto también fue relatado por la directora de la Unidad: a la 1 de la madrugada había sido llevada a Sanidad, donde el médico le había indicado antiespasmódicos por creer que era una hemorragia menstrual. Pasada más de una hora, Carla y sus compañeras solicitaron que el médico se presente en la celda. Allí la encontraron en un colchón llena de sangre y un feto sin vida envuelto en un

---

83 En el capítulo 2 de esta sección del presente informe también se exponen otros casos testigo de mujeres y personas trans-travestis, que visibilizan la falta de atención a la salud en el SPB.

pantalón. Por ello, la trasladaron al hospital para terminar el proceso de desprendimiento de la placenta. A su vez, le dieron intervención a la fiscalía, que realizó una inspección ocular en la celda.

La CPM también entrevistó a las tres compañeras de celda de Carla ese mismo día. Relataron que, luego del festejo de cumpleaños, Carla expresó que le dolía la panza; pero no les llamó la atención ya que habían comido torta y otros alimentos no acostumbrados, porque siempre comen lo mismo en la unidad. A la noche Carla estuvo en el baño por varias horas. Ellas se acercaron a preguntarle cómo se sentía y vieron manchas de sangre en el piso. Cuando salió del baño, estaba pálida, temblando y con sangre en todo el cuerpo. Ahí es cuando llamaron a la guardia pidiendo que la saquen al hospital, pero les dijeron que para salir al hospital tenían que solicitarlo a través del abogado porque desde el SPB no la iban a sacar. Mientras Carla se encontraba en sanidad, ellas entraron al baño y, al ver tanta sangre, decidieron limpiar. Encontraron ropa con sangre y la pusieron en un balde. Al regresar Carla le expresó a una de ellas que estaba asustada, que había largado algo. Ahí es cuando revisaron la ropa y vieron el feto. Gritaron para que se acerque la encargada, relatan que primero llegó el enfermero que no quiso tocar nada y por eso buscaron al médico, que sólo observó y decidió llamar a la ambulancia. Las tres refirieron sentirse muy mal por lo ocurrido y que no habían recibido ningún tipo de contención psicológica. “Estamos traumadas”, dijo una de ellas. Por último, expresaron que fue una situación que se podría haber evitado si existieran los controles de salud en la UP.

Carla es madre de cuatro hijos/as que estaban a cargo de familiares, ya que el padre no se hacía cargo económica ni afectivamente. Al indagar sobre antecedentes de salud recordó que, antes de tener a sus hijos/as, había tenido un embarazo ectópico. En esa ocasión se sintió mal, se desmayó en el baño y se despertó en el hospital: le habían realizado una cesárea de un embarazo de cinco meses. Desde que ingresó a la UP 52, en marzo de 2022, no le habían realizado estudios de sangre ni controles ginecológicos, tampoco había sido atendida por un/a ginecólogo/a en un hospital (porque, como se mencionó, en la UP no había). La habían atendido otros profesionales por otras dolencias durante esos meses; sin embargo, nadie pudo determinar que se en-

contraba cursando un embarazo. La falta y la deficiente atención provocó que el personal de salud no advirtiera la existencia de una mujer embarazada en la unidad, exponiendo a Carla a un riesgo en su salud que podría haberse evitado de haber recibido la atención adecuada.

Su situación no terminó allí. Carla, una vez dada de alta, fue aislada y luego llevada a otra unidad, padeciendo agresiones del SPB en el traslado. La fiscal que lleva la causa sobre lo sucedido informó que Carla sería imputada por homicidio agravado por el vínculo porque las pericias indicaron que el feto había nacido con vida, y que había decidido solicitar de oficio la inscripción del nacimiento en el Registro de las Personas para realizar la partida de defunción. La fiscal acusa a Carla con una ausencia total de perspectiva de género y total indiferencia del contexto en el que se produjo el hecho: una mujer detenida que no sabía que estaba embarazada, sin recibir la atención médica necesaria mientras se encontraba bajo custodia estatal.

## 4. GESTIÓN DE LA VIOLENCIA

En este capítulo se aborda la cuestión de la violencia en la cárcel, un fenómeno que se explica fundamentalmente por las inhumanas condiciones de detención, la crudeza de los regímenes de vida impuestos, la gestión penitenciaria de los conflictos que generan dichas condiciones y regímenes; se estructura en la práctica sistemática de la torturas y los malos tratos, y la falta de políticas para la prevención, asistencia de víctimas y sanción de los responsables de esas torturas.

La violencia en la cárcel es un problema difícil de conocer con precisión y en su verdadera extensión por, al menos, cuatro razones. Primero, la violencia entre personas detenidas está relativamente naturalizada, como si fuera una parte necesaria de la sobrevivencia en el encierro (“son problemas entre presos, esto es la cárcel”). Segundo, la violencia penitenciaria contra las personas detenidas conlleva intrínsecamente una amenaza para evitar que se cuente o denuncie, lo que inevitablemente lleva a un sub registro de 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 del propio Servicio Penitenciario Bonaerense sobre violencia carcelaria ni siquiera contempla una categoría que registre la violencia penitenciaria, es decir niega su existencia; para el organismo no hubo siquiera un caso donde un guardia haya ejercido esta violencia, pese a que existen trámites y resoluciones de la propia Auditoría del SPB o causas judiciales que investigan y dan cuenta de su ocurrencia, aunque en menor porción a lo sucedido. Cuarto, la falta de políticas con perspectiva de derechos humanos destinadas a visibilizar, problematizar y revertir esas violencias.

A continuación, se presenta un análisis de los “hechos de violencia” informados por el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) a los órga-

nos 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”) donde se comunican los hechos que provocaron lesiones físicas en las personas detenidas. Esta fuente refleja la versión oficial sobre los hechos, por lo tanto es parcial; a su vez, presenta incoherencias, contradicciones y carece de criterios unificados de registro. Pese a ello, es válida para acercarse al problema, en tanto es información registrada por la CPM desde 2008, sistematizada bajo la misma metodología desde 2016, y publicada anualmente<sup>84</sup>. Por otro lado, a pedido de este organismo, el SPB comenzó a centralizar su propio registro desde 2019 (recuperando datos desde 2016), pero no publica datos ni explicita su metodología.

Además del análisis de los datos, se presenta un análisis cualitativo que incluye entrevistas confidenciales realizadas por los equipos de la CPM en los que se refleja la parcialidad en la información reportada por los organismos oficiales.

#### **4.1. El registro de los hechos y la obligación de reportar**

En el período 2016-2022, se registraron más de 37.000 víctimas de hechos de violencia o eventos traumáticos en los que se produjeron lesiones, en las cárceles bonaerenses. Cabe aclarar que cada parte informado constituye un *caso* que puede contener más de un tipo de *hecho* violento y más de una *víctima*<sup>85</sup>. Asimismo, cada persona puede ser víctima de múltiples hechos de violencia.

---

84 Ver CPM (2017, 2018, 2019, 2020 y 2021).

85 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.

Tabla 1. Total de casos, hechos y víctimas informados/as, 2016-2022.

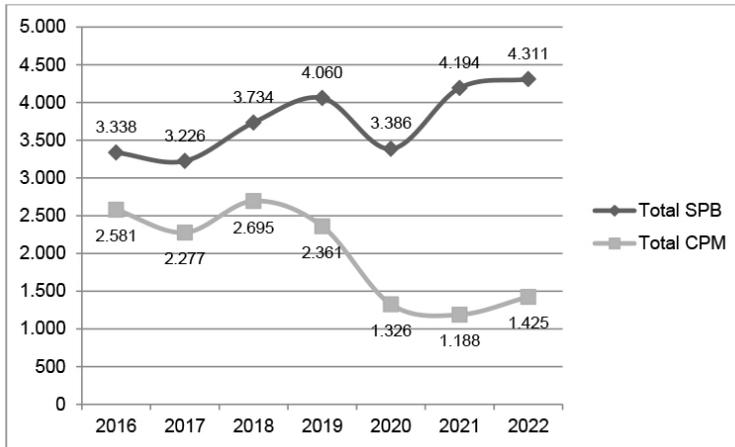
Año	Cantidad de casos	Cantidad de hechos	Cantidad de víctimas
2016	3.799	4.918	6.700
2017	3.375	4.451	5.760
2018	4.035	5.563	7.150
2019	3.575	5.115	6.758
2020	1.169	2.405	3.613
2021	1.970	2.521	3.531
2022	2.393	3.122	4.255
<b>Total</b>	<b>20.316</b>	<b>28.095</b>	<b>37.767</b>

**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 descenso 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 las insistentes solicitudes realizadas 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 y enviados a la CPM. Estos informes reflejan el registro y sistematización de 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 1 permite ver la diferencia entre ambas fuentes.

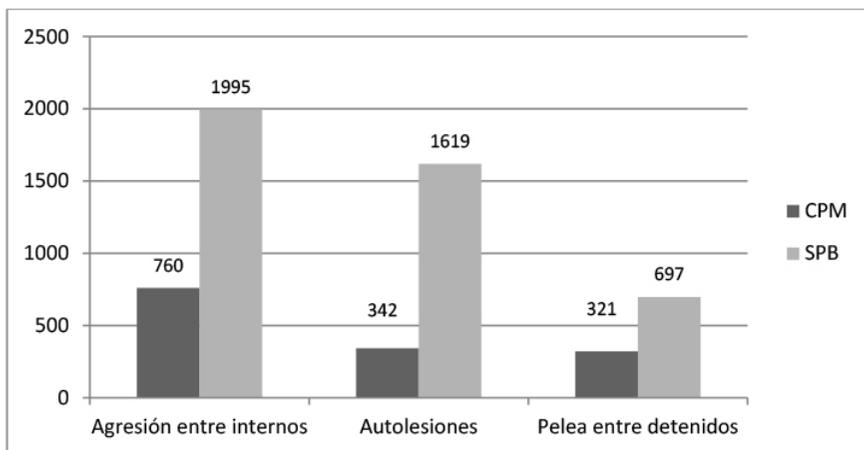
Gráfico 1. Comparación entre total de hechos (agresión entre personas detenidas, autolesión y pelea entre personas detenidas), según fuente, años 2016-2022



**Fuente:** Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías; Informes de Violencia Carcelaria 2020-2022 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 1, 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 2022 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, 2 de cada 10 autolesiones y 4 de cada 10 agresiones entre internos. Si bien el reporte de datos mejoró levemente en 2022 respecto del año anterior (pasó de 72% de sub registro a 67%), los valores siguen siendo bajos y denotan la decisión de los jueces de no cumplir con las acordadas de la Suprema Corte provincial que los obliga a enviar dicha comunicación, contribuyendo de esta manera a invisibilizar estas violencias y por lo tanto su problematización e investigación frente a la responsabilidad penitenciaria en su ocurrencia.

Gráfico 2. Hechos de violencia en el SPB, según fuente de información por tipo de hecho, año 2022



**Fuente:** Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías; e Informe de Violencia Carcelaria 2022 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 1 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 varios tipos de hechos de violencia conforme su propia clasificación, pero sólo informa tres tipos de hechos a la CPM: “agresiones de personas detenidas”, “autolesiones” y “peleas entre personas detenidas”. Los hechos restantes que notifican a los órganos judiciales, y que reenvían a este organismo,

contienen otros tipos de hechos de violencia o que producen lesiones (ver Tabla 2). Entre ellos, se destacan los accidentes (en muchas ocasiones provocados o favorecidos por las malas condiciones materiales de los espacios) y las agresiones verbales<sup>86</sup>.

c) El SPB considera al 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 ello. 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 a los hechos.

## **4.2. Hechos, consecuencias físicas y medidas adoptadas**

La información construida por la CPM entre 2016 y 2022 permite acercarse a conocer algunas de las dinámicas que adquiere la violencia en el encierro. La sistematización de los datos muestra, por un lado, que en todos los años se registra más de un hecho por caso<sup>87</sup>, es decir que

---

<sup>86</sup> 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.

<sup>87</sup> En promedio, se han registrado 1,3 hechos por cada caso y 1,7 víctimas en cada parte.

se produce una sucesión de hechos violentos en un mismo episodio. Otro dato a destacar es que se han registrado hechos en 62 de las 66 unidades penales y alcaldías, lo que da cuenta de que las violencias están expandidas en el sistema carcelario.

A continuación se presenta la distribución de hechos según tipo. En 2022, se relevaron 3.122 hechos de violencia distribuidos en 62 centros de detención<sup>88</sup>. Los hechos informados, según mayor ocurrencia, fueron los siguientes:

Tabla 2. Hechos de violencia informados a la CPM por órganos judiciales, según tipo, SPB, 2022 (variable múltiple).

<b>Tipo de hecho</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>	<b>% sobre total de partes</b>
Agresión física entre personas detenidas	763	24,4%	31,9%
Accidente	685	21,9%	28,6%
Uso de la fuerza por el SPB	491	15,7%	20,5%
Autolesión	342	11,0%	14,3%
Pelea entre personas detenidas	319	10,2%	13,3%
Intento de agresión física al personal	91	2,9%	3,8%
Agresión verbal al personal	84	2,7%	3,5%
Agresión verbal entre personas detenidas	83	2,7%	3,5%
Amenaza al personal	77	2,5%	3,2%
Sin dato	69	2,2%	2,9%
Agresión física al personal	49	1,6%	2,0%
Otros	22	0,7%	0,9%

<sup>88</sup> Del total de hechos, 23 (0,1%) se produjeron durante traslados entre unidades penales o no se especifica la unidad o alcaldía donde ocurrieron.

Intento de suicidio	21	0,7%	0,9%
Intento de agresión física entre personas detenidas	15	0,5%	0,6%
Amenaza entre personas detenidas	9	0,3%	0,4%
Suicidio	2	0,1%	0,1%
<b>Total</b>	<b>3.122</b>	<b>100%</b>	<b>130%</b>

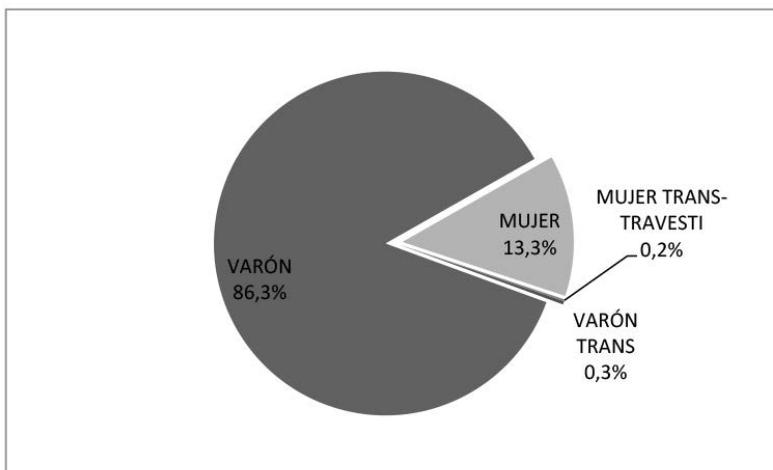
**Fuente:** Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** el porcentaje sobre el total de partes se calcula sobre un total de 2.393 partes.

Los cinco tipos que registraron más cantidad de hechos en 2022 son: agresión entre personas detenidas (24,4%), accidente, uso de la fuerza, autolesión y pelea entre detenidos. Durante todo el período estos hechos registraron las frecuencias más altas, y representan 81% (20.261) del total de hechos de violencia informados en los seis años.<sup>89</sup>

En 2022 se identificaron 4.255 víctimas de hechos de violencia o que padecieron lesiones en el encierro; del total 3.670 eran varones (86,3%), 565 eran mujeres (13,3%) y 20 eran personas trans/travestis (0,5%).

<sup>89</sup> Para más información sobre la evolución de los hechos en el período consultar [DATOS ABIERTOS CPM](#).

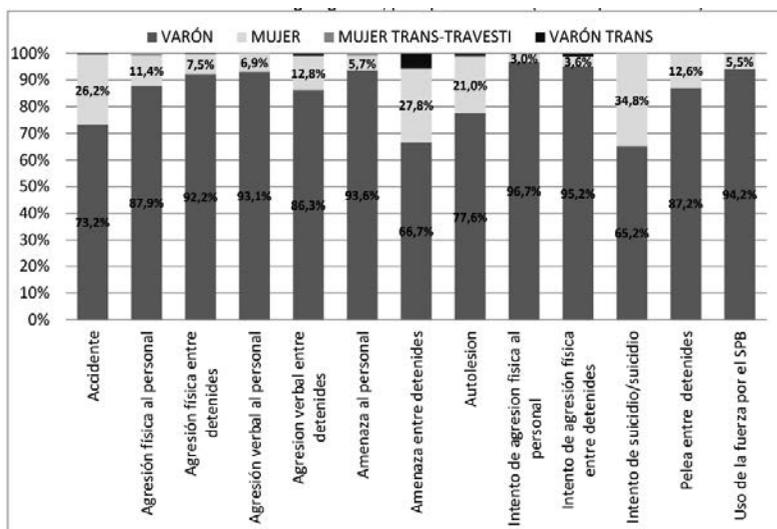
Gráfico 3. Víctimas de hechos de violencia, según género (valores porcentuales)



**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. Como puede observarse, se destacan algunos hechos en los que la participación de mujeres es superior al promedio general: accidente (26,2%), amenaza entre personas detenidas (27,8%), autolesión (21%) e intento de suicidio y suicidio (34,8%).

Gráfico 4. Distribución de víctimas según género, por tipo de hecho (valores porcentuales)



**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”. Se unieron las categorías “Intento de suicidio” (21) y “Suicidio” (2) para mejorar la representación porcentual.

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 (2.666, 62,7%), mientras que 47,3% (1.589) padecieron en más de una parte algún hecho de violencia o una lesión<sup>90</sup>.

90 Como ya se mencionó, los hechos violentos suelen producirse combinados en el marco de un mismo evento; por lo cual, que la misma persona haya sido informada como víctima en más de un parte (caso) no significa que sufrió esa misma cantidad de hechos, pudiendo esta última ser mayor.

Tabla 3. Víctimas identificadas según la cantidad de casos informados, SPB, 2022

Cantidad de casos	Cantidad de víctimas	Porcentaje
Un caso	2.666	62,7%
Entre 2 y 5 casos	1.544	36,3%
Entre 6 y 10 casos	39	0,9%
Más de 10 casos	6	0,1%
<b>Total</b>	<b>4.255</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías.

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 2022, siguiendo el comportamiento histórico, la consecuencia más comunicada fue “lesión leve” (2.312), 54,3% de las víctimas. Las categorías “lesión moderada”, “muerte” y “lesión grave” sumaron 75 víctimas (1,7%).

En los datos presentados en la siguiente tabla se evidencia que la información recibida es incompleta; puntualmente respecto a la cantidad de muertes informadas, en 2022 se produjeron 26 muertes traumáticas (homicidios, suicidios y accidentes) en cárceles pero solamente 2 fueron informadas por los órganos judiciales mediante la resolución 2825 (los dos casos informados fueron suicidios)<sup>91</sup>.

91 Para un análisis de las muertes producidas en las cárceles, ver capítulo “Muertes bajo custodia del SPB” en esta misma sección.

Tabla 4. Víctimas de hechos de violencia, según consecuencia física y tipo de intervención sanitaria, SPB, 2022

		Tipo de intervención sanitaria						Total	%
		Intervención intramuros	Intervención extramuros	Internación intramuros	Internación extramuros	Sin dato			
Tipo de lesión	Lesión leve	2.228	65	3	1	15	<b>2.312</b>	<b>54,3</b>	
	Sin lesiones	833	-	-	-	2	<b>835</b>	<b>19,6</b>	
	No especifica tipo	381	89	3	-	31	<b>504</b>	<b>11,8</b>	
	No informa lesión	147	4	-	-	113	<b>264</b>	<b>6,2</b>	
	A determinar	117	142	6	-	-	<b>265</b>	<b>6,2</b>	
	Lesión moderada	52	8	1	-	-	<b>61</b>	<b>1,4</b>	
	Lesión grave	2	9	1	-	-	<b>12</b>	<b>0,3</b>	
	Muerte	1	-	0	-	1	<b>2</b>	<b>0,0</b>	
Total		<b>3.756</b>	<b>322</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>162</b>	<b>4.255</b>		
%		<b>88,4</b>	<b>7,5</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>3,8</b>		<b>100%</b>	

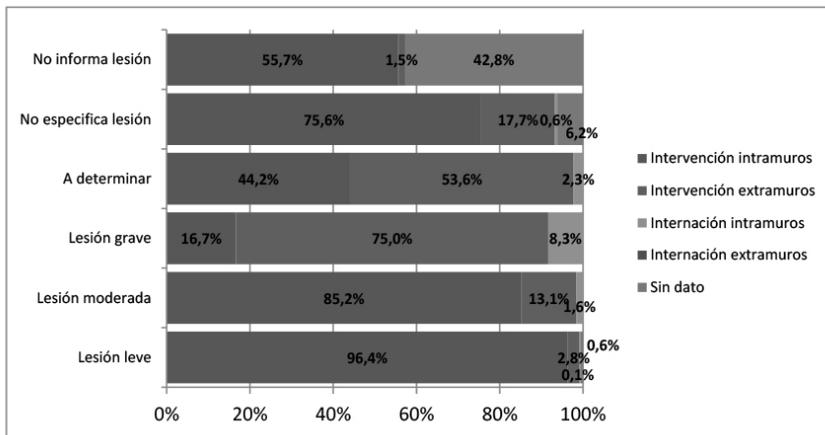
**Fuente:** Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** - equivale a cero absoluto.

Otro dato a destacar es que en 24,3% (1.032) 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 correspondiente<sup>92</sup>.

92 Para un análisis sobre la cuestión sanitaria, ver capítulo “Desatención de la salud” en esta misma sección.

De acuerdo a los datos reportados, el 88,7% de las víctimas fueron atendidas dentro del establecimiento penitenciario y el 7,5% derivadas a un hospital (1 caso derivó además a una internación en hospital extramuros). En el siguiente gráfico se presenta la relación entre el tipo de lesión sufrida y la intervención sanitaria recibida.

Gráfico 5. Víctimas de hechos de violencia, según consecuencia física y tipo de intervención sanitaria, SPB, 2022 (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 (Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles)<sup>93</sup> respecto de la atención en caso de lesiones, se destaca su incumplimiento generalizado tanto del personal

93 Este manual fue adoptado por la [Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos](#) en 2001. Contiene estándares y procedimientos aceptados internacionalmente para reconocer y documentar síntomas de torturas, contribuyendo a que esta documentación cumpla con los recaudos necesarios para servir como evidencia ante los órganos de justicia. Es una guía útil para informar los hallazgos de sus consecuencias y afectaciones a la justicia o a las agencias investigadoras.

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, condiciones indispensables para conseguir información sobre las posibles causas de esas lesiones. Los testimonios de las personas detenidas lo confirman: pocas veces los atienden profesionales médicos, la mayoría de las veces lo hace un enfermero u otro detenido que cumple funciones en sanidad por tener algún conocimiento profesional. Y en todos los casos esa atención se realiza en presencia de personal penitenciario de seguridad y sin indagarse las causas de las lesiones.

Las medidas que dispone el SPB ante los hechos de violencia o lesiones informadas, son mayormente aislamientos (30,7%), requisas (23,9) y reubicaciones (17,4). 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 (1.859), en 75,1% se dispuso otra medida: requisa (877, 52,3%), reubicación (782, 46,6%), traslado no solicitado (6, 0,4%) y traslado solicitado (12, 0.7%). Esta combinación refuerza las peores características de cada una de ellas.

Tabla 5. Medidas adoptadas hacia las personas ante los hechos de violencia, según tipo de medida (variable múltiple), SPB, 2022

Medida	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje sobre el total de víctimas
Aislamiento	1.859	30,7%	43,9%
Requisa	1.448	23,9%	34,2%
Reubicación	1.054	17,4%	24,9%
Traslado no solicitado	122	2,0%	2,9%
Traslado solicitado	35	0,6%	0,8%
No se adoptan medidas	594	9,8%	14,0%
Sin dato	935	15,5%	22,1%
Total de medidas	<b>6.047</b>	100%	142,8%
Total de víctimas	<b>4.234</b>		

**Fuente:** Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** se calcula sobre un total de 2.393 partes.

Del total de personas involucradas en hechos de violencia (4.234), el 43,9% fueron posteriormente alojadas en sectores de aislamiento. Esto no sólo resulta contrario a los estándares internacionales y normativos locales para las personas privadas de libertad, sino que constituyen actos que las afectan gravemente, revictimizándolas y ocasionándoles mayores daños, ya que el aislamiento dentro del encierro constituye claramente un tipo de tortura. Padecer esta medida implica la falta de contacto con otras personas, el encierro en celda por casi 24 horas, sufrimiento de peores condiciones materiales, falta de alimentación, postergación del acceso a derechos procesales, producción y/o agravamiento de problemas de salud, entre otras vulneraciones<sup>94</sup> que ocasionan un sufrimiento psíquico e

94 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/>

incluso físico que agravan sus condiciones de detención.

Hasta aquí se expuso la sistematización general de los hechos violentos en las cárceles, las consecuencias para las personas detenidas que resultan víctimas de los mismos y las medidas que adopta el SPB ante su ocurrencia. A continuación, se analizan en profundidad las autolesiones e intentos de suicidio.

### **4.3. Autolesiones e intentos de suicidio: aislamiento e inacción penitenciaria y judicial**

En cuanto a lo descrito en el apartado anterior, esto se agrava cuando el aislamiento se aplica en casos de autolesiones e intentos de suicidio: muchas veces se producen en espacios de aislamiento y se decide, como medida posterior, nuevamente el aislamiento.

Si se analizan las medidas adoptadas en casos de autolesión e intento de suicidio, se destaca que en la mitad de los casos no se toman medidas que alivien los padecimientos o condiciones que provocaron esos actos. Cuando se toman medidas, la más frecuente es el aislamiento seguido por la requisa, ya que se parte de un abordaje vinculado a la seguridad, el castigo o la represión y no en la concepción de un problema de salud que debe abordarse de manera integral.

Tabla 6. Medidas adoptadas en casos de autolesión e intentos de suicidio, SPB, año 2022

Medida	Autolesiones	Intentos de suicidio	Total	Porcentaje
No se adoptan medidas	82	6	<b>88</b>	<b>20,5%</b>
Aislamiento	74	2	<b>76</b>	<b>17,7%</b>
Requisa	67	3	<b>70</b>	<b>16,3%</b>
Reubicación	37	2	<b>39</b>	<b>9,1%</b>
Traslado solicitado	19	1	<b>20</b>	<b>4,7%</b>
Traslado no solicitado	3	1	<b>4</b>	<b>0,9%</b>
Sin dato	125	7	<b>132</b>	<b>30,8%</b>
<b>Total</b>	<b>407</b>	<b>22</b>	<b>429</b>	

**Fuente:** Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías. **Nota:** el porcentaje se calcula sobre el total de medidas, para los se calcula sobre un total de 2.393 partes.

Se debe destacar que las autolesiones fueron el cuarto hecho más frecuente en 2022, permanece estable a lo largo de los años y es el hecho con mayor nivel de sub registro: los órganos judiciales remiten 2 de cada 10 hechos informados por el SPB. A partir del análisis de toda la información incluida en los partes penitenciarios, se construyó una serie de categorías acerca de los motivos que expresan las personas identificadas en los partes por autolesiones. No en todos los partes se cuenta con esta información, por lo que debe analizarse con precaución, además de que se trata de lo que dice el servicio penitenciario que dicen las personas detenidas.

Tabla 7. Motivos de las autolesiones, por tipo, SPB, 2022 (valores absolutos y porcentuales).

Motivo	Cantidad	Porcentaje
Problemas familiares/personales	57	47,9%
Pedido de traslado/reubicación	38	31,9%
Impedimentos de vinculación familiar	13	10,9%
Problemas de salud mental	5	4,2%
Falta de atención de órganos judiciales	3	2,5%
Otros	2	1,7%
Accidental	1	0,8%
<b>Total</b>	<b>119</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías.

Respecto de los motivos, “problema familiares/personales” es la que registra la mayor frecuencia. El resto de las categorías (pedido de traslado/reubicación, impedimento de vinculación familiar, problemas de salud mental, falta de atención de órganos judiciales) pueden analizarse de manera conjunta porque implican directamente una acción/inacción estatal que deriva en lesiones. Las autolesiones se concretan como última opción para acceder al cumplimiento de derechos básicos.

#### 4. 4. Registros burocráticos para encubrir ilegalidades

Los registros de hechos de violencia, que podrían ser un insumo valioso para el diseño e implementación de políticas públicas destinadas a disminuir la violencia en los lugares de encierro, son apenas registros burocráticos tendientes a invisibilizar las modalidades del *gobierno penitenciario* y sus responsabilidades en la comisión de las graves violaciones de derechos humanos que se producen en el SPB.

Tampoco los jueces penales notificados de estos hechos los consideran para ponderar las violencias a las que se somete a las personas detenidas bajo su custodia y disponer su cese para garantizar derechos. Solamente reciben los partes y los suman al expediente sin ningún análisis crítico.

Se expone el caso de **Maximiliano**, una persona que registró múltiples autolesiones a lo largo del año 2022, algunas reportadas a la CPM en el marco de la resolución 2825. El caso muestra la nula atención de su salud integral y la responsabilidad estatal por las consecuencias de la omisión. La forma de registrar los padecimientos de este joven explica su abordaje y derivaciones. También la responsabilidad penitenciaria, de la Dirección de Salud Penitenciaria y del juez a cuya disposición se encontraba la persona detenida.

La primera autolesión se registra el 20 de diciembre de 2021, mientras estaba alojado en el sector de separación del área de convivencia (SAC) en la Unidad 47 del Complejo San Martín. Luego de ser examinado en el área sanitaria, donde le realizan cuatro puntos de sutura (lesión moderada), es reintegrado al mismo lugar de alojamiento, es decir, continuó en aislamiento.

Maximiliano tenía 21 años, llevaba detenido dos años con una sentencia de 3 años y seis meses. Fue entrevistado por los equipos de la CPM, después de haber sido trasladado a la unidad 46 del Complejo San Martín y alojado en el sector de admisión. De acuerdo a lo expresado, en esa celda fue testigo de un homicidio ocurrido el 27 de enero de 2022, donde filmó el hecho que evidenciaba la responsabilidad penitenciaria, motivo por el cual le secuestran su celular. Esto desencadena la serie de autolesiones de los días subsiguientes. Según lo relatado por Maxi, después de la autolesión sufrió una agresión del personal penitenciario que le lastimó la rodilla derecha.

Según lo informado por el SPB, el 28 de enero de 2022 vuelve a autolesionarse en la misma celda de admisión (régimen de aislamiento). Según lo expresado por el médico de sanidad: “El interno se viene auto flagelando hace dos días, él solicita que lo suture, pero las heridas son

muy superficiales, además lo asistí cuatro veces en el día...”. Sin embargo, no se informan las lesiones que refiere el personal de salud, cuya intervención se limitó a suministrarle gasa y desinfectante líquido. Luego vuelve a ser alojado en el mismo sector con régimen de aislamiento.

Un día después, 29 de enero, alojado aún en admisión, vuelve a autolesionarse y continúa con el mismo régimen de vida.

A partir de un habeas corpus presentado por la CPM el 31 de enero, al tomar conocimiento de las situaciones que ponían en riesgo su vida, Maximiliano es trasladado a la Unidad 47. Una semana después, el 6 de febrero, se registran dos hechos mientras estaba alojado en el SAC de la Unidad 47. Primero ingirió un cuerpo extraño, pero no se detalla en qué consistió la atención médica ni el tratamiento a seguir. Unas horas después se clavó un elemento corto punzante en la pelvis y en el muslo derecho, por lo que debe ser derivado a un hospital extramuros donde permaneció internado durante 7 días. Según el parte, el motivo era “problemas personales”; sin embargo, por lo expresado en la entrevista mantenida con el equipo de la CPM, el motivo era que había sido amenazado por personal penitenciario con trasladarlo a otra unidad, alejándolo de su familia. Estas amenazas penitenciarias son muy comunes, y suelen determinar las acciones de las personas detenidas que padecen un estado delicado de su salud psíquica; nunca son investigadas administrativa o judicialmente pese al daño que ocasionan.

El 14 de febrero, aún en aislamiento, vuelve a cortarse las piernas. En la entrevista realizada el 18 de febrero, Maximiliano relata que continuaban las amenazas de traslado. El 21 de febrero, aún alojado en el sector de SAC sin ninguna asistencia psicológica o psiquiátrica, vuelve a ingerir un elemento extraño con filo y a autolesionarse. En el parte que informa sobre estos hechos, expresaba: “estoy cansado de estar en esta caja”. Luego de ser examinado por el personal de la unidad sanitaria, es derivado a un hospital extramuros.

El 25 de febrero, en una nueva entrevista con personal de la CPM, relata que en días previos, y como protesta contra el personal del SPB por no permitirle recibir visitas, se había tragado 7 alambres, 2 hojas de afeitar y

anillos. A raíz de esta situación solicitó que lo trasladen a un hospital extramuros, sin éxito. De acuerdo con lo que expresa, el personal penitenciario lo trata de mentiroso, por eso se autolesiona en el brazo izquierdo, situación que es alertada rápidamente y finalmente logra ser trasladado a un hospital. Sobre estos hechos no se recibieron las notificaciones judiciales pertinentes, por lo que sólo se cuenta con su palabra y los registros de la historia clínica relevada en el momento de la inspección.

Después de estar en el hospital es trasladado a la UP 34<sup>95</sup>, haciendo lugar a un informe realizado por el equipo de psiquiatría y psicología de la UP 47 donde se solicita que "...sea alojado en una unidad que cuente con médico psiquiatra que evalúe el caso e indique seguimiento". Al ingresar a la UP 34 lo revisan en sanidad y le indican medicación, sin explicarle ni por qué lo medicaban ni qué efectos tendría. Él argumenta que la medicación "lo plancha". El mismo día de la entrevista le habían realizado estudios en el hospital modular, cercano a la unidad, y le habían informado la definición de "no criterio" para estar en la UP34, luego de entrevistarse con el psiquiatra.

La situación de traslado de la unidad 47 al hospital, luego a otro hospital y, por último, a la Unidad 34 lo deja visiblemente confundido: no sabe con claridad si tiene que estar internado o si le dieron el alta, teme que lo hayan sacado sin criterio del hospital. Tampoco sabe con exactitud si puede o no ingerir alimentos por la lesión en el abdomen. Los traslados constantes y la falta de información sobre su situación le provocan desorientación y ansiedad afectando gravemente su salud mental; además de dolores en el estómago, dolor de cabeza, su brazo izquierdo vendado por las sucesivas autolesiones, la herida del lado derecho del abdomen sobre la cintura, dolores intermitentes en la ro-

---

95 Conforme lo informa el Servicio Penitenciario en su página web: <http://www.spb.gba.gov.ar/site/index.php/unidad-34-melchor-romero>, "fue inaugurado el 14 de abril de 1999, en un principio como Sub Unidad de la existente Unidad 10 que funciona desde el año 1965, y siendo autónoma en el año 2001. Los internos alojados son los declarados inimputables, sobreseídos definitivamente por el artículo 34 inciso 1° del Código Penal y procesados en estudio a la espera del dictamen pericial psiquiátrico cuya internación halla dispuesto el Juez competente. Además son alojados internos que el Magistrado del mismo, ordena exámenes con el objeto de constatar o no la existencia de una posible enfermedad mental o ya cumpliendo su sentencia condenatoria presentan descompensación psiquiátrica y son derivados para su tratamiento. Funciona con el régimen cerrado, para sumar a la atención un criterio preventivo y asistencial para los cuadros agudos de patologías mentales que incluían auto agresión y tentativa de suicidio. Con la aplicación de un tratamiento de abordaje múltiple e interdisciplinario".

dilla por los golpes recibidos, y manifiesta que le arde al orinar y que en alguna ocasión defecó con sangre. Durante esta entrevista relata que pasó tres meses sin ver a su familia como consecuencia de los reiterados impedimentos del SPB. Según expresa esto era una de las causas de sus autolesiones y atentados contra su vida (relata que tuvo un intento de suicidio, pero no puede precisar fecha). En dicha ocasión, solicita volver a la unidad 47 para tener cercanía con su familia.

El 9 de marzo se registra una nueva autolesión y la ingesta de un elemento cortante mientras se encontraba alojado nuevamente en la unidad 47. Pese a la gravedad del cuadro se lo traslada a cientos de kilómetros de su familia, alojándolo en la Unidad 38 de Sierra Chica sin ningún tipo de asistencia psicológica ni médica.

El 10 de agosto, mientras estaba alojado en esa unidad, se corta el cuello y debe ser derivado al Hospital de Olavarría.

El 15 de agosto, luego de ser trasladado y alojado en la unidad 34, se produce heridas cortantes en el cuello y mano izquierda.

El 23 de agosto, aún en la unidad 34 -según lo expresado en el parte penitenciario- se encontraba “en un aparente estado de excitación psicomotriz con heridas cortantes en su antebrazo izquierdo”. Se indica medicación y “su alojamiento en el sector sanidad con contención mecánica en sus cuatro miembros”.

El 24 de septiembre se produjo nuevamente múltiples cortes en el cuello, la tercera autolesión consecutiva en la Unidad 34; el médico indica que continúe alojado en el pabellón junto al resto de la población.

Finalmente Maximiliano se suicidó el 19 de octubre de 2022, alojado en la unidad 34 de Melchor Romero.

Como puede verse en este caso, el registro de los hechos de violencia no sirvió para producir una respuesta sanitaria que abordara el padecimiento de este joven. Las únicas respuestas fueron el aislamiento, las requisas vejatorias, las amenazas y los traslados, todos hechos de torturas y malos tratos que fueron profundizando su malestar y abandonándolo a su muerte.

## 5. MUERTES BAJO CUSTODIA DEL SPB<sup>96</sup>

En el presente capítulo se vuelcan los resultados del *Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías* (apartados 5.1 a 5.3) y del *Registro CPM de muertes en detención domiciliaria* (5.4). 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.

Como se analizará, entre 2021 y 2022 crecieron la cantidad de fallecimientos: pasaron de 242 a 244 casos. Si bien disminuyó la cantidad de fallecimientos en cárceles y alcaidías (-12) aumentó la de detenidos con monitoreo electrónico (+14).

Tabla 1. Personas fallecidas bajo custodia del SPB en cárceles, alcaidías o con monitoreo electrónico, 2021-2022 (valores absolutos)

	2021	2022	Diferencia
Cárceles y alcaidías	200	188	-12
Monitoreo electrónico	42	56	+14
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>244</b>	<b>+2</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías; Registro CPM de muertes en detención domiciliaria.

Existe una relación directa entre ambos tipos de muerte, considerando que una parte de los fallecimientos en detención domiciliaria se producen luego de una estadía en la cárcel que genera o agrava las causas de muerte —según lo relevado mediante testimonios y expedientes judiciales— y que el 36% ocurren antes de los seis meses desde el otor-

<sup>96</sup> Los datos presentados en este capítulo se publican en acceso abierto en la página web de [Datos Abiertos CPM](#).

gamiento de la prisión domiciliaria (ver Tabla 22). En muchos casos, se concede el arresto domiciliario sólo luego del agravamiento de los cuadros y los pedidos reiterados de este organismo o sus defensores.

El crecimiento de las detenciones domiciliarias con monitoreo electrónico responde a situaciones como la expansión del sistema por la mayor cantidad de pulseras adquiridas, un seguimiento sostenido de los casos graves de parte de este organismo y algunos operadores judiciales que responden a estas demandas por contar con estos elementos que consideran más seguros y efectivos.

A continuación se analizan en profundidad distintas variables vinculadas a las muertes producidas en cárceles y alcaidías (apartados 5.1 a 5.3): 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 generar condiciones que favorecen la muerte en el encierro. Luego se exponen los datos disponibles correspondientes a las muertes en monitoreo electrónico (apartado 5.4).

## 5.1. Evolución histórica

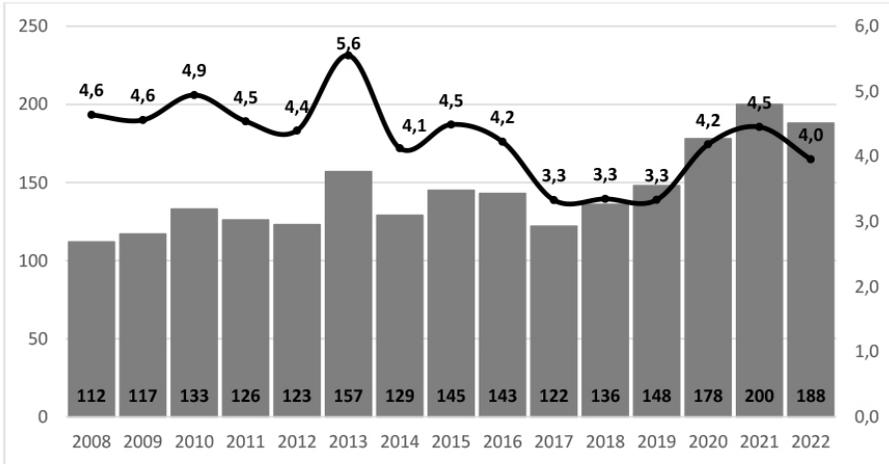
La práctica sistemática de tortura y otras violencias penitenciarias se combinan para provocar el peor resultado de la cárcel: la muerte evitable. Entre 2008 y 2022 se produjeron 2.157 muertes en cárceles y alcaidías bonaerenses, lo que equivale a un promedio de 144 muertes por año, 12 por mes. Teniendo en cuenta la población carcelaria<sup>97</sup>, la evolución de la tasa marca un promedio interanual de 4,3 muertes cada 1.000 personas detenidas<sup>98</sup>, valor estable durante los últimos tres años. Como puede observarse en el siguiente gráfico, entre 2018

<sup>97</sup> Para ver los datos sobre población detenida bajo la órbita del Servicio Penitenciario Bonaerense: [www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/poblacion-detenido/](http://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/poblacion-detenido/)

<sup>98</sup> 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.

y 2021 se registró un aumento sostenido de la cantidad absoluta de muertes, y desciende en 2022. Asimismo, la tasa de muertes cada 1.000 personas detenidas registró un descenso de 11,2% respecto del año anterior.

Gráfico 1. Personas fallecidas en cárceles y alcaidías del SPB, 2008-2022 (valores absolutos y tasa cada mil personas detenidas).

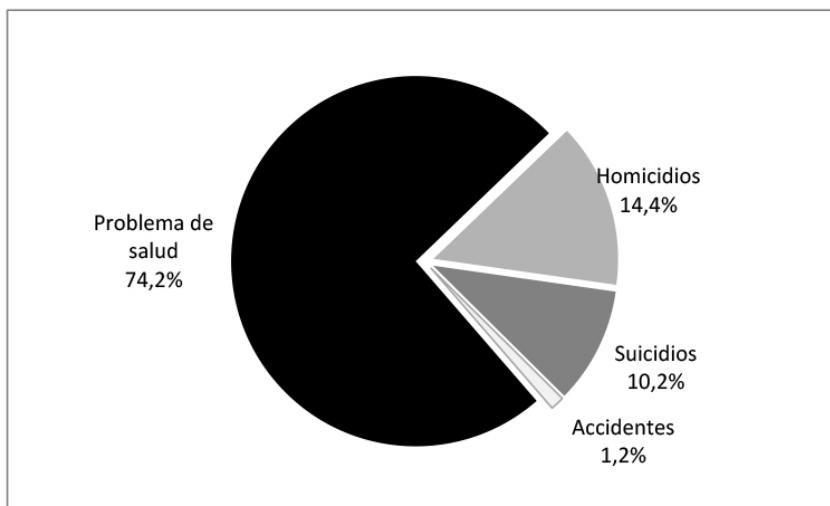


**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías; y datos de población detenida provistos por los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires y a proyecciones poblacionales del Censo Nacional 2010 (INDEC).

**Base:** 2.157 casos.

En todo el período la principal causa de muerte fueron problemas de salud, 72,9% del total (1.533 casos). Luego se ubican los homicidios, con 15,7% (296 casos), seguidos de suicidios (10,2%, 209 casos) y accidentes (1,2%, 25 casos). En promedio en las cárceles bonaerenses se produjeron por mes 9 muertes por problemas de salud, dos homicidios y un suicidio.

Gráfico 2. Personas fallecidas en cárceles y alcaidías del SPB, según causas conocidas, período 2008-2022 (valores porcentuales).



**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías. **Base:** 2.063 casos con dato en la variable Causa de muerte (95.6% del total).

El descenso interanual 2021-2022 se registra en todos los tipos de muerte con excepción del suicidio que aumenta en dos casos, presentando el valor más alto desde que hay registro. Sin dudas que este tipo, como las muertes por problemas de salud, debe inscribirse en un modelo de atención de la salud en el encierro caracterizado por las dificultades y restricciones penitenciarias en el acceso a la atención y tratamiento, que se combina con una percepción del personal penitenciario y de salud sobre las personas detenidas como peligrosas, demandantes y mentirosas, más aun en temas de salud mental. En este sentido, vale destacar lo expresado en el informe especial del Registro Nacional de Casos de Tortura, *La salud en las cárceles bonaerenses*:

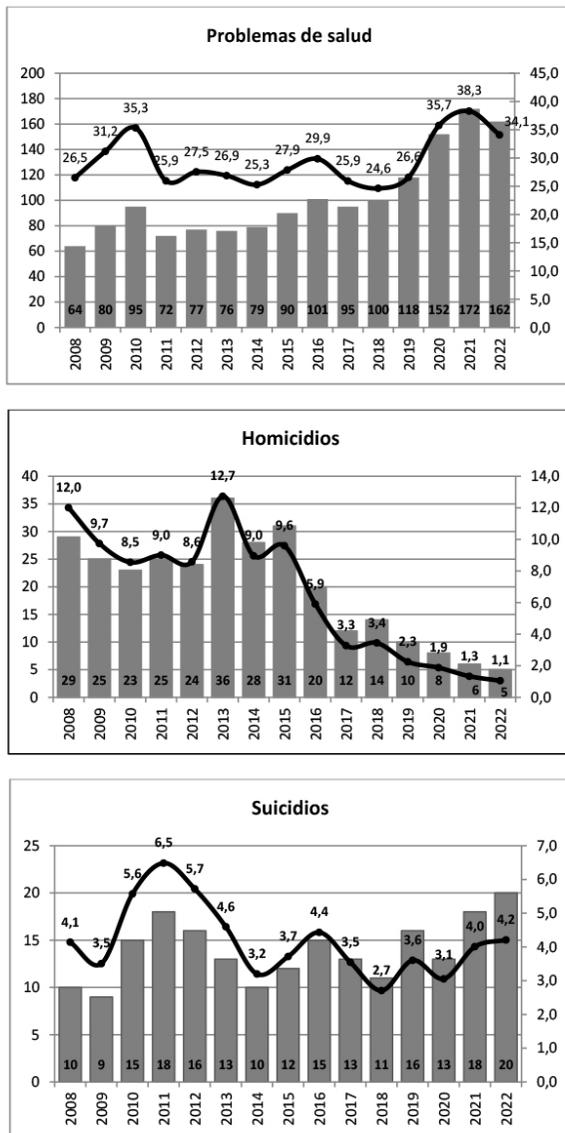
“En las entrevistas realizadas en las tres unidades encontramos reiteradamente referencias estigmatizantes, peyorativas y discriminatorias a los presos y las presas, constantemente atravesadas por criterios de clase (...)

Se percibe también a las personas detenidas como demandantes, apreciación que pone de manifiesto de forma inherente que los reclamos de las personas detenidas no son reales o “no son tan graves”, quitándole peso a la palabra de las víctimas o asignándole otras intenciones (...)

Nuevamente observamos cómo se devalúa el sentido que tienen las palabras de las personas detenidas, menospreciando sus reclamos y restando gravedad a los padecimientos que expresan” (CPM, 2018: 49-53).

Como puede observarse en los siguientes gráficos, hay una consolidación en la predominancia de muertes por problemas de salud y de la tendencia descendente en la cantidad de homicidios. En el caso de suicidios, después de leves oscilaciones entre 2018 y 2020, aumenta por segundo año consecutivo.

Gráfico 3. Personas fallecidas en cárceles y alcaidías del SPB, según causas conocidas, 2008 a 2022 (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:** 2.063 casos con dato en la variable Causa de muerte (95.6% del total).

El suicidio, lejos de ser sólo una decisión individual, constituye un problema sanitario y social que requiere un abordaje complejo que tenga en cuenta distintos factores que inciden en su producción y el entorno en el que se produce. Debe destacarse que aun cuando la cárcel es un factor de riesgo en sí mismo (a lo que se suma el aislamiento, la desvinculación familiar, la falta de acceso a la salud) no se han generado desde el Estado instancias institucionales para detectar y prevenir potenciales conductas suicidas<sup>99</sup>.

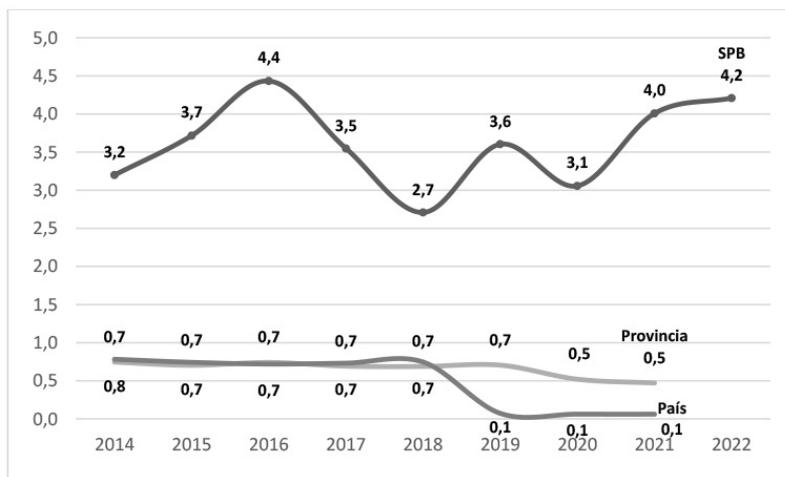
En el período 2008-2022 hubo un promedio de 14 suicidios por año, uno por mes. A partir de 2019 se constituye en la segunda causa de muerte, y se sostiene en ese lugar durante cuatro años consecutivos. En 2022 se registraron 20 víctimas y una tasa de 4,2 suicidios cada 10.000 personas detenidas, la tasa más alta de los últimos seis años y la mayor cantidad de víctimas de todo el período. Como puede observarse en el siguiente gráfico, la tasa de suicidios en el SPB, además de ser muy superior a la provincial (0,5) y a la nacional (0,1) presenta una tendencia al alza, a diferencia de la tendencia estable que registran estas últimas<sup>100</sup>.

---

99 En *Informe de violencia carcelaria. Año 2022* el SPB (Unidad de gestión y coordinación estadística) informa 1.619 hechos de autolesiones, un incremento de 2,2% respecto a 2021, creciendo por segundo año consecutivo.

100 La tasa de suicidios 2021 se calcula a partir de los datos de mortalidad publicados por el Ministerio de Salud de la Nación [AQUÍ](#). No se compara el año 2022 debido a que el Ministerio no tiene datos actualizados.

Gráfico 4. Tasas de suicidios comparadas (país, provincia, SPB), años 2014-2022 (tasas cada 10.000 personas)



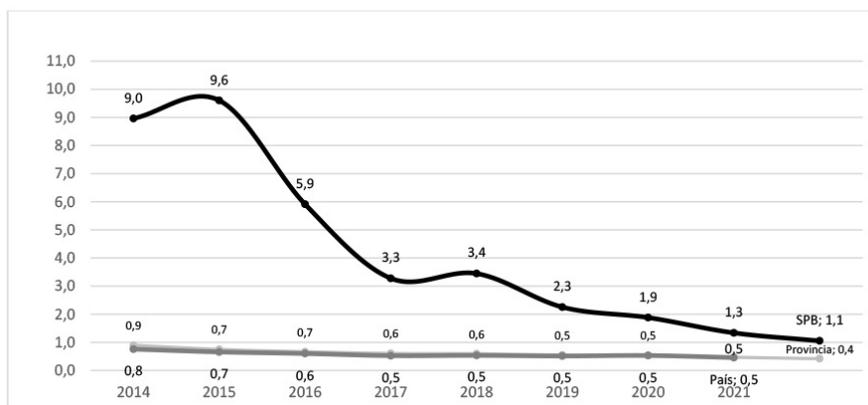
**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías; datos de población detenida de los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires; proyecciones poblacionales del Censo Nacional 2010 (INDEC). Los suicidios de Argentina (2014-2021) y de Buenos Aires (2021) de la Dirección 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).

Por otra parte -como señalamos en informes anteriores- el análisis de los homicidios debe hacerse teniendo como marco general la delegación del gobierno carcelario, el abandono del deber de custodia y la gestión/habilitación de armas blancas que derivan en violencia interpersonal que en algunos casos provocan muertes intencionales<sup>101</sup>. Si se analiza todo el período 2008-2022, se registra un promedio de 20 víctimas de homicidio doloso por año, dos por mes. Este dato no es representativo de la situación actual ya que -como se afirmó anterior-

101 En *Informe de violencia carcelaria. Año 2022* el SPB (Unidad de gestión y coordinación estadística) informa 697 hechos de “pelea de internos” (2,2% más que en 2021), de las cuales en el 50% se utilizaron como mecanismo elementos punzocortantes. Además, informa 1.995 hechos de “agresión de internos” (1,4% más que en 2021), 23% de ellas con elementos punzocortantes.

mente- la tendencia de los homicidios es a la baja desde hace siete años (2016). El promedio de los últimos cinco años es de 9 víctimas por año. A pesar de la tendencia descendente, en 2022 la tasa de homicidio doloso en cárceles fue de 1,1 víctimas cada 10.000 personas, duplicando la tasa de homicidio nacional y provincial (0,5 víctimas cada 10.000 habitantes en el año 2021).

Gráfico 5. Tasas de homicidio comparadas (país, provincia, SPB), años 2014-2022 (tasas cada 10.000 personas).



**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías; datos de población detenida de los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires; proyecciones poblacionales del Censo Nacional 2010 (INDEC). Los homicidios en Buenos Aires de Procuración General de la provincia de Buenos Aires y del país del Ministerio de Seguridad de la Nación.

En otras palabras, morir asesinado o por suicidio es más frecuente dentro que fuera de los muros. Ya sea por problemas de salud física o mental o por violencia interpersonal o penitenciaria, la cárcel representa un factor de riesgo concreto que impacta en las expectativas de vida de las personas detenidas, pese a que se encuentran bajo custodia del Estado y por lo tanto sujetas a una protección diferencial de sus derechos, entre ellos la vida.

En relación a las características de las personas fallecidas, en el período 2008-2022<sup>102</sup> 96,1% fueron varones, 3,6% mujeres y 1% perso-

<sup>102</sup> Los datos presentados corresponden al promedio del período. En el caso de las per-

nas trans. Estos valores son similares a los promedios de la población detenida según género (en el mismo período), con excepción de las personas trans cuya participación en el total de muertes es superior: varones 95,3%, mujeres 4,4% y trans 0,3%.

Si se cruzan las variables género y causa de muerte, se destaca que 3 de cada 10 muertes de mujeres fueron suicidios, valor exponencialmente mayor al que se registra en varones (0,8 cada 10); el 13,2% de los suicidios fueron de mujeres, valor que triplica la participación de mujeres en el total de personas detenidas. Otro dato a destacar es que los dos suicidios de personas trans corresponden a varones trans<sup>103</sup>.

Tabla 2. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según género y causa de muerte, período 2016-2022

		Género			Total
		Hombre	Mujer	Trans	
Causa de muerte	Homicidio	74	1	-	75
	Suicidio	90	14	2	106
	Accidente	14	-	-	14
	Problema de salud	867	26	7	900
	S/D	20	-	-	20
	Total	1.065	41	9	1.115
	Porcentaje por género	95,8%	3,6%	0,6%	100%

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.115 casos (100%). **Nota:** en esta tabla se usan los datos correspondientes al período 2016-2022 porque se cuenta con datos desagregados de Género y Causa de muerte, lo que permite el cruce de variables.

En relación a la edad, la mayor frecuencia se registró en los grupos de 21 a 40 años, que concentraron el 35% de las muertes. En el otro

---

sonas trans sólo se cuenta con datos a partir del año 2017, por lo que los valores promedio presentados pueden estar subestimados.

103 Los varones trans son más invisibilizados por el sistema que las mujeres trans, por lo que puede haber más casos de suicidios de varones trans no contabilizados por no contar con información sobre la identidad de género. En el Informe anual 2022 (pág. 288) se trabajó la problemática de la población de varones trans,

extremo, las personas mayores de 61 años concentran 23% 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 3. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, por grupo etario (2016-2022) (valores absolutos y porcentuales).

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18-20	14	1,3%
21-30	192	17,2%
31-40	198	17,8%
41-50	226	20,3%
51-60	196	17,6%
61-70	165	14,8%
71 o más	86	7,7%
<b>TOTAL</b>	<b>1.077</b>	<b>100%</b>

Promedio: 47 años / Edad mínima: 19 años / Edad máxima: 91 años
---

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.077 casos con dato en la variable Edad (96,6% 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 respecto del año 2021, cuando había experimentado un importante descenso: 33 y 30 años respectivamente. En el caso de homicidio, la edad máxima fue de 58 años, menor a la general (91 años). Es preocupante la baja edad mínima que se registra en las tres causales de muerte, y permite acercarnos a la dimensión de la pérdida por estas muertes prematuras.

Tabla 4. Edades promedio, máxima y mínima de las personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causa de muerte (2016-2022)

Edad	Causa de muerte en cárceles			
	Problemas de salud	Suicidio	Homicidio	Accidente
Edad promedio	51	33	30	43
Edad mínima	20	19	20	21
Edad máxima	91	81	58	70

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.077 casos con dato en las variables Causa de muerte y Edad (96,6% del total).

Al analizar la distribución de las personas fallecidas por grupo etario según la causa de muerte surgen importantes diferencias. Se destaca que, en el caso de problemas de salud, el 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. En el caso de los homicidios, 61,6% tenía menos de 30 años y en el caso de suicidios los menores de 30 años concentran 46,7% de los casos.

Tabla 5. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según grupo etario y causa de muerte (2016-2022) (valores absolutos y porcentuales)

Rango etario	Muertes por problemas de salud			Homicidios			Suicidios		
	Cantidad	%	% acumulado	Cantidad	%	% acumulado	Cantidad	%	% acumulado
18 a 20 años	4	0,5	0,5	1	1,4	1,4	8	7,6	7,6
21 a 30 años	97	11,1	11,6	44	60,3	61,6	41	39,0	46,7
31 a 40 años	136	15,6	27,2	19	26,0	87,7	38	36,2	82,9
41 a 50 años	204	23,4	50,6	5	6,8	94,5	12	11,4	94,3
51 a 60 años	185	21,2	71,9	4	5,5	<b>100,0</b>	4	3,8	98,1
61 a 70 años	161	18,5	90,4	-	-	-	1	1,0	99,0
71 años o más	84	9,6	<b>100</b>	-	-	-	1	1,0	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>871</b>	<b>100%</b>		<b>73</b>	<b>100%</b>		<b>105</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Nota:** - equivale a cero absoluto. Se cuentan los casos con dato en las variables Edad y Causa de muerte.

Por otra parte, si se analiza la situación procesal de las personas fallecidas, 44,7% estaba procesada sin condena (498 personas) y 1,1% estaba sobresaída (12), detenida con medidas de seguridad. Se debe tener en cuenta que la población detenida en este período es similar a la distribución de las personas fallecidas (procesadas 51,1%, condenadas 47,8, otro 1,1%).

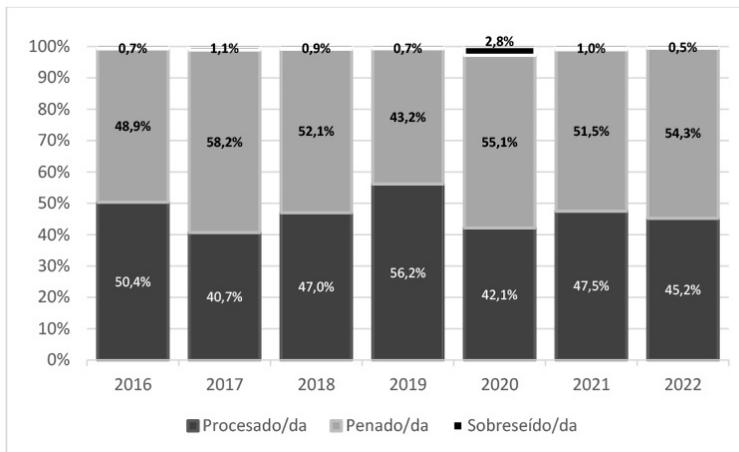
Tabla 6. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según situación procesal, período 2016-2022 (valores absolutos y porcentuales)

	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Procesado/da	498	47,1%	47,1%
Sobresaído/da	12	1,1%	48,2%
Penado/da	547	51,8%	100%
<b>Total</b>	<b>1.057</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.057 casos con dato en la variable Situación procesal (94,8% del total); 58 casos sin dato.

Al analizar los datos por año, se destaca que en 2019 se registró el porcentaje más alto de personas fallecidas sin sentencia: 56,2%. Asimismo, en los últimos tres años (2020-2022) la mayoría de las personas fallecidas estaba condenada, con una participación superior al 50%, aunque la diferencia sigue siendo ínfima.

Gráfico 6. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según situación procesal, años 2016-2022 (valores porcentuales)



**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.057 casos con dato en la variable Situación procesal (94,8% del total).

Por otra parte, al focalizar en el órgano judicial que tenía a cargo el proceso de la persona fallecida, la mitad se encontraba a cargo de un juzgado de ejecución penal (50,9%), lo que resulta consistente con los datos sobre la situación procesal.

Tabla 7. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según órgano judicial a cargo, período 2016-2022 (valores absolutos y porcentuales)

	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Juzgado de Garantías	146	13,9%
Tribunal Oral Criminal	354	33,7%
Juzgado de Ejecución Penal	535	50,9%
Juzgado Responsabilidad Penal Juvenil	4	0,4%
Juzgado Correccional	12	1,1%
<b>Total</b>	<b>1.051</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.051 casos con dato en la variable Órgano judicial a cargo (94,3%).

Si se analiza el lugar en el que se encontraban detenidas las personas fallecidas, el primer dato a destacar es que se registran muertes en el 69% de las unidades y alcaldías penitenciarias. Si se analizan los datos del período 2016-2022, las unidades donde se registró la mayor cantidad de muertes son: 10,6% en UP 22 (unidad-hospital), 7,8% en UP 26 (Olmos, destinada a adultos mayores), 7,3% en UP 1 (Olmos), 5,3% en UP 2 (Sierra Chica), 5,2% en UP 9 (La Plata). A continuación, se presenta la distribución de las personas fallecidas según lugar de detención, resaltando los valores más altos registrados por año.

Tabla 8. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según lugar de detención, 2016-2022

Unidad	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
1 – Lisandro Olmos	13	11	11	8	14	17	7	81
2 - Sierra Chica	6	5	9	11	6	11	11	59
3 - San Nicolás	3	2	3	1	4	1	5	19
4 - Bahía Blanca	4	2	3	2	5	6	2	24
5 - Mercedes	3	2	3	2	2	4	-	16
6 - Dolores	-	1	1	3	1	1	1	8
7 - Azul	1	2	1	1	2	2	-	9
8 - Los Hornos	-	1	-	2	2	-	1	6
9 - La Plata	6	5	7	8	11	12	9	58
10 - Melchor Romero	1	1	1	-	-	-	-	3
11 - Baradero	-	1	-	-	-	-	-	1
12 – Gorina	-	-	-	1	-	-	-	1
13 – Junín	3	2	4	2	1	5	5	22
14 - General Alvear	-	-	-	-	1	1	-	2
15 – Batán	8	4	5	4	7	10	13	51
16 – Junín	-	1	-	-	-	-	-	1
17 - Urdampilleta	-	1	1	-	4	4	1	11
18 – Gorina	1	-	2	1	-	1	5	10
19 - Saavedra	3	1	-	2	-	2	1	9
20 - Trenque Lauquen	-	1	-	-	-	-	1	2
21 - Campana	1	5	1	5	1	3	3	19
22 - Lisandro Olmos	11	8	18	16	20	28	17	118
23 - Florencio Varela	4	5	3	4	4	3	2	25
24 - Florencio Varela	9	1	3	6	5	4	9	37
25 - Lisandro Olmos	3	5	1	4	5	3	4	25
26 - Lisandro Olmos	4	5	11	11	20	21	15	87
27 - Sierra Chica	-	-	-	1	1	1	-	3
28 - Magdalena	2	3	4	-	2	1	5	17
30 - General Alvear	3	6	2	6	3	5	7	32
31 - Florencio Varela	3	2	4	2	3	2	2	18
32 - Florencio Varela	3	5	1	3	6	6	4	28

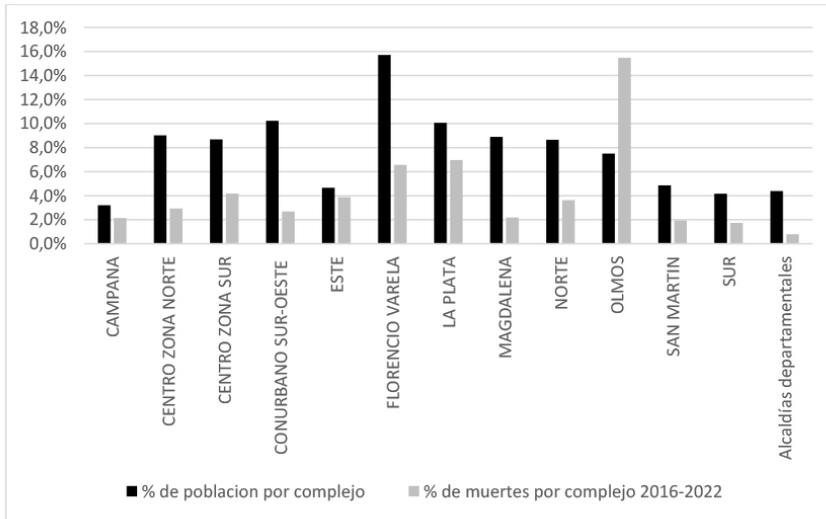
33 - Los Hornos	2	-	-	1	-	1	1	5
34 - Melchor Romero	8	5	7	7	9	10	6	52
35 - Magdalena	2	2	1	3	5	4	1	18
36 - Magdalena	-	1	-	-	2	1	2	6
37 - Barker	4	5	2	-	1	1	2	15
38 - Sierra Chica	3	3	1	1	-	-	3	11
39 - Ituzaingó	3	2	-	5	8	5	-	23
40 - Lomas de Zamora	2	2	1	1	1	3	3	13
41 - Campana	3	6	5	-	1	2	4	21
42 - Florencio Varela	3	-	1	4	6	3	-	17
43 - González Catán	2	-	-	1	3	2	6	14
44 - Alcaldía Batán	2	-	2	-	3	2	3	12
45 - Melchor Romero	1	-	-	2	-	-	2	5
46 - San Martín	1	-	4	3	2	2	8	20
47 - San Martín	1	1	3	1	-	-	2	8
48 - San Martín	2	1	-	5	1	1	1	11
49 - Alcaldía Junín	2	1	4	1	1	3	2	14
50 - Batán	-	-	1	2	2	-	2	7
51 - Magdalena	-	2	-	-	-	1	-	3
52 - Azul	-	-	1	-	-	-	-	1
54 - Florencio Varela	2	1	1	1	-	1	1	7
57 - Campana	-	-	-	-	-	2	1	3
58 - Campana	-	-	-	-	-	-	4	4
Alcaldía Virrey del Pino	-	-	1	-	-	-	-	1
AD José C. Paz	1	-	-	-	-	-	-	1
AD San Martín	-	-	-	1	1	-	1	3
AD La Plata Pettinato	-	-	-	1	1	-	-	2
AD La Plata III	-	-	1	1	-	-	1	3
AD Lomas de Zamora	-	-	1	-	-	-	-	1
AD Avellaneda	-	-	-	-	-	1	-	1
AD Campana	-	-	-	-	1	1	2	4
Sin dato	4	2	-	1	-	-	-	7
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>122</b>	<b>136</b>	<b>148</b>	<b>178</b>	<b>200</b>	188	<b>1.115</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.115 casos.

**Notas:** - equivale a cero absoluto.

Si se analiza la distribución de las muertes por complejo penitenciario, teniendo en cuenta la participación sobre el total de la población, se debe destacar que el único complejo cuyo porcentaje de muertes supera el porcentaje de población detenida es Olmos, que incluye la UP 22 (cárcel hospital) y la UP 1 que tiene la unidad sanitaria más grande del SPB.

Gráfico 7. Porcentaje de población y de muertes por complejo penitenciario, período 2016-2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 1.115 casos.

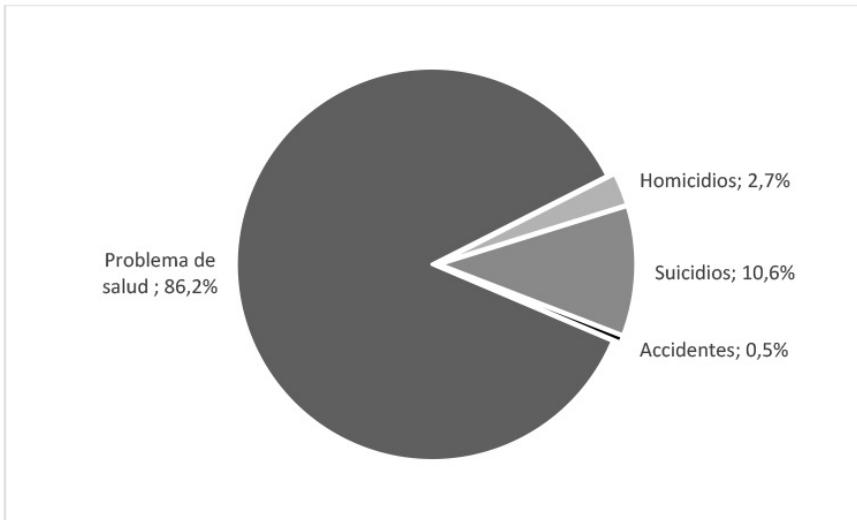
A continuación, se presentan las principales características de los hechos ocurridos durante el año 2022.

## 5.2. Muertes durante 2022

En el año 2022 se registraron 188 muertes en cárceles y alcaldías dependientes del SPB: 162 fueron por problemas de salud, 20 suicidios,

5 homicidios y 1 accidente. Como se indicó precedentemente, si bien hubo menos casos en casi todas las causas de muerte, el descenso más importante en términos absolutos se registró en problemas de salud, con 10 casos menos (5,8%).

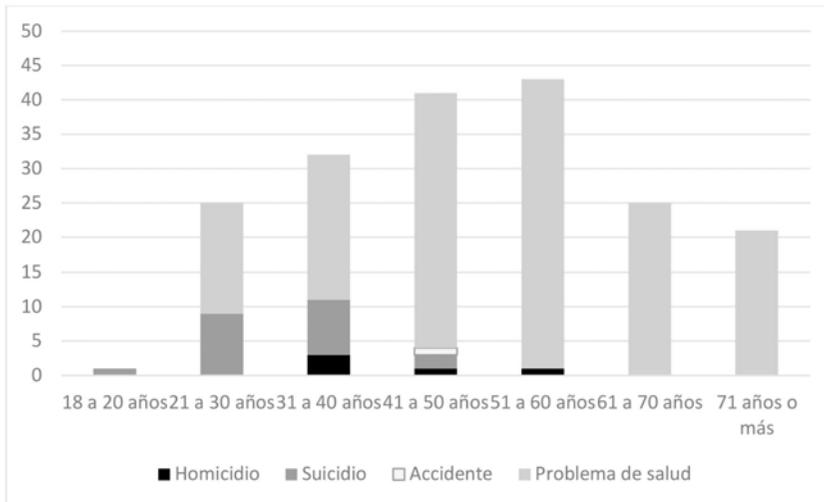
Gráfico 8. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causa de muerte, año 2022 (valores porcentuales)



**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 188 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 (con excepción del grupo de 18 a 20 años), los suicidios registran casos sólo en los grupos menores a 50 años (comportamiento que se mantiene en los últimos años) y los homicidios registran la frecuencia más alta en el grupo de 31 a 40 años.

Gráfico 9. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según grupo etario y causa de muerte, año 2022 (valores absolutos)



**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 188 casos.

En 2022 el promedio de edad de las personas fallecidas fue de 50 años. Si se analiza según causa de muerte, el promedio baja sustancialmente en el caso de homicidios (39) y suicidios (31). También se identifica una diferencia importante en la edad máxima registrada según causa: mientras que en problemas de salud la edad máxima es de 91 años, en homicidios es de 52 y en suicidios de 49 años.

Tabla 9. Edades promedio, máxima y mínima de las personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según causa de muerte, año 2022.

	Causa de muerte en cárceles			
	Problemas de salud	Suicidio	Homicidio	General
Edad promedio	52	31	39	50
Edad mínima	21	20	33	20
Edad máxima	91	49	52	91

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 188 casos.

Respecto al género de las personas fallecidas, en 2022 el 94,1% eran varones, 4,3% eran mujeres y 1,6% eran personas trans/travestis. Este año aumentó exponencialmente la participación de mujeres en el total de muertes, que pasó de 1% a 4,3% y de las personas trans, que pasó de 0,5% a 1,6%. Se debe tener en cuenta que en ambos casos se trata de valores absolutos muy bajos, lo que puede llevar a sobredimensionar la variación interanual.

Tabla 10. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según género y causa de muerte, año 2022 (valores absolutos)

		Género atribuido por la fuente			Total
		Varón	Mujer	Trans	
Causa de muerte	Homicidio	4	1	-	5
	Suicidio	17	2	1	20
	Accidente	1	-	-	1
	Problema de salud	155	5	2	162
	<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>188</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 188 casos.

**Notas:** - equivale a cero absoluto.

En la siguiente tabla se presenta la distribución de las personas fallecidas según su situación procesal: la mayoría estaba penada (54,3%), con una participación superior al período 2008-2022 (51,8%). Por otra parte, dos mujeres trans fallecidas se encontraban procesadas, lo que no llama la atención si se tiene en cuenta que la mayoría de las personas trans detenidas se encuentran procesadas sin condena.

Tabla 11. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según situación procesal, año 2022 (valores absolutos y porcentuales)

	Situación procesal		
	Cantidad	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<b>Procesado/da</b>	85	45,2%	45,2%
<b>Sobreseído/da</b>	1	0,5%	45,7%
<b>Penado/da</b>	102	54,3%	100%
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 188 casos.

Por otra parte, si se focaliza el órgano judicial que tenía a cargo el proceso de la persona fallecida, 51,6% se encontraba a cargo de un Juzgado de Ejecución Penal y 34% a cargo de un Tribunal Oral Criminal, las dos frecuencias más altas. Esto resulta consistente con la distribución por situación procesal.

Tabla 12. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según órgano judicial a cargo, año 2022 (valores absolutos y porcentuales)

Órgano judicial	Cantidad	Porcentaje
Juzgado de Garantías	21	11,2%
Tribunal Oral Criminal	64	34,0%
Juzgado de Ejecución Penal	97	51,6%
Juzgado Correccional	5	2,7%
Juzgado de Familia	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 188 casos.

Si se analiza el lugar en el que se encontraban detenidas las personas fallecidas en relación con la causa de muerte, se destaca que:

- Suicidios: si bien se distribuyeron en distintas unidades, en las unidades 13 (Junín), 24 (Florencio Varela) y 30 (Alvear) se registraron 3 hechos en cada una.
- Muertes por problemas de salud: los valores más altos se registraron en la UP 22 (unidad-hospital, 17 hechos), UP 26 (Olmos, destinada a adultos mayores, 15 casos), UP 2 (Sierra Chica, 10), UP 15 (Batán) y UP 9 (La Plata), ambas con 9 casos.

A continuación, se presenta la información completa.

Tabla 13. Personas fallecidas en cárceles y alcaldías del SPB, según lugar de detención y causa de muerte, año 2022 (valores absolutos)

Lugar de detención	Homicidio	Suicidio	Accidente	Problema de salud	Total
UP1 Olmos	-	-	-	7	7
UP2 Sierra Chica	-	-	1	10	
UP3 San Nicolás	-	-	-	5	5
UP4 Bahía Blanca	-	-	-	2	2
UP6 Dolores	-	-	-	1	1
UP8 Los Hornos	-	-	-	1	1
UP9 La Plata	-	-	-	9	
UP13 Junín	-	3	-	2	5
UP15 Batán	2	2	-	9	
UP17 Urdampilleta	-	-	-	1	1
UP18 Gorina	-	-	-	5	5
UP19 Saavedra	-	-	-	1	1
UP20 Trenque Lauquen	-	1	-	-	1
UP21 Campana	-	-	-	3	3
UP22 Hospital Olmos	-	-	-	17	
UP23 Florencio Varela	1	-	-	1	2
UP24 Florencio Varela	-	3	-	6	9
UP25 Olmos	-	-	-	4	4
UP26 Olmos	-	-	-	15	
UP28 Magdalena	-	-	-	5	5

UP30 Alvear	-	3	-	4	7
UP31 Florencio Varela	-	-	-	2	2
UP32 Florencio Varela	-	-	-	4	4
UP33 Los Hornos	-	-	-	1	1
UP34 Melchor Romero	-	2	-	4	6
UP35 Magdalena	-	-	-	1	1
UP36 Magdalena	-	-	-	2	2
UP37 Barker	-	-	-	2	2
UP38 Sierra Chica	-	-	-	3	3
UP40 Lomas de Zamora	-	-	-	3	3
UP41 Campana	-	1	-	3	4
UP43 González Catán	-	-	-	6	6
AP44 Batán	-	-	-	3	3
UP45 Melchor Romero	1	-	-	1	2
UP46 San Martín	1	2	-	5	8
UP47 San Isidro	-	-	-	2	2
UP48 San Martín	-	-	-	1	1
AP49 Junín	-	-	-	2	2
UP50 Batán	-	2	-	-	2
UP54 Florencio Varela	-	-	-	1	1
UP57 Campana	-	-	-	1	1
UP 58 - Lomas de Zamora	-	-	-	4	4
AD La Plata III	-	1	-	-	1
AD San Martín	-	-	-	1	1
AD Campana	-	-	-	2	2
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>162</b>	<b>188</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 188 casos.

**Notas:** - equivale a cero absoluto.

### 5.2.1. Muertes por problemas de salud y responsabilidad estatal

Las muertes por problemas de salud han sido históricamente las de

mayor frecuencia y aumentaron de manera sostenida hasta el año 2021. En 2022 se registraron 162 muertes por esta causa, un descenso de 5,8% respecto de 2021, pero continúa siendo la principal causa de muerte en el encierro. Resulta primordial construir indicadores que permitan conocer el posible impacto de la cárcel en la salud de las personas detenidas y, en consecuencia, su incidencia en la muerte.

Como puede verse en la siguiente tabla, en la mayoría de los casos las personas estuvieron detenidas poco tiempo antes de su muerte (Un año o menos, 39,1%; y Entre 2 y 3 años, 24,8%). Por otra parte, si se analiza este dato en relación con la edad de las personas fallecidas, se destaca que 6 de cada 10 personas de 21 a 30 años y 5 de cada 10 personas de 41 a 50 años llevaban 1 año o menos detenidas.

Tabla 14. Personas fallecidas por problemas de salud en cárceles y alcaldías del SPB, según cantidad de años de detención y rango etario, año 2022

Años de detención agrupados						
Rango etario	1 año o menos	De 2 a 3 años	De 4 a 5 años	De 6 a 10 años	Más de 10 años	Total
21 a 30 años	10	4	1	1	-	16
31 a 40 años	8	4	2	4	3	21
41 a 50 años	18	7	3	7	1	36
51 a 60 años	13	10	6	7	6	42
61 a 70 años	6	11	4	4	0	25
71 años o más	8	4	5	2	2	21
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>40</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>12</b>	<b>161</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>39,1%</b>	<b>24,8%</b>	<b>13,0%</b>	<b>15,5%</b>	<b>7,5%</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 161 casos con dato en la variable Cantidad de años detenido/a (99,4% del total). **Nota:** - equivale a cero absoluto.

Si se analiza el lugar de la muerte, en la mayoría de los casos las personas habían sido trasladadas previamente a hospitales o a la UP 22 (77,1%). Se destaca que 4,2% (23 casos) de las muertes se produjo en

la unidad penitenciaria donde se encontraba alojada la persona detenida, es decir, sin recibir ningún tipo de atención médica. En 12 casos la muerte se produjo durante el traslado hacia el centro de salud.

Tabla 15. Personas fallecidas por problemas de salud en cárceles y alcaldías del SPB, según lugar de muerte, año 2022

Lugar	Cantidad	Porcentaje
Hospital	105	64,8%
Unidad o alcaldía	23	14,2%
UP 22 Cárcel hospital	20	12,3%
Traslado al hospital	12	7,4%
Salida transitoria	2	1,2%
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 162 casos de muertes por Problemas de salud.

Si se analiza la cantidad de tiempo que pasa internada una persona antes de su muerte (Tabla 15), 20,2% fue trasladado entre un día antes y el mismo día de la muerte. Se debe destacar que si comparamos con los datos de 2021, se registra un descenso en la cantidad de personas que fueron trasladadas al hospital el mismo día de la muerte.

Tabla 16. Personas fallecidas por problemas de salud en cárceles y alcaldías del SPB, según días previos de internación en hospital, años 2021-2022

	2021		2022		Variación absoluta 2021-2022
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	
Día de la muerte	13	15,3	7	7,1	-6

Un día antes de la muerte	10	11,8	13	13,1	3
Entre 2 y 7 días antes	20	23,5	28	28,3	8
Entre 8 y 30 días antes	29	34,1	36	36,4	7
Entre 31 y 60 días antes	6	7,1	12	12,1	6
Más de 60 días antes	7	8,2	3	3,0	-4
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 85 casos (2021) y 99 casos (2022) con dato en la variable Fecha de internación.

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: 12 personas, 7,4% de los casos, apenas por debajo de los valores de 2021 (14 casos, 8,1%).

Si se suman las tres primeras categorías, 5 de cada 10 personas que fallecen por problemas de salud son derivadas a un hospital, como máximo, una semana antes de su muerte, y sólo 12,1% permanecieron internadas más de un mes.

Un análisis cualitativo de los casos registrados permite afirmar que generalmente al traslado no lo precedió una atención adecuada en los espacios de sanidad de las unidades y alcaldías, ni en los casos que contaban con un diagnóstico médico ni en aquellos que sufrieron una descompensación repentina. Muchas veces las personas detenidas llegaron con cuadros de descompensación cardíaca o insuficiencia respiratoria que no fueron abordados en las áreas de sanidad y, en el traslado, murieron. Se presentan a continuación dos casos en los que se materializan las condiciones de desatención de la salud que derivan en la muerte.

**Javier** estaba detenido desde el año 2017. El primer contacto con él se

produjo el 13 de agosto de 2019 cuando fue entrevistado en la Unidad 23 de Florencio Varela. En 2013, durante su detención, sufrió impactos de bala que le provocaron perforación en un pulmón y en el intestino, lo que derivó en la realización de una ileostomía, teóricamente provisoria, que 6 años después seguía sin reversión.

Su reclamo fue el mismo a lo largo de los años: provisión de bolsas de ileostomía acordes para evitar la dermatitis constante que sufría y evaluación médica para acceder al cierre de la ileostomía, previa reconstrucción intestinal. A este cuadro de salud se sumó un diagnóstico sin tratamiento de ansiedad y ataques de pánico.

Desde esa entrevista en 2019 se presentaron distintas acciones judiciales<sup>104</sup> que no lograron modificar su situación. Ante la falta de una respuesta eficaz del Poder Judicial, en octubre de 2021 el caso comienza a ser abordado por el Programa de Intervenciones Complejas y Colectivas (PICC). En ese momento Javier se encontraba detenido en la Unidad 36 de Magdalena, internado por deshidratación y desnutrición (llegó a pesar 45 kg según registros). Ante la constante falta de atención, Javier se autolesionaba.

Desde el programa se hizo hincapié en las acciones judiciales (16 presentaciones, 4 de ellas habeas corpus, que fueron rechazados), y en la articulación interinstitucional: se enviaron dos notas a Salud Penitenciaria y se mantuvo contacto con su defensoría en todo momento<sup>105</sup>.

Javier presentaba muchas dificultades para alimentarse por los dolores que sufría y porque nunca le suministraron la dieta especial que tenía indicada, por ende los alimentos que recibía le generaban irritación. Tampoco le suministraban medicación que aliviara estos síntomas. Esto redundaba en una debilidad física constante.

La atención médica que recibió en Sanidad durante su estadía en la Unidad 28, incluso cuando era acompañado por el equipo del Programa, se caracterizaba por el destrato y la incapacidad de abordar su problemática

---

104 Las presentaciones se realizaron al Juzgado de Ejecución Penal 3, a cargo del Dr. Nicolás Gabriel Sánchez.

105 Defensoría de Malvinas Argentinas, defensora Mariana Kodric.

—la médica le expresaba de manera reiterada que ella “no podía hacer nada”—<sup>106</sup>. Finalmente, tras numerosas presentaciones judiciales que hacían hincapié en el creciente deterioro de su estado de salud y la urgencia de concretar la intervención quirúrgica, el 8 de febrero de 2022 obtuvo un turno para el cierre de la ileostomía en el Hospital de Magdalena. Sin embargo, la cirugía se suspendió por “entorpecimiento en la preparación pre quirúrgica”: por los fuertes dolores que padeció la noche anterior a la intervención quirúrgica, Javier no se colocó la bolsa recolectora.

A pesar de las gestiones realizadas por la CPM para conseguir una nueva fecha, en abril Javier seguía sin acceder a la cirugía reconstructiva. El 20 de abril de 2022 Javier se autolesionó como reacción desesperada por la falta de atención médica. Los operadores sanitarios que lo atendían consideraron su conducta en el hospital una ofensa personal y se negaron a realizar las gestiones correspondientes para volver a garantizar la atención médica. A esto se sumaba la falta de evaluación del área de psicología o psiquiatría ante los episodios de autolesiones. Dicho abordaje fue solicitado por el equipo del PICC al jefe del área, sin obtener respuesta.

Cuando se concretó la intervención, a fines de abril en el Hospital de Magdalena, no se pudo revertir la ileostomía y se produjeron nuevas fístulas intestinales. De acuerdo a lo expresado por los médicos tratantes, las complicaciones eran lógicas debido al tiempo transcurrido desde la apertura hasta la cirugía. Javier empeoró notoria y bruscamente. Estuvo esposado durante todo el periodo de internación. No podía comer ni beber líquidos.

A su deterioro físico se sumó un marcado deterioro en su salud mental, que seguía sin ser abordada: Javier tomaba decisiones impulsivas, se negaba a la atención médica y se mostraba muy angustiado y con gran temor.

Ante el marcado deterioro de su salud fue trasladado al Hospital San Martín de La Plata, donde fue entrevistado el 11 de mayo: los médicos no tenían su historia clínica, no sabían nada de la cirugía practicada en Magdalena. El abdomen de Javier permanecía abierto, no podían

---

106 De acuerdo a lo informado por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP), la Unidad Sanitaria 28 contaba con un plantel de 7 médicos/as, 6 enfermeros/as y 2 psicólogos/as.

cerrarlo; su situación de salud era extremadamente delicada.

Se hacía cada vez más difícil para él tolerar el dolor, la sujeción mecánica lastimaba sus extremidades y le impedía la rotación, por lo que la incomodidad era insoportable. El 27 de mayo, en un evidente estado de alteración nerviosa, pidió el alta voluntaria. Fue llevado a la UP 22 donde solicitó medicación para estar más tranquilo, pero no se la dieron; como reacción, incendió su colchón y se quemó parte de su abdomen. Sin embargo, y pese a los insistentes pedidos, no se definió ningún tipo de abordaje de su salud mental.

Un mes después debió ser internado nuevamente en el hospital San Martín. Se mantuvieron numerosas entrevistas con él con el objetivo de transmitirle tranquilidad, explicarle los procedimientos médicos y sus objetivos, para que acepte la atención médica y piense en su recuperación.

El sábado 2 de julio sufrió una nueva complicación. En la siguiente entrevista, tenía colocada una bolsa cosida al abdomen, dos sondas de drenaje y una sonda vesical, además de la bolsa de ileostomía. La alimentación era parenteral<sup>107</sup> y tenía una vía intravenosa por donde le administraban antibióticos. En este escenario continuaba con la sujeción mecánica en su brazo derecho y pierna izquierda, lo que denigraba aun más su situación personal y de salud.

Luego de varias presentaciones de su defensora y desde la CPM, el 20 de julio le otorgaron el arresto domiciliario que debió cumplir en el Hospital San Martín donde se encontraba internado. Dos meses después se fue de alta voluntaria a su casa. A los pocos días de estar allí se descompensó y su madre lo llevó al hospital de trauma Federico Abete en Pablo Nogués, donde repitió conductas auto y heteroagresivas que exponían su enorme estado de angustia y ponían en riesgo su salud. En todas las ocasiones la respuesta del SPB, del Juzgado y todo organismo interviniente se limitó a marcar su responsabilidad por sus actos, imponiendo como castigo la falta de atención de su salud integral, especialmente en este contexto de sostenido padecimiento físico.

---

<sup>107</sup> Se trata de un método de alimentación que se administra por vena, sin pasar por el aparato digestivo.

Volvió a ser encarcelado, esta vez en la Unidad 22 donde el deterioro físico y mental se acentuó: expresó que por momentos lo inundaba una desesperación inmanejable, se angustiaba y no sabía qué hacer; eso se reflejaba claramente en sus acciones. Si estaba en un hospital, pedía volver a la unidad como si eso terminara con su sufrimiento. Cuando llegaba al penal la angustia, lejos de ceder, se incrementaba al darse cuenta de que su vida corría grave riesgo. Su salud empeoró día a día, hasta que falleció el 4 de octubre de 2022. El día previo mantuvimos una conversación escueta con él en la celda de la UP 22. No era atendido por ningún enfermero, sólo lo asistía el compañero de celda que estaba muy preocupado por la posibilidad de que Javier muriera. Allí, mientras agonizaba, nos pidió ayuda por última vez.

**Sergio** estaba detenido a cargo del Juzgado de Ejecución 2 de San Martín<sup>108</sup>. El 23 de junio de 2022 se comunicó su hermano: refirió que estaba “inválido”, había bajado 15 kg, no podía respirar y temían por un posible diagnóstico de esclerosis múltiple. El 15 de julio abordó el caso el PICC y se entrevistó con Sergio en la Unidad 28 de Magdalena. Relató que en febrero comenzó a sentir un hormigueo inusual en su pierna derecha, rápidamente fue perdiendo control y presentando espasmos involuntarios y falta de tonicidad muscular. Al poco tiempo ocurrió lo mismo con su pierna izquierda, por lo que tuvo que recurrir a una silla de ruedas para trasladarse. Luego de que sus dos piernas fueran afectadas, comenzó a padecer la misma sintomatología en su brazo derecho.

A estos síntomas se sumó pérdida de voz y dificultades para alimentarse, por lo que se incrementaba la drástica pérdida de peso. Sergio afirmó haber sido un gran atleta y amante de los deportes. Se miraba en esas fotos no tan lejanas y se angustiaba.

Desde que comenzaron los síntomas no tuvo acceso efectivo a ningún tipo de tratamiento. La médica que lo atendía en la Unidad Sanitaria de la UP28<sup>109</sup> de Magdalena indicó una resonancia magnética en el mes de mayo, y el turno otorgado fue para el día 5 de agosto. Los médicos del sector de Sanidad que lo vieron registraron en su historia clínica la gravedad de la sintomatología sumada al deterioro sumamente rápido que

---

108. Juzgado a cargo de María valentina Olmedo

109 Dra. Bárbara Valente.

padecía. Aun así, no se le garantizó la atención médica correspondiente.

Para las actividades básicas de la vida diaria requería de asistencia total: al principio podía utilizar sus brazos para trasladarse de la silla a la cama o al inodoro, pero en el último tiempo su situación se agravó y perdió toda autonomía de movimiento.

Sergio temía padecer una enfermedad grave, lo desesperaba que en 7 meses ningún médico lo hubiera diagnosticado ni determinado un tratamiento a seguir. Continuó deteriorándose de manera pronunciada. El 25 de agosto se mantuvo una entrevista personal con él y se encontraba sin capacidad respiratoria, sumamente alterado. Lo trasladaron de urgencia al hospital en ese mismo momento. Ya estaba el resultado de la resonancia que arrojaba incipiente enfermedad degenerativa.

Desde PICC se realizaron 7 presentaciones, una de ellas un habeas corpus presentado el 26 de agosto al Juzgado de Ejecución Penal 2 de San Martín<sup>110</sup>. La respuesta del Juzgado incluye variados informes médicos que reconocen el creciente deterioro de su salud y el impacto del encierro:

“Paciente que se moviliza en silla de ruedas y requiere asistencia de terceros para su aseo personal y movilidad debido a su dificultad motriz, este presenta pérdida de fuerza y tonicidad de ambos miembros inferiores y superiores de rápida progresión (...) Dificultad para la deglución y para el habla. (...) Cabe destacar que el paciente presenta reiterados episodios como los mencionados anteriormente requiriendo O2 terapia y **no se encuentra en condiciones de ser alojado en esta unidad**, se solicita derivación a centro de mayor complejidad (...)

(...) en fecha 01/09/2022 se recibe ante esta Sede un informe Médico confeccionado por el especialista en neurología que presta servicio en la unidad Nro.22, donde expone que ‘(...) en la última evaluación del día 12 de abril del año en curso cuando se fuera solicitada RNM, de columna, movilizaba el miembro inferior izq. En la fecha se agrava el cuadro neurolocomotor en forma universal. (...) se infiere que se trata de alguna forma de

---

110 La titular del JEP 2 de San Martín es la jueza María Valentina Olmedo.

enfermedad de la motoneurona, con paraparesia flácida progresiva y con un **franco agravamiento del curso de la enfermedad debido al encierro.**'

Se deja constancia que en el contexto de encierro es perjudicial a la posible recuperación de su cuadro de salud (Resolución HC -12513; 06/09/2022).

Sin embargo, el Juzgado no define el otorgamiento de la prisión domiciliaria e insiste en alojarlo en la unidad 22, a pesar de las expresiones de los médicos acerca de la imposibilidad de brindar la asistencia médica que requería ese cuadro de salud.

El 1 de septiembre fue alojado en la UP 22, el 6 se lo entrevistó nuevamente de forma personal. Se encontraba solo en una celda. No tenía asistencia en ningún momento, sólo le quedaba algo de fuerza en sus miembros superiores por lo que había montado un sistema para incorporarse en la cama, ya que no tenía movilidad de la cintura para abajo. La entrevista fue muy difícil: Sergio estaba muy angustiado, rogaba por ayuda y, a diferencia de la primera entrevista en julio, estaba seguro que la enfermedad lo llevaría pronto a la muerte.

Luego de una presentación que evidenciaba su situación de salud, fue trasladado al Hospital Rossi de La Plata. Allí finalmente recibió el diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica (ELA); le dieron el alta el 23 de septiembre debido a que "no había tratamiento posible" y volvió a la Unidad 22.

El 13 de septiembre el juez le otorgó finalmente el arresto domiciliario. Sin embargo, el Ministerio Público Fiscal apeló esa resolución –a pesar del pedido expreso de la CPM– por lo que no se hizo efectiva. Luego, se solicitó a la Fiscalía General<sup>111</sup> que no sostuviera el recurso en Cámara, pero tampoco se hizo lugar a esa solicitud. Ante esto, se pidió nuevamente al juzgado que durante el trámite del recurso se la otorgue por cuestiones humanitarias, pero no obtuvimos respuesta.

Se presentó el informe a la Cámara el viernes 23 de septiembre y el lunes confirmaron la resolución del juzgado de otorgarle el arresto domiciliario.

---

111 A cargo de Marcelo Fabián Lapargo.

Se pidió expresamente que se efectivice sin pulsera electrónica para evitar que se dilate su traslado al domicilio. No hubo respuesta.

El martes 27, mediante un llamado telefónico al Juzgado, se nos notificó que aún no tenían la causa física para notificar a Dirección de Monitoreo. El miércoles 28 el juzgado consultó si había pulseras electrónicas disponibles para Sergio. Frente a esta medida, se reiteró el pedido de hacer efectivo el arresto prescindiendo de este elemento de monitoreo y que se establezca a través de un control alternativo. El jueves 29 confirmaron que había pulseras disponibles, luego de que se mantuvieran comunicaciones con funcionarios del Ministerio de Justicia y DDHH. Aun así, no declararon la firme la resolución.

Sergio falleció el viernes 30 de septiembre, sin la posibilidad de estar rodeado de su familia, acostado en soledad en una celda de la UP 22, y con personal de Monitoreo en la puerta de la Unidad aguardando para colocarle la pulsera. Su deterioro era claro, el diagnóstico no dejaba lugar a dudas, pero nada de eso bastó para que le otorguen la posibilidad de una muerte digna.

### **5.2.2. Muertes por suicidio**

Como se afirmó en el apartado inicial, en los últimos cuatro años el suicidio se constituyó en la segunda causa de muerte en las cárceles y alcaldías bonaerenses, con una tendencia ascendente opuesta a la evolución que presenta en el ámbito provincial y nacional (ver gráfico 4).

Durante 2022 se registraron 20 suicidios (10,6% del total de muertes), por encima del promedio interanual de 14 hechos por mes y el valor más alto de toda la serie histórica (ver gráfico 3). Y una tasa de 4,2 suicidios cada 10.000 personas detenidas, una cifra exponencialmente mayor a la tasa provincial (0,5 cada 10.000 personas, en el año 2021) y a la tasa nacional (0,1 cada 10.000 personas en 2021, último dato disponible).

Se presenta en la siguiente tabla la distribución de los hechos según lugar de alojamiento y sector donde se produjeron. Como puede observarse, ocurrieron en 9 unidades y 1 alcaldía departamental; 3 unidades

concentran casi la mitad del total, con 3 víctimas cada una: UP 13 de Junín, UP 24 de Florencio Varela y UP 30 de Alvear. Se destaca también que casi la mitad de los hechos se produjeron en el sector de aislamiento (Separación del Área de Convivencia – SAC). Otro dato a resaltar es el suicidio producido durante el alojamiento en el sector Sanidad.

Tabla 17. Cantidad de víctimas de suicidio según lugar de alojamiento y sector. Año 2022 (valores absolutos)

Lugar de alojamiento	Sector			Total general
	Alojamiento temporal / Sanidad	Alojamiento habitual	SAC	
AD La Plata III	-	1	-	1
UP13 Junín	1	1	1	3
UP15 Batán	-	1	1	2
UP20 Trenque Lauquen	-	-	1	1
UP24 Florencio Varela	-	1	2	3
UP30 Alvear	-	1	2	3
UP34 Melchor Romero	-	2	-	2
UP41 Campana	-	1	-	1
UP46 San Martín	-	2	-	2
UP50 Batán	-	-	2	2
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>20</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías. **Base:** 20 casos de suicidios.

Como contexto general, se debe tener en cuenta que el SPB registró, en 2022, 1.619 autolesiones en distintos espacios carcelarios, 4,9% más que en 2021. Del total de autolesiones, 25,7% se produjeron en el sector de Separación del Área de Convivencia (SAC), es decir, en espacios de aislamiento<sup>112</sup>. De todas estas autolesiones, 5,2% –es decir, 84 hechos– fueron por “ingesta de cuerpo extraño”; uno de ellos se suicidó de esta forma después de solicitar insistentemente atención psicológica.

112 Datos del *Informe de violencia carcelaria. Año 2022*, elaborado por el SPB, Unidad de gestión y coordinación estadística.

En cuanto a las características de las víctimas, en 2022 fueron 18 varones (uno de ellos varón trans), y dos mujeres. Como destacamos precedentemente en el análisis de los datos del período, resulta preocupante el alto porcentaje de mujeres en el total de víctimas. La mitad de las víctimas tenía menos de 30 años, y la otra mitad tenía menos de 50 años (para la distribución en grupos etarios comparativa con otras causas, ver gráfico 9).

Se presentan a continuación tres casos ocurridos durante el año 2022 en la Unidad 50 y en la Unidad 13, todos en contexto de aislamiento.

**María** era una mujer de 34 años que estuvo más de 9 años detenida. Durante el año 2021 se mantuvieron distintas comunicaciones con ella que derivaron en intervenciones que buscaban garantizar el acceso a la atención de su salud, ante reiteradas problemáticas gastrointestinales y ginecológicas.

En abril del año 2022, mientras estaba detenida en la Unidad 50 tuvo un intento de suicidio que fue desarticulado por sus compañeras de pabellón, quienes le brindaron la primera atención en la urgencia hasta que recibió atención del personal sanitario de la Unidad<sup>113</sup>. Cuatro meses después, alojada en el sector de admisión, le informaron que le permitirían visitas pero mientras su familia estaba en viaje se las suspendieron repentinamente -según le expresó el mismo jefe de penal, Sebastián Pepe-. Ante este hecho se autolesionó cosiéndose la boca: “fue una manifestación contra la arbitrariedad, para que se vea lo que puedo hacer con mi cuerpo”.

Después de este hecho la trasladaron a la Unidad 13 de Junín donde fue entrevistada nuevamente por el equipo de Inspecciones, en el mes de octubre. En esa oportunidad, se detectó una situación particular: la UP 13 es una cárcel de varones con un anexo para mujeres que no tiene sector de separación del área de convivencia (SAC o *buzones*). El SPB decidió utilizar el área de internación como alojamiento de mujeres sancionadas, junto a varones con criterio médico de aislamiento por TBC, en un espacio dirigido por hombres.

---

113 De acuerdo a lo informado por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP), la unidad sanitaria 50 contaba con un plantel de 1 médico/a, 5 enfermeros/as y 1 psicólogos/as.

A raíz de esta situación irregular en el área de Sanidad, desde la CPM se realizó una presentación ante el Juzgado de Ejecución Penal de Junín<sup>114</sup> que se constituyó en la unidad para constatar los hechos denunciados. En ese marco, personal penitenciario informó que se había pedido el aval de traslado al Juzgado de Ejecución Penal 1 de Mar del Plata<sup>115</sup>, a cargo de la detención de María, pero fue rechazado.

La recorrida del juzgado de Junín fue rápida (en una hora recorrió todo el sector y habló con las personas detenidas) y concluyó con una solicitud al SPB para que se extremen los cuidados a fin de evitar contagios de TBC. Asimismo solicitó que se garantice a las mujeres un trato acorde y conforme a la normativa vigente. Nada se dijo de cómo llevar adelante esos cuidados, por lo que desde la CPM se presentó un nuevo escrito en el que se daba cuenta del diseño disfuncional del establecimiento, la falta de fundamentos de la sanción aplicada a María, las graves secuelas que podría acarrear el aislamiento prolongado y la necesidad de definir la prohibición de alojamiento de mujeres en ese sector. En paralelo se solicitó al juzgado a cargo de la detención de María que cese la medida de aislamiento en la celda de Sanidad, y que garantice su atención psicológica y médica<sup>116</sup>.

En noviembre, María solicitó nuevamente al juzgado la atención de su salud. Cómo la respuesta judicial implicaba un nuevo traslado, ante el temor de sufrir nuevos agravamientos, decidió solicitar la permanencia en la Unidad 13. Finalmente, el 4 de diciembre se suicidó en esa misma celda, que no cumplía ningún criterio para usarse como espacio de alojamiento para mujeres.

Otros dos suicidios en espacios de aislamiento complementan la descripción de las condiciones en las que se producen los hechos, y la responsabilidad del Estado en los hechos. **Celeste**, a quienes sus compañeras de pabellón llamaban “el Chino”, sufría el constante hostigamiento del SPB. Estaba en la Unidad 50 cuando, por problemas de convivencia en el pabellón, fue reubicada en el sector de separación del área de convivencia (SAC, *buzones*). Luego de estar una semana

---

114 El Juzgado de Ejecución Penal de Junín estaba a cargo del Juez Silvio Mario Galdeano.

115 A cargo del Juez Ricardo Gabriel Perdichizzi.

116 De acuerdo a lo informado por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP), la Unidad Sanitaria 13 contaba con un plantel de 8 médicos/as, 8 enfermeros/as y 2 psicólogos/as.

en total aislamiento, se suicidó. Recuperaba la libertad el 11 de julio, un mes después de su muerte. Sus compañeras contaron que advirtió en reiteradas ocasiones al personal del SPB que se iba a lastimar si no cesaba el aislamiento. Muchas de ellas describen con absoluta claridad la situación: “en buzones para que te den bola sí o sí te tenés que autolesionar”; agregaron que en este sector les aumentaban la medicación psiquiátrica para que se mantuvieran en silencio.

Estas condiciones coinciden en el caso de **Nahuel**, un varón trans que fue encontrado sin vida luego de pasar una semana en el SAC. Había cambiado su identidad de género en el DNI unos días antes; su familia contó que mientras estaba en buzones se la pasaba gritando para pedir algo, pero “no le daban ni agua”. Su pareja, detenida en la misma unidad, relató que desde su pabellón escuchaba constantes gritos e insultos hacia Nahuel. También mencionó que le decían “cagón”, “maricón” y otras frases ofensivas y odiantes en relación a su identidad de género. Nahuel le había dicho a su pareja que lo estaban obligando a terminar como “el Chino”, que también se suicidó en la UP 50. Ella los describe a ambos como personas vulnerables en la cárcel, constantemente “en la mira” y padeciendo un hostigamiento persistente.

En la investigación que se inicia por el suicidio de Nahuel el poder judicial siguió sin respetar su identidad de género, su nombre elegido. El entorno de Nahuel en la cárcel se enteró de su muerte por rumores y comentarios, y no recibió ningún abordaje de postvención<sup>117</sup>.

Las autolesiones y los intentos de suicidio en contexto de encierro deben ser analizados junto con las prácticas del servicio penitenciario, porque muchas veces derivan de formas de reclamo o estrategias para ser escuchadas/os. La intervención judicial 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, e identificar prácticas y acciones cotidianas que, por acción u omisión, deriven en la muerte auto-infligida de tantas personas detenidas.

---

117 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.

### 5.2.3. Homicidios en unidades carcelarias

En 2022 murieron por homicidio cinco personas de 40 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” deja de lado el contexto y las circunstancias en que ocurren, cuestiones que permiten identificar la responsabilidad del Estado respecto a personas que están bajo su disposición y custodia total. La presencia de este tipo de armas es responsabilidad del personal penitenciario, ya que es imposible no detectarlas en las continuas requisas personales y de celdas que se realizan de manera rutinaria. Todos los hechos ocurridos en 2022 fueron con elementos cortantes o corto punzantes.

En el año 2022 se registró por primera vez una mujer víctima de homicidio, en lo que parece ser un hecho derivado de un brote psicótico de una compañera de celda en la UP 45 de Melchor Romero. El resto de los hechos corresponden a víctimas varones, ocurridos en la UP 15 de Batán (2), en la UP 23 de Florencio Varela y en la UP 46 de San Martín (una víctima en cada unidad). Tres de cada cinco víctimas llevaban detenidas menos de un año. En uno de los casos la muerte se produjo en la misma Unidad y los restantes ocurrieron en un hospital o durante el traslado al mismo. En ninguno de los casos el sector de Sanidad pudo abordar la urgencia de la situación.

### 5.3. La investigación judicial de las muertes en contexto de encierro

En el año 2017 se implementa finalmente el *Registro de Violencia Institucional* de la Secretaría de estrategia institucional y gestión de la Procuración General de la SCBA<sup>118</sup>. De acuerdo a lo que se expresa en sus informes anuales<sup>119</sup>, tiene por objetivo “detectar, registrar, sis-

118 Creado por la ley 14.687 y puesto en funcionamiento por la Procuración General mediante resolución PG 413/17.

119 Los informes publicados se pueden consultar y descargar desde <https://www.mpba.gov.ar/informes>

tematizar y dar seguimiento a las investigaciones penales vinculadas con hechos de violencia institucional, permitiendo así contar con información útil para el diseño de la política criminal y de la persecución penal del Ministerio Público Fiscal, como así también de otras áreas del Ministerio Público y del Estado provincial”. El concepto de violencia institucional en el que se basa el RVI contempla distintos delitos en los que “se encuentren denunciados o se sospeche la responsabilidad de agentes estatales, personal que cumpla tareas en servicios y/o efectores de la salud pública, miembros de las fuerzas de seguridad y/o del servicio penitenciario”.

En este marco se incluye el análisis de las investigaciones por muertes en contextos de encierro, en tanto que el Estado es responsable por las personas que están bajo su custodia y privada de su libertad ambulatoria. Tal como lo expresan los informes del RVI:

“...recae sobre el Estado la obligación de proveer, aun cuando la muerte fuera no traumática (Resolución PG N.º 115/13), una explicación satisfactoria y convincente que permita dilucidar las causas que llevaron al desenlace fatal” (Informe RVI, primer semestre 2022, pág. 70).

Por otra parte, tanto las Reglas Mandela como el Protocolo de Minnesota instan a los Estados ratificantes a investigar toda muerte bajo la custodia estatal con la premisa de que pueda ser potencialmente ilícita. Hay que tener 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. Sin embargo, el RVI no inicia una investigación preliminar ante cada muerte producida en contexto de encierro y ni siquiera contabiliza la totalidad de muertes producidas<sup>120</sup>.

---

120 Como se detalla en [Datos Abiertos CPM](#), si se analiza la cantidad de muertes del período 2018-2021, registradas por la CPM en comparación con las registradas por el RVI, éste tiene un subregistro de 12%.

Lo que demostró la práctica de la CPM en estos años es que esa investigación se convirtió en un paso burocrático más a seguir, muy alejado de los principios que la regulan. Las fiscalías intervinientes suelen no presentarse en el lugar de los hechos y delegan su tarea en la policía, pocas veces se toman declaraciones al resto de las personas detenidas y casi nunca a los familiares de las personas fallecidas<sup>121</sup>. Así, la versión que reconstruyen se limita a repetir la versión penitenciaria de los hechos, sin historizar ni identificar la cadena de responsabilidades que llevó a ese desenlace.

Las personas que compartían el espacio de detención, así como familiares y otros referentes afectivos de las personas fallecidas, son quienes pueden aportar datos sobre el contexto de esa muerte: 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. Al circunscribir la investigación a la voz del SPB se pierde y descontextualiza la trascendencia del encierro sobre los cuerpos de las personas prisionizadas. Las investigaciones sobre estas muertes se hacen entonces para cumplir con los protocolos establecidos pero no para investigar su trasfondo, sus motivos y la responsabilidad, por acción u omisión, del personal penitenciario o personal médico que presta servicio dentro de la unidad, ambos dependientes del Ministerio de Justicia y DDHH.

Como contracara de la misma moneda, la fiscalía, los juzgados ni el SPB brindan información a los familiares de las víctimas, quienes en ocasiones toman conocimiento de la muerte por compañeros/as de celda o pabellón. Durante el proceso judicial no les explican detenidamente los pasos propios del proceso o el estado de situación, lo que genera sospechas de irregularidades o dudas sobre las verdaderas causas del fallecimiento. Esta falta de información clara en el contexto de pérdida de un ser querido agrava el padecimiento de las familias.

Respecto a lo que sucede durante la investigación, se destaca que el resultado de las autopsias y los análisis siguientes (acorde a las exigencias del protocolo de Minnesota) no se evalúa en contexto. Si

---

121 En este sentido, resulta relevante indicar que durante el año 2022 en algunas investigaciones en las que se intervino desde la CPM, se les tomó declaración a los familiares.

no hay algo que implique un accionar directo del SPB, simplemente se espera ese resultado para archivar la causa. Como ejemplo de lo mencionado relatamos tres casos:

**Sasha**<sup>122</sup> era una mujer trans alojada en la UP 44 de Batán, detenida con prisión preventiva a cargo del Tribunal en lo Criminal 3 de Mar del Plata<sup>123</sup>. Falleció la tarde del 20 de julio de 2022 luego de estar 8 días internada en el Hospital Interzonal de Mar del Plata. Horas antes del fallecimiento, el TOC 3 de Mar del Plata, a cuya disposición se encontraba, ordenó el cese de la medida de coerción y la notificó por intermedio de la familia. Los órganos judiciales que tenían responsabilidad por la detención de Sasha y por la demora en otorgar el cese de la prisión preventiva ni siquiera fueron notificados de su fallecimiento. No se inició ninguna investigación sobre las causas que llevaron a su rápido deterioro físico, sólo por fallecer horas después del cese de la medida de coerción. La decisión no contempló las implicancias de la custodia del Estado, como si los efectos y las consecuencias del encierro sobre los cuerpos finalizaran automáticamente al recuperar la libertad.

Una situación similar sucedió con el fallecimiento de **Joel**, ocurrido en el Hospital Gutiérrez de La Plata bajo custodia de personal de la Unidad 54 de Florencio Varela. Joel tuvo una intervención quirúrgica, a los tres días le dieron el alta y lo reintegraron al penal donde estuvo por cinco días. Desde el sector de sanidad del penal no le entregaron la medicación indicada en el post operatorio, y su familia tuvo que llevarla. Ante la infección de la cicatriz post cirugía, la única respuesta del área de sanidad fue “que se ponga azúcar”. La fiscalía en turno de La Plata decidió no iniciar la investigación, según lo que le comunicaron a su familia, porque fue una muerte natural en un hospital.

Finalmente, luego de una denuncia presentada por este organismo ante la Fiscalía 9 de Quilmes<sup>124</sup>, debieron iniciar la investigación. En ese marco se tomaron las primeras medidas probatorias; luego se declaró incompetente y remitieron la causa al Departamento Judicial de

---

122 El caso se desarrolló en el apartado 3.2. “Relevamiento de la población trans y travesti detenida”.

123 Integrado por Juan Manuel Sueyro, Federico Wacker Schroder y Fabián Luis Riquert.

124 A cargo de Claudia Vara.

La Plata a principios de octubre. Durante meses se mantuvo comunicación con ambos departamentos judiciales, ya que no estaba radicada en ninguno en razón de sucesivos errores de agentes del Ministerio Público Fiscal y del poder judicial. Recién en marzo del 2023 se dirime la competencia de la fiscalía para que continúe la investigación en La Plata, por lo que la familia de Joel continúa sin justicia por su muerte.

Al dar cuenta de las falencias en las investigaciones, no sólo nos referimos a la falta de impulso y diligencias de las fiscalías durante el proceso sino que también se busca visualizar sobre qué se hace hincapié en el expediente. **Irene** falleció en la Unidad Penal 45; en la autopsia –firmada por las doctoras María Verónica González Carranza y Andrea Sánchez- se deja constancia exacta de datos completamente irrelevantes para la investigación (como el largo del vello facial) pero no se brinda una interpretación situada de los datos. En este caso particular se suman además prejuicios de género: generalmente no se informa sobre la barba en los hombres.

La burocratización de las investigaciones de muertes en contextos de encierro no sólo se aleja del objetivo con el que se impulsaron estos protocolos de actuación y registro, sino que además genera malestar y angustia en los familiares. Además del dolor por la pérdida deben lidiar con el accionar del poder judicial y una demora que genera incertidumbre.

La mayor parte de estas investigaciones terminan archivadas, sin certezas ni información que permita entender esa muerte, en algunos casos fundado en el artículo 290 del Código Procesal Penal de la Provincia (“Será desestimada cuando los hechos referidos en ella no constituyan delito, cuando no se pueda proceder”). Generalmente no hay imputados, elevación a juicio ni condenas: la institucionalización de la impunidad.

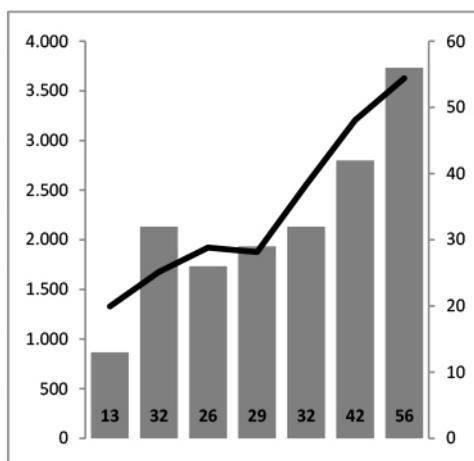
#### 5.4. Muertes de personas detenidas con monitoreo electrónico

Entre 2016 y 2022 aumentó de manera sostenida la cantidad de personas fallecidas mientras estaban detenidas con monitoreo electrónico (en adelante, ME). En 2022 se registró un aumento interanual de 33,3%, mientras que la población detenida bajo esta modalidad aumentó 13,1%, 20 puntos porcentuales menos.

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.

Tabla 18 y Gráfico 10. Personas detenidas y personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, 2016-2022 (valores absolutos)

Año	Monitoreo electrónico		Variación % interanual	
	Personas detenidas	Personas fallecidas	Población	Muertes
2016	1.329	13	36,4%	...
2017	1.677	32	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%

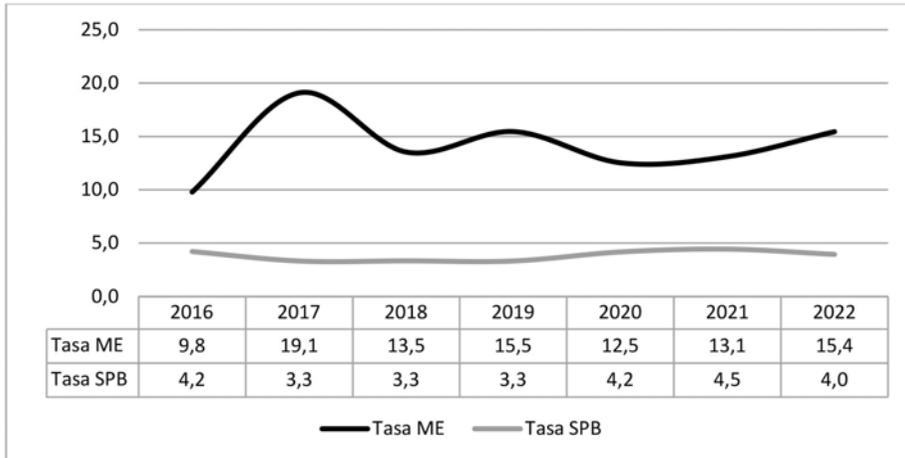


**Fuente:** Registro CPM de muertes en detención domiciliaria y Base de población detenida por modalidad. **Notas:** ... Dato no disponible.

Mientras que en 2020 se registra la mayor variación interanual de población bajo monitoreo electrónico, la variación de muertes es la menor del período y desciende la tasa de muertes bajo ME. Durante ese año, otorgar el monitoreo electrónico no estuvo circunscripto a situaciones de salud extrema sino a una estrategia de prevención ante a la pandemia de Covid-19, con un impacto muy claro: una variación interanual menor que la registrada los años siguientes (10,3% en 2020, 31,3 y 33,3% en 2021 y 2022 respectivamente).

Como se señaló en el informe anterior, la tasa de mortalidad de personas detenidas bajo la modalidad de monitoreo electrónico supera ampliamente la tasa del SPB (ver gráfico 11). Al analizar la evolución de ambas tasas, se destaca que en 2022 aumenta la tasa de muertes en ME alcanzando valores pre-pandémicos, mientras que desciende la tasa de muertes dentro del SPB. Ambos registros deben leerse en sintonía.

Gráfico 11. Tasa de mortalidad comparada en SPB y en monitoreo electrónico, años 2016-2022 (cada 1.000 personas detenidas)

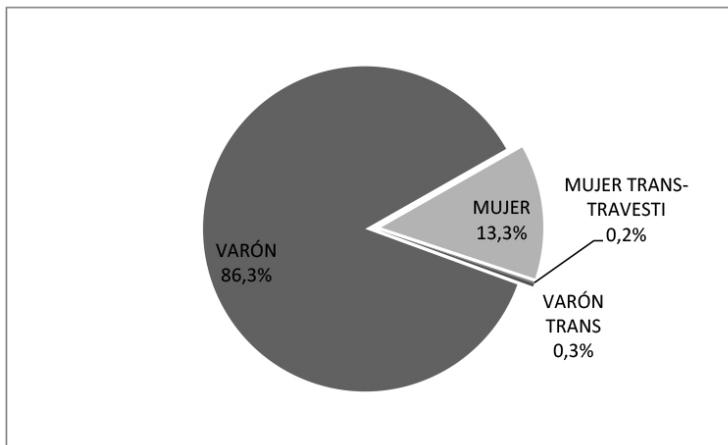


Fuente: Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías; Registro CPM de muertes en detención domiciliaria.

La principal causa en este tipo de muertes son cuestiones relacionadas con problemas de salud. Lamentablemente, no se puede establecer con claridad ya que año tras año se cuenta con menos información al respecto, aunque la mayor parte de ellas fue informada por la fuente oficial como “muerte no traumática” y el deceso se produjo en un hospital.

Al analizar las características de las personas fallecidas bajo esta modalidad, se destaca que la mayoría eran varones, representando 9 de cada 10 en todo el período analizado, por encima de la distribución por género en el total de la población con ME (entre 75 y 80%).

Gráfico 12. Personas fallecidas en ME, por género, período 2016-2022 (valores porcentuales)



**Fuente:** Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 231 casos.

Si se analiza la evolución anual según el género, como puede verse en la siguiente tabla, vuelve a descender la participación de mujeres sobre el total de muertes, después del pico registrado en 2021.

Tabla 19. Personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, según género, 2016-2022 (valores absolutos)

Año	Género			
	Varones	Mujeres	Trans	Total
2016	9	3	-	12
2017	28	4	1	33
2018	24	2	-	26
2019	25	4	-	29
2020	31	1	-	32
2021	36	7	-	43
2022	50	6	-	56
<b>Total</b>	<b>203</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>231</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 231 casos. – Equivale a cero absoluto.

A partir de las intervenciones que se realizan desde la CPM, se identificó una relación entre el otorgamiento de la prisión domiciliaria y la maternidad en el caso de mujeres; y prisión domiciliaria y graves problemas de salud en el caso de varones. Es importante profundizar en los fundamentos que se esgrimen para el otorgamiento o la denegación del ME y en la modalidad de detención, como también en 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, los valores más altos se registran en los grupos de 61 a 70 años y de 51 a 60 años, a diferencia de las muertes producidas en las cárceles que se concentran en el grupo de 31 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 20. Personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, según grupo etario, 2016-2022 (valores absolutos y porcentajes)

Rango	Cantidad	%	% acumulado
18 a 20 años	3	1,3%	1,3%
21 a 30 años	16	7,1%	8,5%
31 a 40 años	30	13,4%	21,9%
41 a 50 años	37	16,5%	38,4%
51 a 60 años	45	20,1%	58,5%
61 a 70 años	53	23,7%	82,1%
71 años o más	40	17,9%	<b>100,0%</b>
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100,0%</b>	
Promedio: 55 años / Edad mínima: 18 años / Edad máxima: 87 años			

**Fuente:** Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 224 casos con dato en la variable Edad (97%).

Respecto a la situación procesal, en todo el período analizado la mayoría de las personas fallecidas se encontraban penadas (65%), con una participación superior a la que se registra en las cárceles (49%). En la siguiente tabla se presenta la distribución según situación procesal por género; como puede observarse, en el caso de las muertes de mujeres detenidas con ME el 42% se encontraba procesada, por encima de los varones.

Tabla 21. Personas fallecidas bajo modalidad de monitoreo electrónico, según situación procesal y género, período 2016-2022 (valores absolutos y porcentajes)

Situación procesal	Masculino		Femenino		Trans	Total	%
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad		
Procesada	68	34,3%	10	41,7%	-	<b>78</b>	<b>35%</b>
Penada	130	65,7%	14	58,3%	1	<b>145</b>	<b>65%</b>
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>223</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 223 casos con dato en las variables Género y Situación procesal (96,5%).

Como se señaló anteriormente, el otorgamiento del arresto domiciliario con ME tiende a estar relacionado con problemas de salud. Tanto desde el poder judicial como desde la DPSP se registra una desidia constante para resolver los problemas que se presentan en la atención sanitaria. En el caso de las personas detenidas con ME, un indicador que aporta información en este sentido es la cantidad de días que transcurren entre que es otorgada la detención domiciliaria y la muerte. En los datos presentados en la siguiente tabla se destaca que el 7,3% de las muertes (16 casos) se produce durante el primer mes de detención domiciliaria mientras que el valor más alto se registra en la categoría “más de dos años” con 22,4% (49 casos). Las muertes en los primeros 6 meses de detención domiciliaria concentran 35,6% de los casos.

Tabla 22. Cantidad de personas fallecidas según cantidad de días/meses desde el arresto domiciliario hasta la muerte, período 2016-2022 (valores absolutos)

Lapso	Cantidad	%	% acumulado
7 días o menos	5	2,3%	2,3%
Entre 8 y 30 días	11	5,0%	7,3%
Entre 31 y 60 días	14	6,4%	13,7%
Entre 2 y 3 meses	16	7,3%	21,0%
Entre 3 y 6 meses	32	14,6%	35,6%
Entre 6 meses y 1 año	39	17,8%	53,4%
Entre 12 y 18 meses	27	12,3%	65,8%
Entre 18 y 24 meses	26	11,9%	77,6%
Más de 2 años	49	22,4%	100%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Registro CPM de muertes en detención domiciliaria. **Base:** 219 casos con dato en las variables Fecha de arresto domiciliario y Fecha de muerte (94,8%).

La falta de más y mejores datos sobre estas muertes nos impide avanzar en la identificación de sus particularidades, como base para la elaboración de políticas de salud en el encierro y de 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

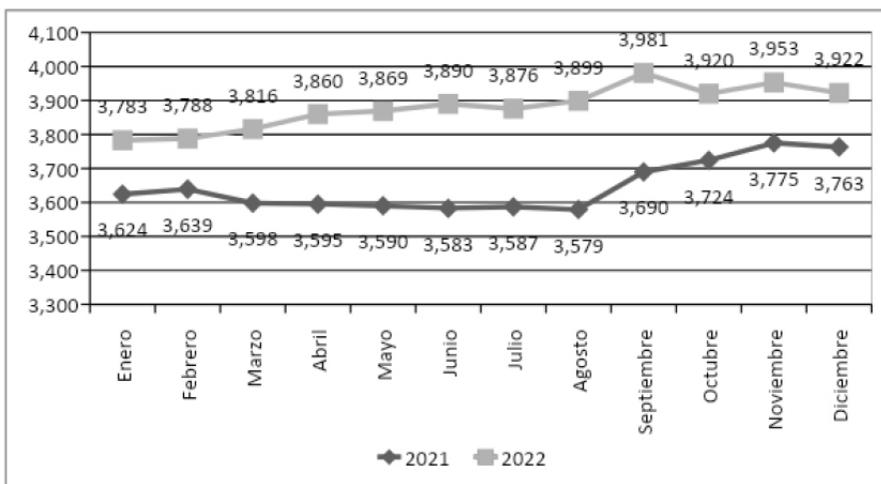


## 1. DATOS OFICIALES DEL SISTEMA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS

A continuación se analizarán los datos oficiales aportados por el Organismo Provincial de la Niñez y la Adolescencia (OPNyA), procesados por el programa de Producción y Análisis de la Información de este Mecanismo Local de Prevención de la Tortura. La fuente principal es el REUNA (Registro Estadístico Unificado de Niñez y Adolescencia); su informe, titulado *Algunos indicadores del Sistema de Promoción y Protección de Derechos de Niños Niñas y Adolescentes en la Provincia de Buenos Aires, diciembre 2022*, da cuenta de los datos del mes junto con el procesamiento de datos anualizados.

En primer lugar, se informa que en diciembre de 2022 había 3.922 niños, niñas y jóvenes (NNyJ) institucionalizados. El criterio de corte es diciembre de cada año y ello permite afirmar que se produjo un leve incremento de las institucionalizaciones durante 2022, teniendo referencia ese mes del año 2021: 3.763 NNyJ. Desagregado se puede señalar que dicho incremento fue gradual y sostenido, llegando a un pico en septiembre con un total de 3.981; desde entonces se mantiene relativamente estable hasta fin de año.

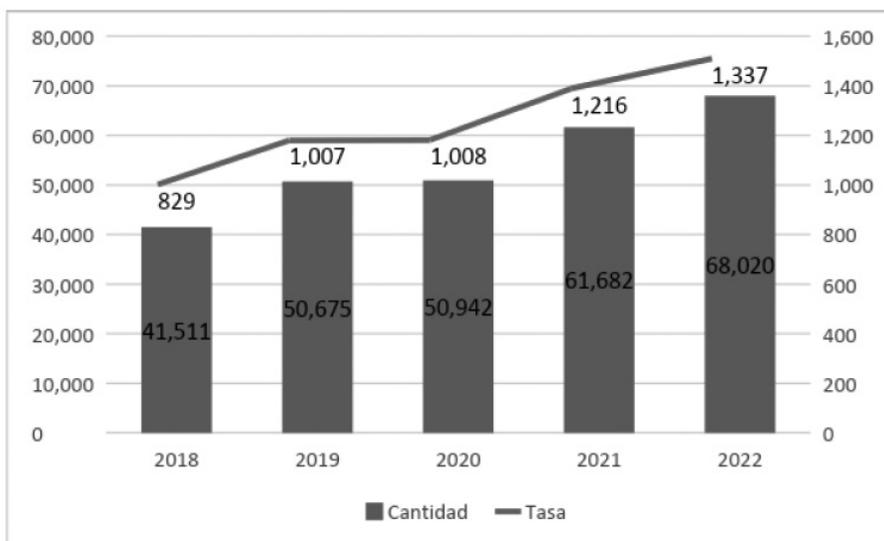
Gráfico 1. NNyA alojados en instituciones dependientes del OPNyA, enero 2021-diciembre 2022



Fuente: CPM en base a información del OPNyA.

Se observa la misma tendencia en relación a la tasa de abordaje del sistema de promoción y protección de derechos (SPPD) y también al bajo porcentaje de institucionalización: si se considera el total de abordajes, 68.020 en 2022, representa una tasa de 1.337 c/100.000 habitantes.

Gráfico 2. NNYJ abordados por el OPNyA, total y tasa c/100.000 habitantes menores de 18 años en la provincia de Buenos Aires, 2018-2022



**Fuente:** CPM en base a información del OPNyA. **Nota:** Para el cálculo de la tasa se utiliza la proyección poblacional de INDEC para la población de 0 a 17 años inclusive en la provincia de Buenos Aires para los años de referencia.

Ahora bien, junto con la afirmación de que las institucionalizaciones son relativamente bajas comparadas con el total de intervenciones, puede señalarse que la política pública que enmarca estas medidas excepcionales de cuidado no se encuadran en la normativa internacional y las recomendaciones de los organismos internacionales de DDHH en la materia: la Convención internacional sobre los derechos del niño (CDN), las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de las Naciones Unidas<sup>1</sup> y las observaciones generales del Comité de Derechos del Niño. De hecho, las Directrices establecen como objetivo la eliminación gradual del cuidado institucional dentro de un marco más amplio que propone el desarrollo de sistemas

1 Publicadas en 2019. Disponibles en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>

alternativos de protección y cuidado infantil alternativo, definiendo que debe darse en contextos de base familiar. En el siguiente cuadro se puede ver que el SPPD prioriza la institucionalización, y sólo el 4.9% del total son efectivizadas por las familias solidarias.

Tabla 1. NNyA institucionalizados según tipo de recurso, 2022

<b>Tipo de recurso</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje sobre el total de NNyA</b>
Hogar convivencial	2.573	65,6%
Casa de abrigo	517	13,2%
Hogar discapacitados	299	7,6%
Familia solidaria	193	4,9%
Comunidad terapéutica	150	3,8%
Hospital	121	3,1%
Otros recursos	62	1,6%
Clínica psiquiátrica	7	0,2%
<b>Total</b>	<b>3.922</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a información del OPNyA.

Otra información que da cuenta de la vulneración de derechos es que más de la mitad de los emplazamientos de las instituciones donde se efectivizan las medidas excepcionales de cuidado se encuentran alejados del centro de vida de NNyJ: el 55% (2.149) de las institucionalizaciones se concretan en municipios diferentes a los de residencia.

En nuestras intervenciones se han relevado traslados a municipios muy alejados, como por ejemplo Rauch, de niños oriundos del conurbano. Esta situación fue denunciada por este MLPT como un agravamiento en sí mismo. El respeto al centro de vida, entendido como el lugar donde las NNyJ habrían transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia, está contemplado como uno de los derechos y garantías que conforma el interés superior del niño (Cfr. artículo 3 inc. f, ley 26.061).

Tabla 2. NNYA institucionalizados según municipio de origen y lugar de institucionalización, 2021-2022

Municipio	2021		2022	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Igual	1.601	43%	1.551	40%
Diferente	2.007	53%	2.149	55%
Sin dato	155	4%	222	5%
<b>Total</b>	<b>3.763</b>	<b>100%</b>	<b>3.922</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a información brindada por el OPNyA

Si se analizan los motivos informados que fundamentan las institucionalizaciones, se puede observar que se mantienen las tendencias del año 2021: continúan primando las categorías “negligencia”, “ausencia de adulto responsable” y “maltrato físico o psicológico”, que componen el 83.6% de los ingresos.

Tabla 3. Nuevos ingresos de NNYJ a dispositivos de alojamiento según motivo de ingreso, 2021-2022

Motivo de ingreso	2021		2022	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Negligencia	561	29,2%	652	29,2%
Ausencia de adulto responsable	523	27,2%	642	28,7%
Maltrato físico o psicológico	531	27,6%	573	25,6%
Abuso sexual	156	8,1%	210	9,4%
Otras	151	7,9%	157	7,0%
<b>Total</b>	<b>1.922</b>	<b>100%</b>	<b>2.234</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a información del OPNyA

Al cruzar esa información con los motivos que dan lugar a las intervenciones del SPPD se puede concluir que dentro de la categoría “ausencia de adulto responsable”, el 9.2% de los casos terminan con una

medida que implica la institucionalización (del total de 6.954 casos se institucionalizó a 642 NNyJ). En menor medida lo siguen las categorías de “negligencia” con un 3.6%, “maltrato físico o psicológico” con 2.4% y “abuso sexual” con el 2%.

Tabla 4. NNyJ abordados por el OPNyA según motivo de intervención, 2021-2022

Motivo de abordaje	2021		2022	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Maltrato físico o psicológico	21.246	34,5%	23.722	34,9%
Negligencia	16.200	26,3%	18.009	26,5%
Abuso sexual	9.367	15,2%	10.151	14,9%
Ausencia de adulto responsable	6.696	10,9%	6.954	10,2%
Acceso a servicios básicos	4.412	7,2%	2.788	4,1%
Derecho a la identidad vulnerado	488	0,8%	439	0,6%
Explotación	96	0,2%	114	0,2%
Otros	3.161	5,1%	5.843	8,6%
<b>Total</b>	<b>61.666</b>	<b>100%</b>	<b>68.020</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a información brindada por el OPNyA. **Nota:** Se registra un promedio de 0,1% de casos sin dato que no se contabilizan en esta tabla. La categoría ‘otros’ incluye abordajes por motivos de salud, responsabilidad penal juvenil, discriminación, violencia institucional y consultas jurídicas. 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.

En los monitoreos realizados por este MLPT se pudo constatar que aunque el SPPD sistematiza la información de los motivos más frecuentes que fundan las intervenciones, en las instituciones donde cursan las medidas de abrigo no se diseñan abordajes especializados que den respuestas acordes a los efectos que producen los maltratos, negligencias o abusos de los adultos responsables de la crianza. De

hecho algunos efectos, como puede ser la presencia de crisis, obtienen como respuesta medidas disciplinarias. El equipo del programa de Niñez de la CPM relevó malos tratos por parte de operadores de las instituciones, por lo que aquellos NNyJ que sufrieron violencia en su grupo familiar fueron nuevamente victimizados por el SPPD, que debe velar por su cuidado. En este informe se señala nuevamente su gravedad y se insiste en la necesidad de una política pública que diseñe estándares mínimos para los dispositivos de alojamiento de NNyJ, así como programas dirigidos a la prevención de la tortura, la asistencia de las víctimas y la efectiva sanción de los responsables.

En el mismo sentido, no siempre se cumplen las recomendaciones sobre no separar grupos de hermanos en las medidas excepcionales de cuidado. Hasta el año 2021, el 40% de las institucionalizaciones implicaron la separación de hermanos; en el año analizado para este informe el REUNA no brinda información. Sin embargo, en base al análisis de los datos cualitativos relevados en las intervenciones de este MLPT, es posible decir que las respuestas del OPNyA ante los requerimientos es que no cuentan con cupos en los dispositivos para alojar juntos a los grupos de hermanos.

Tabla 5. Grupos de hermanos institucionalizados según la unidad o separación de todo el grupo, 2018-2021

Ámbito	2018		2019		2020		2021	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Juntos	1.341	64%	1.396	59%	1.187	61%	1.235	60%
Separados	754	36%	976	41%	772	39%	836	40%
<b>Total</b>	<b>2.095</b>	<b>100%</b>	<b>2.372</b>	<b>100%</b>	<b>1.959</b>	<b>100%</b>	<b>2.071</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a información brindada por el OPNyA. Nota: para 2022 no se cuenta con este dato.

Del total de niños y niñas institucionalizados, el 48,9% se encuentra en situación de adoptabilidad: están en condiciones de vivir con una familia adoptiva pero continúan alojados en dispositivos convivenciales. Esta situación distingue a aquellos que se encuentran a la espera de declaración de adoptabilidad -solicitada por órganos administrativos y

a la espera de resolución judicial - y los que cuentan con situación de adoptabilidad ya declarada.

Tabla 6. NNyJ en situación de adoptabilidad según momento del proceso, 2020-2022

<b>Momento del proceso</b>	<b>2020</b>		<b>2021</b>		<b>2022</b>	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Esperando declaración	1.089	26,3%	735	17,9%	1.060	22,7%
Ya declarada pero aún en hogar	780	18,9%	1.010	24,6%	861	18,4%
Conviviendo con pretensos	2.234	54,1%	2.323	56,6%	2.713	58,0%
Declaración rechazada	30	0,7%	39	0,9%	41	0,9%
<b>Total</b>	<b>4.133</b>	<b>100%</b>	<b>4.107</b>	<b>100%</b>	<b>4.675</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a información provista por el OPNyA

En comparación con el año precedente, se observa que se revierte el descenso registrado en 2021 en la etapa “esperando declaración”, que este año aumenta casi 5 puntos, y un descenso de 6 puntos en la instancia de “situación de adoptabilidad ya declarada pero aún en el hogar”.

En los egresos efectivizados durante el 2022 vemos que se sostiene la tendencia de años anteriores y prevalecen tres categorías. La mayoría de los egresos se producen porque el SPPD entiende que las intervenciones derivaron en la restitución de derechos (34,2%); continúan los “abandonos unilaterales de medida” que alcanzaron el 28,9%, categoría que en informes anteriores se ha cuestionado firmemente. Por último, los egresos por “guarda preadoptiva” acumulan gran porcentaje de casos (24.9%).

Tabla 7. Cantidad de egresos de NNyJ de instituciones de cuidado, 2021-2022

Tipo de egreso	2021		2022	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Restitución de derechos	523	31,7%	632	34,2%
Guarda preadoptiva	444	26,9%	459	24,9%
Abandono unilateral	438	26,5%	534	28,9%
Mayoría de edad con proyecto autónomo	111	6,7%	101	5,5%
Mayoría de edad sin proyecto autónomo	31	1,9%	43	2,3%
Finalización de tratamiento	37	2,2%	23	1,2%
Cese por efectivización de acción civil	12	0,7%	19	1,0%
Cese por fallecimiento	8	0,5%	10	0,5%
Otros motivos	46	2,8%	25	1,4%
<b>Total</b>	<b>1.650</b>	<b>100%</b>	<b>1.846</b>	<b>100%</b>

Fuente: CPM en base a información provista por el OPNyA.

## 2. MONITOREO DEL SPPD

### 2.1. Lugares relevados: seguimiento de acciones iniciadas en 2021

Durante el año 2022 se profundizó la tarea de monitoreo a dispositivos convivenciales que alojan a niños y niñas que se encuentran institucionalizados en virtud de medidas excepcionales de protección de derechos.

A principio de año se diseñó una agenda de inspecciones intentando alcanzar diferentes tipos de dispositivos convivenciales: casas de abrigo, hogares oficiales, hogares conveniados con el OPNyA, paradores, hogares especializados para niños y niñas con alguna discapacidad y comunidades terapéuticas. Asimismo esta agenda se fue nutriendo con las denuncias recibidas por la CPM.

Durante el año 2022 se abordaron 170 situaciones, muchas de las cuales involucran a grupos de hermanos y hermanas. Se monitorearon 15 dispositivos convivenciales, en algunos casos concurriendo en más de tres oportunidades.

Se continuaron las acciones judiciales y administrativas que venían siendo abordadas durante 2021<sup>2</sup>. Se pueden mencionar la Casa de abrigo municipal de La Plata, el Parador Mil Flores y el Hogar San Patricio; en el Parador Mil Flores prácticamente no hubo avances. Respecto del Hogar San Patricio se continuó participando de la mesa de trabajo en clave de ejecución del plan de adecuación diseñado durante el 2021 y se realizaron monitoreos conjuntos. Los continuos cambios de gestión generaron que las conversaciones y acuerdos obtenidos tuvieran que reiniciarse en más de una oportunidad.

Respecto de la Casa de abrigo municipal de La Plata finalmente se con-

---

2 Comisión por la Memoria. Disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/informe-anual2022/>

cretó la mudanza del dispositivo a un inmueble con características más apropiadas y respetuosas de derechos. Desde el Juzgado de Familia N° 6 se dispuso el cierre de las actuaciones iniciadas por la CPM reclamando esta medida. Pese a la incorporación de algunas recomendaciones, por ejemplo la adopción de un reglamento de pautas de convivencia, resta mucho por modificar y mejorar en clave de ejercicio de derechos.

Los procesos de diálogo o seguimiento de las recomendaciones, acciones y medidas se comprometidas por el OPNyA tuvieron dificultades e interrupciones por cambios producidos en los equipos de gestión de la Subsecretaría de Promoción y Protección durante el año 2022.

## **2.2. Principales agravamientos**

El monitoreo desplegado por este organismo implica entrevistas con los niños, niñas y jóvenes, con autoridades y cuerpos técnicos profesionales, recorrida de las instalaciones y lectura de legajos e historias clínicas. Se implementa una serie de estrategias de intervención que ponen en juego herramientas para abordar las entrevistas con NNyJ de diferente edad, trayectoria y problemas.

La participación activa de NNyJ durante la instancia de monitoreo resulta fundamental en tanto permite dar cumplimiento al principio rector instituido por este Mecanismo de que la palabra de las personas alojadas es la fuente fundamental de lo que sucede en el encierro, y debe ser escuchada y valorada en todas sus dimensiones. Esas acciones de monitoreo nos permiten dar cuenta de cuáles son los principales agravamientos presentes, más allá de las características particulares de cada uno según el tipo de dispositivo del que se trate.

Pudimos advertir que las situaciones de malos tratos y/o torturas, ya sean físicas o verbales, están presentes por lo general en todos los dispositivos relevados. Con relación a este punto cobra especial relevancia la ausencia de capacitación y formación específica de los/as operadores/

as que comparten la vida cotidiana con niños y niñas. Esta ausencia de capacitación, como así también de protocolos de actuación y reglamentos o acuerdos explicitados de convivencia, genera que los operadores intervengan a partir de su propia experiencia, muchas veces de manera improvisada y arbitraria, dando lugar a intervenciones vulneradoras de derechos: agarrones, zamarreos, gritos, penitencias.

En el mismo sentido la ausencia de mecanismos o canales de participación activa de NNyJ genera que no tengan espacios donde canalizar angustias que luego se expresan en situaciones de conflicto o crisis no debidamente abordadas. La ausencia de escucha en el cotidiano es una constante en todos los dispositivos convivenciales relevados, muchos sin dispositivos profesionales interdisciplinarios adecuados para su abordaje.

Otra situación advertida es la de los traslados gravosos. Esta situación ha sido denunciada al OPNyA en más de una oportunidad, cobrando especial relevancia en el caso del Hogar Servente que luego será analizada.

Los traslados de NNyJ de un dispositivo convivencial a otro no son debidamente acompañados, no solo en términos de acompañamiento físico sino que no es trabajado antes ni después. En muchas oportunidades, durante las instancias de monitoreo las autoridades le informan al niño/a que debe tomar sus cosas porque será trasladado/a sin explicar adónde ni el porqué, ni permitirle despedirse de compañero/as. Este agravamiento, más allá de un agravamiento en sí mismo, es una clara violación al derecho que asiste a NN de ser informados de toda medida o asunto que les afecte.

Como mencionamos, el alojamiento de niños y niñas en dispositivos situados en municipios alejados de su centro de vida y la separación de grupos de hermanos implican una clara afectación a la vinculación familiar.

Por último, es total la desarticulación con los efectores del sistema de promoción y protección de derechos (principalmente servicios locales y zonales). En los dispositivos inspeccionados los/as niños/as manifiestan no conocer cuál es su servicio local, y tampoco recuerdan la última vez que fueron a verlos. En este escenario resulta complejo vislumbrar posibles estrategias de restitución de derechos o acompañamientos a proyectos de vida autónoma y/o inclusión comunitaria.

Por otro lado se relevó la ausencia total de control judicial por parte de los magistrados que dispusieron las medidas de protección de derechos y de las asesorías de incapaces intervinientes o representantes tutelares. La gran mayoría de los juzgados de Familia no concurre a los dispositivos convivenciales: no conocen los lugares donde están niños o niñas alojados por medidas de protección que ordenaron.

Las falencias de este sistema que año tras año viene denunciando la CPM no resultan sólo de cuestiones presupuestarias y ausencia de políticas públicas a largo plazo, aunque sin dudas son variables fundamentales. También tiene un impacto fundamental el rol de los efectores que intervienen a lo largo de la vida de estos NN, a quienes muchas veces no conocen más que por un nombre en un expediente o legajo. En el mismo sentido, en instancias de ejercer el derecho a ser oídos no son debidamente escuchados, ya que no se realiza el ejercicio de situar y adecuar formas adultas e institucionales de preguntar, de escuchar y de habilitar lo que cada uno/a tiene para manifestar. Son estos efectores quienes luego deciden sobre su presente y futuro.

En este sentido desde este MLPT se celebra la sanción de la ley 15.348 que establece la capacitación obligatoria en promoción del buen trato a niñas, niños y adolescentes en el ámbito de la provincia de Buenos Aires. Está destinada a trabajadores/as y personal jerárquico del poder ejecutivo, poder legislativo, poder judicial y organismos descentralizados del Estado provincial, trabajadores/as y personal jerárquico que se desempeñen en el ámbito educativo y de la salud de gestión privada sujetos al control estatal y trabajadores/as de organizaciones de la sociedad civil que sean receptoras de recursos del Estado provincial.

## **2.3. Una mirada sobre cuatro dispositivos convivenciales**

### **2.3.1. Hogar Servente**

El hogar María Luisa Servente es un dispositivo oficial del OPNyA ubicada en la localidad de Villa Elisa, La Plata, y aloja NNyJ de entre 5 y 13 años.

En febrero de 2022 tomamos conocimiento de que uno de los niños alojados en el Hogar había ingresado a la guardia del Hospital de Niños de La Plata por presentar dolores en el cuerpo, denunciando haber sido víctima de violencia por parte de un operador. El niño de 11 años quedó internado en observación con un diagnóstico de politraumatismos y sospecha de maltrato infantil. Las autoridades del Hogar no asistieron de inmediato a ver al joven, a pesar de ser convocados por los servicios intervinientes del hospital, y demoraron tres días en presentarse a la cita pautada. En esta instancia, responsabilizaron al niño por los hechos de maltrato refiriendo que solía tener reacciones impulsivas y peleas con sus pares.

A raíz de dicha situación, en marzo este organismo realizó una inspección general en el dispositivo y entrevistó a los 13 niños y niñas alojados ese día, en el marco de medidas de abrigo dispuestas por servicios locales de Lomas Zamora, Almirante Brown, Quilmes y San Martín. En esa oportunidad describieron y relataron otras situaciones de malos tratos y torturas, muchas anteriores, llevadas a cabo por el mismo operador. También se relevaron situaciones de la misma índole perpetradas por otros operadores, que -según manifestaron las autoridades del Hogar- ya no estaban trabajando allí.

Se constataron también graves condiciones edilicias: humedad en varios espacios del edificio, muebles en mal estado, cables eléctricos descubiertos, falta de limpieza, ausencia de griferías y cortinas en las duchas, olor nauseabundo en los baños, aberturas rotas y falta de vidrios, entre otras. Respecto al abordaje cotidiano se advirtió que la principal herramienta para el tratamiento y contención de situaciones conflictivas era la sanción, principalmente el encierro de los niños y niñas en las habitaciones. Asimismo se relevó un deficiente abordaje de la salud mental; se identificó que tres niños contaban con un certificado único de discapacidad (CUD) y que se les suministraba medicación psiquiátrica, con un esquema farmacológico que no estaba siendo supervisado por ningún especialista.

A la vez se constataron irregularidades y falta de supervisión, acompañamiento y diseño institucional del voluntariado que asistía a la institución.

Luego de la inspección se interpuso ante el Juzgado de Familia N° 6 de La Plata una acción de habeas corpus colectivo en favor de los niños y niñas alojados en el Hogar Servente reconducida luego como acción de amparo. Allí se solicitó el inmediato cese del agravamiento de las condiciones de alojamiento, que se dispongan medidas para garantizar el acceso a derechos de niños y niñas y el diseño, presentación e implementación urgente de un plan de reformas edilicias en el dispositivo. También se solicitó la intervención al Ministerio de Salud, el Órgano de revisión de la ley de salud mental, la Asesoría de menores e incapaces y la Defensoría nacional de derechos de niños, niñas y adolescentes.

Al día siguiente, la jueza interviniente fue al Hogar y realizó una diligencia de constatación; decidió hacer lugar a la acción y a lo largo del proceso ordenó una serie de medidas. Destacamos la realización de pericias e informes profesionales que evalúan que la institución no reunía condiciones edilicias mínimas indispensables para asegurar aspectos socio-sanitarios adecuados para resguardar los derechos básicos de los niños y niñas. Un espacio que debería ser restitutivo deviene en destitutivo, iatrogénico y peligroso. En el análisis organizacional se puede leer falta de liderazgo y proacción para siquiera delinear el sentido de una acción institucional, lo que deviene en violencia por omisión en el ejercicio de la función. Del informe de la perito psiquiatra infanto-juvenil surge que a los niños que toman medicación les dan dosis excesivas e inadecuadas, y que los diagnósticos elaborados resultan inadmisibles para personas de 12 años.

En el marco de la causa judicial, el OPNyA se vio compelido a presentar un plan de readecuación edilicia, así como también un plan estratégico integral que contemplara las necesidades de los/as niños/as en lo referente a salud (asistencia médica y psiquiátrica), educación, organización del hogar, personal de la dependencia y toda otra cuestión que pueda guardar relación directa con la salvaguarda de derechos de los/as niños/as alojados/as.

Pese a los hechos graves ocurridos en febrero, el OPNyA no generó respuestas institucionales inmediatas para revertir estas violaciones de derechos humanos, ni tomó medidas que evitaran su repetición.

No se pusieron en marcha medidas de prevención de la tortura, sanción de sus responsables ni asistencia a las víctimas. Cuando meses después se decide el cambio de autoridades del lugar, quien asume lo hace sin ningún apoyo institucional o programa diseñado para revertir el cuadro de deterioro institucional, sin información del proceso en trámite y casi sin personal para el funcionamiento del lugar.

Finalmente, frente a la denuncia de nuevos hechos, la solución fue el cierre del dispositivo y el traslado compulsivo de los niños y las niñas. Lejos de aplicar medidas de protección y acompañamiento de las víctimas (niñas, niños y jóvenes de entre 5 y 13 años), la solución fue el cierre del dispositivo y el traslado compulsivo de los niños sin informarles previamente las razones o darles certezas del lugar adonde irían. Los trasladaron de manera violenta, durante la noche, sin sus pertenencias y, en algunos casos, descalzos. Fue una intervención desorganizada e improvisada toda vez que muchos debieron esperar horas en un vehículo previo al ingreso a un dispositivo del mismo organismo, para ser luego rechazados, y siendo trasladados sin comer ni tomar agua a otro dispositivo en un tránsito que duró más de 6 horas entre La Plata y Morón.

Al traslado gravoso y violento se agrega que fueron separados de sus amigos sin ningún trabajo previo. El “corte abrupto de su cotidiano” -como dice una funcionaria de donde actualmente se aloja uno de los jóvenes- no fue acompañado por un abordaje especializado en los lugares de destino para mitigar los efectos de la crítica situación padecida.

Lo ocurrido en el Hogar Servente da cuenta de los problemas estructurales de las políticas de niñez en la provincia de Buenos Aires, falta de un proyecto que respete y garantice derechos de los jóvenes, y continuidad de las torturas y malos tratos en los dispositivos de cuidado alternativo. Los NNyJ padecieron hechos de torturas y malos tratos en este establecimiento público bajo cuidado del Estado: golpes, aislamiento, amenazas, gritos, burlas, malos tratos, aberrantes condiciones de habitabilidad, falta de acceso a la educación y de tratamientos psicológicos o psiquiátricos adecuados.

En lugar de garantizar derechos, el Estado agravó y profundizó vio-

lencias atroces en un contexto de trayectorias marcadas por la vulnerabilidad y la violencia extrema. En lugar de cesar cuando fueron retirados de su hogar o entorno familiar padecieron su continuidad y profundización<sup>3</sup>. El lugar designado por el Estado para garantizar una vida alejada de violencias se constituyó en un ámbito de continuidad y revictimización.

### **2.3.2. Hogar Nueva Casa / APAND**

En mayo de 2022 se inspeccionó, junto al programa de Salud Mental, el hogar Nueva Casa de Baradero, perteneciente a APAND<sup>4</sup>. El lugar aloja a niños y niñas con algún tipo de padecimiento de salud mental provenientes de diferentes lugares de la provincia de Buenos Aires. La inspección se realizó luego de que la CPM tomara conocimiento de situaciones que implicarían vulneración de derechos.

Como antecedente de esta inspección cabe mencionar que en el año 2019 los equipos de Niñez y Salud Mental de la CPM habían inspeccionado diferentes dispositivos de APAND Baradero, alertando a los efectores administrativos correspondientes respecto de las condiciones del lugar y el régimen de vida de las personas alojadas. Se constató que APAND cuenta con diferentes dispositivos del tipo convivencial de personas diferenciadas según edad: hogares de adolescentes y de personas adultas. También contaba con hogares para personas con discapacidad, centro de día y una escuela de educación especial.

En ese momento la población no estaba distribuida según la edad y en la mayoría de los dispositivos convivían personas menores y mayores de 18 años. Situación que respecto del Hogar Nueva Casa fue modifi-

---

3 “Los niños y niñas son traicionados todos los días por el silencio, la falta de acción y la impunidad. Educadores que han agredido sexualmente a sus alumnos siguen enseñando. Agentes de policía que han torturado a niños frente a testigos siguen prestando servicio. Personal de orfanatos que somete a los niños y niñas a niveles escandalosos de crueldad y negligencia no sufren consecuencia alguna. Con demasiada frecuencia los niños y niñas son re-victimizados: primero por el abuso inicial, y luego otra vez porque las autoridades no hacen responsables a los autores”. Jo Becker, Junta Editorial del Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños.

4 Asociación pro ayuda al niño discapacitado de Baradero.

cada luego de las recomendaciones hechas por este Mecanismo.

En 2022 se concurrió al Hogar Nueva Casa: un dispositivo de carácter privado que consiste en una casa pequeña con muy poco mobiliario. El dispositivo alojaba 10 niños y niñas en el marco de medidas excepcionales de protección de derechos dispuestas por los efectores administrativos y judiciales correspondientes (servicios locales y/o zonales y juzgados de Familia). La complejidad del dispositivo no permitió determinar el tipo de marco regulatorio que autoriza, supervisa y financia la institución. La articulación con el OPNyA tampoco resultó clara, en tanto no se pudo determinar la existencia de convenio vigente aunque pudo advertirse de la lectura de legajos y comunicaciones con servicios zonales que en algunas situaciones la derivación fue por autorización y/o gestión del propio OPNyA. Se percibe una marcada idea de institucionalización permanente en los diferentes ciclos de la vida, lo cual se ve facilitado por los dispositivos convivenciales con los que cuenta la institución. La idea del hogar como un fin en sí mismo se ve propiciada por la ausencia de estrategias de restitución de derechos, y de posibilidades de revinculación con referentes familiares y afectivos, y una clara tendencia a la culpabilización. Lo mismo sucede con el abordaje comunitario, todos los dispositivos por los que transitan los NNYJ pertenecen a APAND. No existen proyectos de restitución de derechos hacia la autonomía y posibilidades de inclusión en ámbitos comunitarios.

La vida cotidiana está marcada por prácticas homogeneizantes que no dan lugar a la subjetividad de niños y niñas: realizan las mismas actividades y transitan por las mismas instituciones. No existe en el cotidiano mecanismo alguno de escucha o participación. Se los obliga a orar en credo religioso. No tienen acceso a redes sociales ni teléfono celular.

La documentación y los legajos estaban desorganizados, y las autoridades no pudieron dar cuenta de articulación con servicios locales y zonales, como tampoco de control de legalidad de las medidas por los juzgados de Familia. Los y las operadores no contaban con formación específica en materia de niñez y salud mental. Intervienen de manera improvisada y con una marcada lógica punitivista ante situaciones de conflicto, mediante la imposición de sanciones que consisten en orar o encerrarse en la habitación. Las sanciones también se aplican ante situaciones de crisis o angustia. No existe protocolo ni reglamento que

las prevea. Se relevaron situaciones de maltrato físico y verbal, y sanciones que implicaban no ir a la escuela.

Con relación al acceso a la educación, de los 10 NN solo 4 estaban escolarizados, y sólo uno concurre a escuela pública, el resto concurre a la escuela de APAND.

Respecto del abordaje en salud mental prima la intervención mediante tratamiento farmacológico, no advirtiéndose de la lectura de historias clínicas el despliegue de intervenciones anteriores menos invasivas y respetuosas de derechos.

Las autoridades del Hogar manifestaron que son recurrentes las crisis agudas o descompensaciones ante lo cual se interviene mediante la práctica de la sujeción de carácter físico: 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.

La inspección motivó una acción de habeas corpus que solicitaba la adopción de medidas tendientes a revertir las vulneraciones de derechos constatadas y la intervención del Ministerio de Salud, y se estableciera un mecanismo de monitoreo a fin de garantizar el efectivo ejercicio de derechos de los NNYJ.

El habeas corpus fue rechazado por el Juzgado en lo Correccional N° 3 de San Nicolás<sup>5</sup> a cargo de Luciana Beatriz Díaz Bancalari. Para decidir así el Juzgado interviniente consideró la improcedencia de la acción de habeas corpus “al no surgir una privación de libertad ilegal o arbitraria frente a la corroborada intervención judicial”. Agregó que el

“...agravamiento de las condiciones de alojamiento no es motivo de hábeas corpus en los términos del art. 405 del Código Procesal Penal, por cuanto la norma hace referencia a un agravamiento de las condiciones de detención, situación que dista del supuesto de

---

5 Este juzgado fue asignado por sorteo luego de que el Juez de Familia N° 1 a cargo del Dr. Miguel Ángel Cornelli, de San Nicolás, consideró que el nomen iuris utilizado hábeas corpus imponía la remisión de la presentación a la Receptoría general de expedientes penales invocando la acordada 2840 de la SCJBA, arrojando el sorteo allí realizado la intervención del Juzgado Correccional N° 3 Departamental.

autos, pues sin perjuicio que la medida de abrigo podría ser considerada una privación de la libertad en los términos del art. 11 inc. b) de las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los menores privados de Libertad, lo cierto es que la especie ‘detención’ es de alcance restringido, tal como lo es la acción intentada”.

Ante el rechazo la CPM interpuso un recurso de apelación donde se reiteró que respecto del concepto de privación de libertad, y más allá de no tratarse de un dispositivo penal, debe entenderse conforme lo dispuesto en las reglas de Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad<sup>6</sup> que establece que por privación de la libertad se entiende toda forma de detención o encarcelamiento, así como el internamiento en un establecimiento público o privado del que no se permita salir al menor por su propia voluntad, por orden de cualquier autoridad judicial, administrativa u otra autoridad pública, como también lo previsto en el protocolo facultativo a la convención internacional contra la tortura de Naciones Unidas<sup>7</sup>. La Cámara de Apelaciones confirmó la sentencia, ante lo cual se presentó un recurso de casación que fue declarado inadmisibile. Actualmente el expediente se encuentra pendiente de resolución en el Tribunal de Casación de la Provincia de Buenos Aires en virtud de la queja interpuesta

Mientras tanto se discute la legitimidad de la acción judicial, los/as niños/as alojados/as en el Hogar Nueva Casa de APAND continúan padeciendo situaciones de malos tratos, falta de escucha y todo tipo de accionar discriminatorio y vulneratorio de derechos.

### **2.3.3. Hogar municipal convivencial de Rauch**

El Hogar municipal convivencial de Rauch cuenta con un cupo de 16 plazas, en función del último convenio con el OPNyA. Depende orgánicamente de la Secretaría de Desarrollo Humano y Familiar de la Municipalidad de dicha localidad. En junio de 2022 se inspeccionó este dispositivo y en ese momento había 10 NNyJ.

---

6 Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/113, de 14 de diciembre de 1990.

7 Ver Informe 2022 pág.393.

La intervención en este dispositivo surge a raíz de una solicitud del Juzgado de Familia N° 2 del Departamento judicial de San Miguel a cargo del Dr Pablo Ernesto Raffo, que nos puso en conocimiento sobre la posible existencia de vulneraciones en los abordajes realizados por las autoridades y operadores junto con el OPNyA. El equipo técnico del Juzgado había valorado la situación informada como de “altísimo riesgo”, y agregaban “que se habría configurado como de maltrato infantil ejercido en este caso por parte de la institución responsable de su cuidado y protección”.

Puntualmente nos informan sobre hechos en relación a un grupo de hermanos oriundos del conurbano bonaerense que, luego de haber padecido un proceso fallido de adopción en la provincia de Santa Fe en el cual sufrieron nuevos hechos de vulneración de derechos, volvieron a ser institucionalizados. Allí el SPPD optó por trasladarlos a Rauch, fundándose en la falta de cupo en dispositivos más cercanos a lo que fuera su centro de vida. Dichas vivencias (adopción fallida y traslado gravoso) devinieron en una gran afectación en este grupo de hermanos que se expresó en crisis y dificultades para la adaptación al nuevo dispositivo.

Desde el Hogar dieron cuenta de que no poseían las herramientas para contenerlos y ante las primeras crisis de uno de los NNyJ informaron al Juzgado que “presentaba una conducta disruptiva y que las cuidadoras del hogar no estarían capacitadas para contener al niño en el despliegue de las mismas”.

El grupo de hermanos se encontraba en tratamiento psicoterapéutico por fuera de la institución. En este sentido cabe mencionar las recomendaciones que hizo el profesional a cargo del tratamiento respecto del abordaje en el hogar:

“...desde el Hogar Rauch, habrían pensado si no sería necesario medicar (a uno de los NNyJ de este grupo de hermanos), lo cual habría sido consultado con él. Refiere que las conductas que observa serían un síntoma de cuestiones que estarían atravesando, y que de ninguna manera, a su criterio, revestirían una solución a través de algún tipo de medicación, sino del acompañamiento institucional y del espacio terapéutico”.

Dicho profesional, en un informe posterior, cuestiona duramente la decisión de trasladar a una de las niñas de este grupo de hermanos del Hogar Rauch a un dispositivo de la ciudad de La Plata, manifestando no haber sido consultado ni tenido en cuenta en tal intervención que considera iatrogénica para la niña. Sobre este traslado el propio equipo técnico del juzgado se expresó en los siguientes términos:

“Este equipo evalúa de altísimo riesgo una situación que se habría configurado como de maltrato infantil, ejercido en este caso por parte de la institución responsable de su cuidado y protección. Lo que el equipo técnico del Hogar ha diseñado en conjunto con el organismo de niñez resulta violatorio de los derechos de los niños y su interés superior, y muy especialmente inclusive de su derecho a preservar el vínculo fraterno”.

Como resultado del monitoreo realizado se elevó un informe a las máximas autoridades municipales con una serie de recomendaciones, algunas de carácter de urgente. Se señaló que se constató que el Hogar no cuenta con proyecto institucional ni autoridades designadas; preocupación por el amplio rango etario de NNyJ que admitían sin ninguna adecuación en los abordajes; se alertó falta de capacitación y malos tratos del personal hacia NNyJ. Tampoco existían mecanismos para garantizar el acceso a la participación. Los NNyJ tenían un deficiente acceso a la salud en general y en particular a salud mental. Si bien el estado edilicio era adecuado, se realizaron recomendaciones en relación a las condiciones materiales y falta de personal de mantenimiento.

Es importante señalar que ante la intervención, y como respuesta a las presentaciones formales interpuestas, la municipalidad de Rauch tomó una serie de medidas para revertir los agravamientos señalados. Se separó preventivamente al personal denunciado por malos tratos y se inició una serie de capacitaciones para el resto del personal; incorporaron otra profesional al equipo directivo con el objeto sumar una mirada externa a la institución, e iniciaron un dispositivo de reuniones asamblearias con todo el personal para trabajar la conformación de un equipo de trabajo y la responsabilidades de cuidado de NNyJ.

A su vez, incorporaron a una psicóloga al equipo técnico en función de

nuestros señalamientos en relación a la falta de acceso al derecho a la salud mental de NNyJ, y se gestionaron los tratamientos psicológicos requeridos con el sistema de salud de la ciudad. Se realizaron arreglos edilicios e informaron sobre el comienzo de adecuación de las instalaciones para conformar dos espacios separados y diferenciados para alojar a NNyJ de 0 a 12 y 12 a 18 años, respectivamente.

#### **2.3.4. Casa de abrigo de Lomas de Zamora**

En septiembre se inspeccionó la Casa de abrigo de Lomas de Zamora. Este dispositivo, que al momento de la inspección alojaba a 13 niños, niñas y jóvenes, depende operativa y funcionalmente del OPNyA. Se trata de una casa de dos pisos ubicada en un parque, cuenta con tres habitaciones para los/as niños/as, con un anexo en el que funcionan el economato, ropería y educación.

Es un dispositivo de permanencia transitoria: ingresan NNyJ en virtud de una medida excepcional de protección de derechos hasta tanto se determine el dispositivo convivencial de alojamiento. A pesar del carácter transitorio del dispositivo había una niña que llevaba un año alojada; en la mayoría de los casos la permanencia es de tres meses y durante 2022 tuvo un movimiento de 180 NNyJ. En el 70% de los casos pertenecen a derivaciones realizadas por los servicios zonales de Lomas de Zamora, Quilmes y Almirante Brown, y el resto de La Matanza, Moreno, Zarate y San Martín.

Por ser un dispositivo de carácter transitorio no cuenta con equipos técnicos profesionales ni estrategias y/o circuitos institucionales que garanticen la integralidad de derechos que asiste a los NNyJ. Así es como no hay un equipo técnico conformado sino sólo un psicólogo que concurre tres veces por semana, interviene a partir de la observación y entrevistas de contención en clave convivencial y supervisa vistas los otros dos días de la semana. La articulación con servicios locales y/o zonales es prácticamente nula, así como escasa la vinculación de los NNyJ con familiares, referentes afectivos u otros actores comunitarios; al momento de la inspección había tres niños que no estaban escolarizados.

La casa cuenta con pocos operadores: al momento de la inspección eran cinco cubriendo guardias en duplas cada 24 horas. Los operadores que acompañan la vida cotidiana de los NNyJ no cuentan con una formación específica y sumado a la escasez de personal genera inconvenientes al interior del dispositivo. Cabe tener presente que la franja etaria incluye niños/as de 0 a 18 años, muchas veces con situaciones complejas y la primera institución a la que llegan luego de una medida de protección de derechos. Además la falta de abordaje adecuado de la subjetividad y trayectoria de cada niño/a o joven genera a veces situaciones de crisis o conflictos de convivencia.

La directora de la casa de abrigo mencionó que habían tenido una capacitación en “buenos tratos”, pero que requerían mayor capacitación. Tampoco existe un protocolo escrito de actuación frente a la crisis: “se les da espacio, y se interviene en caso de que comiencen a agredirse a sí mismos o a terceros”. A esta dificultad se suma la ausencia de recursos territoriales para abordar la salud mental infanto-juvenil.

El dispositivo no cuenta con un proyecto institucional ni con documento alguno que dé cuenta de las pautas de convivencia. Sin embargo, de las entrevistas con NNyJ se infiere un régimen de vida restrictivo que establece determinados comportamientos en el espacio de convivencia y la homogeneización de actividades que no repara en la amplia franja etaria.

Frente al incumplimiento de los comportamientos esperados se imponen sanciones. La falta de un reglamento escrito que explicita cuáles son las conductas pasibles de sanciones y las sanciones en sí mismas da lugar a discrecionalidades y situaciones que pueden implicar malos tratos<sup>8</sup>. Asimismo la ausencia de mecanismos de participación evidencia la forma en que se ejercen la autoridad y el poder en el dispositivo: no se promueven acciones democráticas en el marco de los derechos de los/as niños/as sino que se propician relaciones de subordinación y obediencia.

Luego de la inspección se hicieron una serie de recomendaciones a las autoridades del OPNyA: la elaboración de un proyecto institucio-

---

8 La inspección de la CPM se originó luego de haber tomado conocimiento de la existencia de una investigación penal de trámite ante la UFI N° 3 de Lomas de Zamora por una denuncia de malos tratos de un niño que estuvo alojado en la casa de abrigo en el mes de mayo.

nal que explicita la modalidad de funcionamiento, el abordaje para la restitución de derechos y los medios disponibles para su concreción contemplando el tipo de dispositivo y el tiempo de permanencia, la articulación prioritaria con efectores locales en materia de salud y capacitaciones periódicas para operadores. También se solicitó la implementación del protocolo de prevención del suicidio adolescente aprobado por el OPNyA, la incorporación de profesionales al equipo técnico, y la adopción de medidas tendientes a garantizar la restitución de los derechos vulnerados por falencias interinstitucionales.

Se informó acerca de tres capacitaciones dictadas durante el año 2022 luego de la inspección, y la proyección de nuevas instancias para el 2023.

El proceso continúa hasta la actualidad a partir de mesas de trabajo con autoridades del OPNyA quienes, a pesar de informar acerca de articulaciones con efectores locales y provinciales de salud, no dan cuenta de modificaciones en la vida cotidiana de los NNJ alojados en el dispositivo.

### **3. DATOS OFICIALES DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL**

#### **3.1. Sobre los procesos judiciales**

El sistema de responsabilidad penal juvenil (en adelante SRPJ) se constituye en la provincia de Buenos Aires a partir de la ley 13.634 de creación del Fuero de la Responsabilidad Penal Juvenil. El Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (en adelante OPNyA) está encargado de formular, coordinar y ejecutar políticas, programas y medidas destinadas a prevenir el delito juvenil, asegurando los derechos y garantías de los/as jóvenes imputados/as, y dispone mediante la resolución 127/07 de los establecimientos penales para la ejecución de las medidas ordenadas judicialmente.

Desde 2006<sup>9</sup> 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. Desde el momento de la captura policial, NNyJ son agredidos/as por las fuerzas de seguridad con procedimientos violatorios de derechos; algunas de las capturas terminan con su vida. El poder judicial investiga estos delitos de manera tardía y sin ofrecer alternativas a la impunidad. Los jóvenes que logran sobrevivir y a los que se atribuyen ciertas características ligadas a la peligrosidad son seleccionados, imputados de uno o varios delitos y privados de libertad en el marco de medidas cautelares.

A 15 años de la creación del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, aún quedan vacantes muchas designaciones de jueces, por ejemplo: Quilmes (1), San Martín (1), La Matanza (1), La Plata (2), Lomas de Zamora (2), Mar del Plata (2), Mercedes (1), San Nicolás (1), entre otros. Esto, sumado a licencias y demás complicaciones posibles, implica que los cargos deban ser subrogados por jueces de adultos o por otros jueces del fuero que tomen más de un juzgado, rotando cada cierta cantidad de tiempo.

---

<sup>9</sup> Informe Anual CPM, El Sistema de la Crueldad III, 2006-2007:96.

La implementación de un fuero con especialidad, acorde a los derechos y garantías extra que tienen NNyJ por ser sujetos de derechos especialmente protegidos, se incumple<sup>10</sup> de manera recurrente. Las medidas impuestas a NNyJ responden a los fundamentos de la justicia retributiva: el sufrimiento se impone como castigo para compensar a las víctimas<sup>11</sup>.

Para conocer la estadística del SRPJ contamos con dos registros: el construido por la SCBA, a partir del registro de procesos del niño (en adelante RPN<sup>12</sup>), creado por el artículo 51 de la ley 13.634, donde la información refiere únicamente a procesos penales en los que hubo jóvenes punibles<sup>13</sup> por edad y delito que tuvieron imputación formal<sup>14</sup>. El segundo es el registro integral de niñez y adolescencia (en adelante ReINA) construido por el OPNyA, que registra las intervenciones interdisciplinarias e interinstitucionales de jóvenes alcanzados por la justicia penal a disposición del OPNyA a través de los establecimientos penales o programas de la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil.

En relación al anclaje territorial, los departamentos judiciales que concentran la mayor cantidad jóvenes privados/as de libertad son San Martín (327), Lomas de Zamora (251), La Matanza (160), La Plata (149), San Isidro (121), Quilmes (96) y Morón (77). La información analizada (2017-2021) confirma la tendencia de que la privación de libertad es la medida judicial por excelencia en la mayoría de los departamentos judiciales. El 54% (451) de los ingresos a instituciones de privación o restricción de libertad fueron ordenados por los departamentos judiciales de Lomas de Zamora (15%), La Matanza (14%), La Plata (13%) y San Martín (12%).

Entre 2017 y 2021 aumentó la proporción de jóvenes detenidos/as

---

10 Mayor detalle, consultar Informe Anual CPM 2022: 252-253.

11 Tal como se analiza en el Informe Anual CPM 2022: desde p. 452, apartado “La especialidad diluida en el fuero penal”

12 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).

13 Conforme a las leyes 22.278 y 13.634.

14 Mediante audiencia de declaración a tenor del art 308 primer párrafo del Código Procesal Penal de la provincia de Buenos Aires.

en el ámbito del SPB, representando el 34% del total de la población (1.498); sin embargo el OPNyA sigue siendo la institución con mayor cantidad de jóvenes detenidos/as (42%).

Tabla 8. Jóvenes detenidos/as según lugar de alojamiento, provincia de Buenos Aires, 2017-2021

Modo de detención	2017		2018		2019		2020		2021	
	Cantidad	%								
Organismo de Niñez	660	46%	699	47%	678	44%	601	40%	634	42%
SPB	427	30%	468	32%	509	33%	486	33%	512	34%
Prisión domiciliaria	240	17%	259	18%	291	19%	351	23%	301	20%
Otros*	97	7%	58	4%	50	3%	56	4%	51	3%
<b>Total</b>	<b>1.424</b>	<b>100%</b>	<b>1.484</b>	<b>100%</b>	<b>1.528</b>	<b>100%</b>	<b>1.494</b>	<b>100%</b>	<b>1.498</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a Informe del RPN 2017-2021. \*Otros servicios penitenciarios, SPF, todo tipo de instituciones de salud, DGRPJ-CABA, otras.

De acuerdo a las modalidades de privación de libertad, para el periodo 2017-2021, en promedio, el 77% de jóvenes privados/as de su libertad se encontraban detenidos/as en instituciones, y otro 19% en prisión domiciliaria.

Otro de los elementos 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.

Tabla 9. Sentencias condenatorias en el FRPJ según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, periodo 2020-2021

Año	Condenas juicios orales		Condenas juicios abreviados		Total de condenas	
	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
2020	37	46%	570	44%	607	100%
2021	44	54%	725	56%	769	100%
<b>To- tal</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>	<b>1.295</b>	<b>100%</b>	<b>1.376</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a información de la Secretaría de Planificación de la SCJ-BA sobre juzgados de Responsabilidad Penal Juvenil

Durante los años analizados (2020-2021) se realizaron 1.516 juicios. De éstos, 1.424 (94%) fueron abreviados y 92 (6%) orales. Respecto de los juicios abreviados, el 91% (1.295) de las sentencias fueron condenatorias. En cambio, la proporción de absoluciones es más alta en los juicios orales (11; 12%) que en los abreviados (129; 9%).

### 3.2. Sobre los centros de detención

La CPM analiza y procesa los datos producidos por el OPNyA y remite como fuente de información. Para el diagnóstico que se presenta a continuación se seleccionaron algunos de los indicadores que tiene como fuente el ReINA.

Para el ingreso de jóvenes al sistema de encierro, el OPNyA cuenta con 34 establecimientos<sup>15</sup> oficiales y conveniados: CAD, comunidades terapéuticas, centros de recepción, cerrados y de contención. En función de la medida judicial que se le imponga al NNyJ, el OPNyA designa el alojamiento en función del cupo<sup>16</sup> en los centros, a través de la Dirección de registro y ubicación.

Respecto del año anterior, en 2021 aumentó considerablemente (23 puntos porcentuales) el ingreso de jóvenes a centros de recepción, situación que prevalece en 2022. Teniendo en cuenta que disminuyeron los ingresos en centros cerrados, podríamos pensar que se tiende a adecuar el ingreso a los dispositivos diseñados para tal fin<sup>17</sup>.

Tabla 10. Ingresos de jóvenes según tipo de dispositivo, 2020-2022

Tipo de dispositivo	2020		2021		2022	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Centro cerrado	344	46%	127	16%	154	19%
Centro de recepción	316	42%	517	65%	525	64%
Centro de contención	93	12%	156	20%	136	17%
<b>Total</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>	<b>800</b>	<b>100%</b>	<b>815</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base al informe mensual del REINA, diciembre 2022.

En la práctica, el ingreso y la función de evaluación y derivación no responde a las tipologías de los centros ni a los diferentes momentos

15 La tipificación y la nómina puede consultarse en el Informe Anual CPM 2022: 473.

16 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 otra cama.

17 Ya que éstos se encuentran tipificados para recibir en primera instancia a la población aprehendida (punible o no) por disposición judicial comunicada por oficio, siendo su función la admisión, evaluación y diseño de estrategia para el abordaje integral de NNyJ a quienes se les haya impuesto una medida judicial cautelar privativa de la libertad ambulatoria o de seguridad (para no punibles).

de una detención o a un proceso de evaluación institucional-correccional sino a un circuito y lógica de gobierno interinstitucional (Daroqui, López, y Cipriano García, 2012). A partir de este circuito y lógica de gobierno se analizarán los movimientos de ingreso, ubicación y traslado de la población encerrada. Durante 2022 se observa un incremento, respecto del período 2021, de tres puntos porcentuales (19%) en el ingreso a centros cerrados y un descenso en igual puntos a los centros de contención (17%). Esta situación muestra que la privación de libertad en instituciones de régimen cerrado es la medida judicial que se ordena para el 83% de los ingresos.

Del total de ingresos, el 82% (669) de jóvenes tenía entre 16 y 17 años. Durante el 2022, se produjeron 109 ingresos de niños/as no punibles, el 13% del total de ingresos.

Tabla 11. Ingreso de jóvenes según rango etario, 2020-2022

Rango etario	2020		2021		2022	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
15 o menos años	91	12%	111	14%	109	13%
Entre 16 y 17 años	637	85%	666	83%	669	82%
18 o más años	25	3%	23	3%	37	5%
<b>Total</b>	<b>753</b>	<b>100%</b>	<b>800</b>	<b>100%</b>	<b>815</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a Informe mensual del REINA, diciembre 2022.

Es necesario mencionar que durante el 2022 81 niños o niñas menores de 16 años permanecieron hasta 30 días encerrados/as, privados/as de libertad o con su libertad restringida en establecimientos penales del OPNyA.

A diferencia de los periodos 2020 y 2021 se observa un aumento sostenido de la población femenina que transitó el encierro como medida penal, representando el 4%, y el 96% de género masculino. Durante el 2020 ingresaron 17 jóvenes mujeres representando el 2% del total de la población, en 2021 aumentó el porcentaje en un punto 3% (25

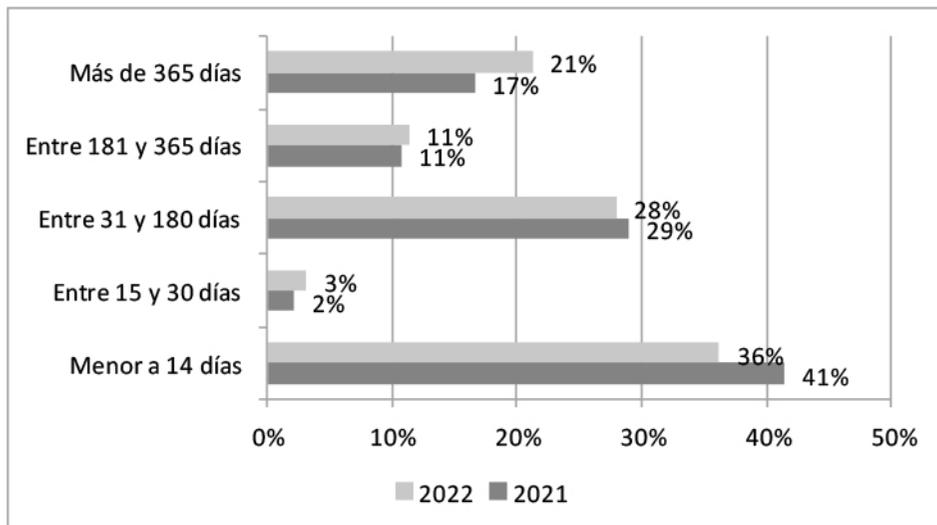
personas de género femenino) y en el periodo analizado ingresaron 32 mujeres, según la fuente.

El movimiento de egreso de la población encerrada permite aproximarnos al número anual de cuántos/as jóvenes tuvieron mejor suerte, y ver si los tiempos procesales y los principios que se diseñaron para el cumplimiento de las medidas privativas y/o restrictivas de libertad se ordenaron con fines retributivos, restaurativos o en nombre de “la protección”. Los datos confirman la decisión judicial de imponer por las dudas el encierro preventivo<sup>18</sup> antes que la implementación de medidas alternativas menos lesivas. Más de la mitad de los egresos institucionales (64%) se producen en un periodo menor a los 14 días o entre los 31 y 180 días de estar privados/as de libertad.

---

<sup>18</sup> La imposición de la prisión preventiva se justifica bajo supuestos securitarios considerando que, caso contrario, los/as jóvenes pueden evadirse u obstaculizar el procedimiento penal y para garantizar la seguridad de la/s víctima/s u ofendido/s, del testigo y la comunidad. Este tipo de medida no guarda relación alguna con las pruebas reunidas en contra de las personas menores de edad imputadas y promueve el uso extendido de la prisión preventiva antes que otro tipo de medidas cautelares. Informe Anual CPM, 2022:460.

Gráfico 3. Egreso de adolescentes/jóvenes a dispositivos de privación o restricción de la libertad según tiempo de permanencia, 2021-2022



Fuente: CPM en base a informe mensual del REINA, diciembre 2022.

El movimiento poblacional entre las instituciones de encierro es un dato que continuó durante 2022: 865 traslados. La mayor cantidad de movimientos (59%) se producen desde los centros de recepción a los cerrados; y desde unos centros cerrados a otros del mismo tipo (46%). Durante el 2022 se derivaron 41 jóvenes al Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) y 40 jóvenes a instituciones de salud mental.

En diciembre de 2022 había alojados 490 jóvenes privados de la libertad en regímenes cerrados y 99 con la libertad restringida en regímenes de semi-libertad.

## 4. MONITOREO DEL SRPJ

### 4.1. Dispositivos y agravamientos detectados

Durante 2022 se realizaron 53 inspecciones de monitoreo general y seguimiento de situaciones individuales y colectivas en establecimientos penales<sup>19</sup>.

En todos los establecimientos, frente a los agravamientos detectados, se interpusieron acciones judiciales (habeas corpus o pedidos urgentes) o administrativas, individuales y colectivas ante el poder judicial y el poder ejecutivo. Los agravamientos denunciados dan cuenta de las violaciones a los derechos humanos padecidas por los/as jóvenes y del incumplimiento del piso mínimo de derechos que regula el régimen de vida establecido en la resolución 370/11, y de la implementación arbitraria de acuerdo a quién esté de guardia. Continúa pendiente la modificación de esa resolución, el proceso de adecuación quedó interrumpido durante el 2021 producto de los cambios en la gestión del OPNyA<sup>20</sup>.

Las violaciones de derechos humanos que se relevaron fueron: requisas corporales vejatorias y humillantes, golpes, aislamiento, insultos, amenazas y traslados compulsivos. Se suman la ausencia de talleres de formación y de certificación para el desempeño laboral que contemplan los intereses de jóvenes, la implementación desigual del protocolo para el uso de teléfonos celulares y/u otros dispositivos tecnológicos<sup>21</sup> y deficiente conectividad a internet, saldada por las familias de jóvenes.

---

19 Centros de régimen cerrado: Legarra, Almafuerde, Virrey del Pino, Recepción La Plata, Lugones, Recepción Lomas de Zamora, Ibarra, Nogués, Eva Perón, COPA, Castillito, Pellegrini, Araoz Alfaro, Merlo, Mar del Plata y CAD Mar del Plata. Centros de régimen semiabierto: contención Hogar de tránsito La Plata, Gambier y contención Glew.

20 Ver: Informe Anual CPM 2022, pág. 51.

21 Resolución ministerial 2020-227-GDEBA MDCGP, del 10 de abril de 2020, que aprueba el protocolo para el uso de teléfonos celulares y/u otros dispositivos tecnológicos por parte de los y las jóvenes en los dispositivos de encierro de la Subsecretaría penal juvenil del Organismo de Niñez y Adolescencia de la provincia de Buenos Aires. Este protocolo se había establecido en el marco del aislamiento social preventivo y obligatorio decretado en 2020.

También persiste la falacia de denominar “recreación” al tiempo en que los/as jóvenes se encuentran fuera de la celda en “jaulas de dimensiones más extensas”, sin nada para hacer más que esperar a que el tiempo suceda. Esto se agrava por la ausencia de mecanismos que hagan efectiva la participación de jóvenes en los establecimientos penales y la obstaculización de los vínculos familiares y sexo-afectivos.

La persistencia del aislamiento individual y colectivo provoca intentos de suicidio, autolesiones y muertes en el encierro, la peor expresión del impacto y su desatención.

Todos los establecimientos inspeccionados continúan deteriorados en lo edilicio, sin que a la fecha se priorizara revertir esas fallas estructurales. Durante el 2022, la Dirección de infraestructura del OPNyA realizó un diagnóstico del estado edilicio y posible reparación de los centros penales. Como resultado, expresó que se encuentra trabajando en un plan integral de obras que se llevará a cabo en el 2023 mediante licitación pública en cada uno de los centros. Algunos funcionarios le han expresado a la CPM que varios centros del predio Abasto debieran demolerse, sin embargo aún continúan alojando a NNyJ.

Algunos agravamientos constatados fueron justificados por las autoridades del OPNyA bajo el argumento de ausencia de personal: “se hace lo que se puede con lo que se tiene” es el enunciado que se reitera.

## **4.2. Principales agravamientos**

### **4.2.1. Régimen securitario: requisitos, sistema disciplinario y aislamiento**

Se instala la idea entre los funcionarios del sistema de RPJ y del OPNyA de que es necesario garantizar la seguridad en términos de control y penalidad y no de cuidado y acompañamiento. Es decir, no se toma como parte de la seguridad la garantía del acceso a derechos en general sino solamente la integridad física frente al daño entre pares, la

propiedad privada y evitar la fuga porque extendería al exterior este supuesto peligro. Esta lógica securitaria, que violenta a los/as jóvenes desde lo subjetivo con persecución y etiquetamiento, se traduce además en un régimen convivencial basado en el control por encima del acceso a cualquier derecho, es decir signado por la perspectiva securitaria.

Toda la estructura de los centros está establecida desde esta perspectiva, incluidos aspectos de las condiciones materiales como la falta de espejos y de sectores para privacidad, incluso en sanitarios, centralización del control de luces, entre otras cuestiones.

En casi todos los centros se separa a la población en grupos denominados “recreaciones” para disminuir el número de jóvenes a vigilar simultáneamente durante cada actividad, fundándose habitualmente en supuestos problemas convivenciales. Al realizar las entrevistas surge que no suele proponerse otro mecanismo para gestionar problemas reales y/o eventuales de convivencia. Incluso cuando los propios jóvenes proponen una reunión de recreaciones para acceder a más derechos, suele haber reticencia de las autoridades de los centros. La separación en recreaciones impacta directamente en el acceso a otros derechos, ya que limita la posibilidad de asistir al patio (centro cerrado de Merlo), el tiempo fuera de la celda (centro cerrado Virrey del Pino) o incluso la cantidad de días y horarios de acceso a la escuela (centro de recepción Lomas de Zamora), entre otros.

En el marco de este régimen de convivencia, el acceso a derechos se restringe preventivamente porque se presupone que los jóvenes los utilizarían para iniciar conflictos. Por ejemplo, en algunos centros se prohíbe o limita el acceso a telefonía celular para evitar supuestos conflictos, o como sanción. Otro derecho restringido es el que tiene que ver con el uso de bienes personales: en algunos dispositivos, como el centro de recepción Malvinas Argentinas y el centro de contención Hogar de Tránsito, los jóvenes no tienen permitido el uso de viseras, collares o relojes. En el centro de recepción La Plata no les permiten utilizar zapatillas, por lo que hay jóvenes con ojotas durante el invierno.

La contracara de la sectorización, que permite mayor control, es el

aislamiento. Tal como hemos expresado en otros informes<sup>22</sup>, en los centros penales del OPNyA se aplica el aislamiento como régimen cotidiano: los jóvenes permanecen entre 18 y hasta 36 horas encerrados. En los centros se aísla para evitar conflictos, para sancionar jóvenes cuando un conflicto ocurrió, para adaptar a quienes ingresan, para resguardar jóvenes que han tenido tentativas de suicidio o autolesiones. No existe otra forma de gestionar estas situaciones que no sea el recorte de derechos a partir del aislamiento, que facilita la vigilancia con menos recursos y menos trabajo del que requiere pensar estrategias integrales de abordaje para cada caso particular. La propia separación securitaria implica aislamiento en los dispositivos donde el tamaño no admite la distribución de jóvenes.

En los centros Almafuerde, COPA, Mar del Plata y Lomas de Zamora, cuando un joven ingresa debe permanecer en aislamiento entre 3 y 7 días, según el centro; a esto se le llama período de adaptación y tiene como objetivo iniciar el proceso de sumisión a las normas institucionales. La forma de imposición, despojando al joven del vínculo con el exterior y sometiéndolo a la tortura que implica el confinamiento, permite ubicarlo como el primer elemento de un proceso de mutilación del yo, que tiende a despersonalizar, desculturizarlo y convertirlo en un sujeto dócil, adaptado a las normas impuestas y con conciencia de su lugar en la jerarquía de la institución (Goffman, 1961). Esto cobra especial gravedad en el caso de NNyJ que aún están en proceso de desarrollo y formación de la personalidad, por lo que toda impresión de la tortura genera un daño inconmensurable.

El tercer gran pilar del régimen securitario son las requisas vejatorias. No hay acto más claro de sobrevigilancia que la permanente inspección sobre los cuerpos de NNyJ privados de libertad. Operan como parte de las ceremonias de degradación del sistema penal (Garinkel, 1956) que permanentemente humillan y someten a los jóvenes y sus referentes afectivos. En todas las inspecciones realizadas se relevó que las requisas personales a NNyJ se realizan de manera continua al ingresar y salir del sector de celdas. No hay argumentación que justifique la requisas, pero se ha establecido como una práctica regular.

---

22 A modo de ejemplo ver: CPM, Informe anual 2022. Pp. 488-512.

La requisita consta de desnudo completo incluyendo la ropa interior, y la inspección ocular seguida de actos humillantes como realizar flexiones, sentadillas, toser y/o abrir la boca. En algunos dispositivos, negarse a la requisita implica una sanción. La forma de la requisita, así como si se es individual o colectiva, queda al arbitrio de cada centro o incluso de cada guardia de operadores. Si bien la resolución ministerial 370/11 establece un marco general que indica que no pueden ser humillantes, esto no se cumple. Durante todo el año se exigió al OPNyA la confección de un protocolo unificado de requisitas que acate los estándares internacionales en la materia, sobre todo para el fuero especializado. Si bien comprendemos que eso no resuelve el problema de las prácticas instaladas, sí facilita las estrategias de denuncia y exigibilidad. Sin embargo, a fin de 2022 aún no se había formalizado dicho documento.

En este orden, el ingreso a un dispositivo penal juvenil se concreta con la requisita vejatoria y el aislamiento de “adaptación”, estableciendo un ritual de despojo (Daroqui, López y Cipriano García, 2012) que busca aplacar al joven y someterlo a la dinámica institucional. Son prácticas que avergüenzan e incomodan, y supuestamente se legitiman porque se realizan para la seguridad de los jóvenes privados de libertad de las agresiones de otros jóvenes.

#### **4.2.2. Gestión de la conflictividad**

En la misma línea, la gestión de la conflictividad en los centros penales está orientada específicamente al castigo de NNyJ, y el descrédito cuando se trata de conflictos entre autoridades y ellos, creyendo siempre la versión institucional de los hechos. Hay tres aspectos centrales en la gestión de la conflictividad: un régimen disciplinario arbitrario, castigos inconstitucionales como los traslados permanentes y el aislamiento, y la falta de participación y posibilidad recursiva de los/as jóvenes.

En cuanto al régimen disciplinario, no se suele aplicar con rigurosidad lo establecido por la resolución 370/11. Al contrario, casi cualquier conflicto se aborda como si fuera una falta grave y el aislamiento en celda suele ser prolongado. Habitualmente los/as jóvenes señalan que

no se les dio una copia del régimen disciplinario con detalle de faltas y sanción. Esto se relevó, entre otros, en los centros cerrados Almafuerte, Lugones y Mar del Plata, y los centros de contención Gambier y Hogar de Tránsito. Tampoco encontramos este régimen pegado en las paredes de todos los centros, como debe hacerse. La concreción del castigo y su magnitud suele quedar al arbitrio de los operadores que se encuentren presentes en el momento. Un joven en el centro de contención Gambier indicó que “no podemos hacer nada porque cualquier cosa nos sancionan”, mientras que otro en el centro de contención Hogar de Tránsito explicó que los sancionan “por cualquier cosa según quién esté”.

De igual modo, NNyJ no pueden apelar la sanción, y el proceso de lectura de la medida aplicada y conformidad del joven es una mera formalidad sin posibilidades reales de disentir. Muchos/as jóvenes no saben que tienen la posibilidad de apelar las sanciones y, en otros casos, hay estrategias de disuasión que terminan generando temor a refutar la medida, o bien, saben que no obtendrán nada con ello y decidan no hacerlo. En el centro cerrado COPA se utiliza como justificación una supuesta pauta de cuidado para omitir el registro y el proceso formal de las sanciones. Frente a un poder judicial que sólo mira el número concreto de sanciones sin analizar el contexto, la integralidad y la versión de NNyJ, algunos centros indican que no hacen registros formales de las sanciones para evitar remitirlas al poder judicial y que empeore la situación procesal del/la joven. Esto, lejos de ser un beneficio, es un perjuicio doble porque de todos modos es probable que los informes remitidos periódicamente no sean favorables, pero además no hay forma de monitorear la aplicación de sanciones arbitrarias o vulneradoras de derechos, ni de activar mecanismos formales de apelación. Además, en el centro cerrado COPA los jóvenes no tenían certeza sobre si se informaba o no la sanción al juzgado, lo que generaba ansiedad y malestar. En algunos dispositivos se omite el uso de la palabra “sanción”, intentando encuadrar una medida visiblemente sancionatoria en expresiones más amigables como “medida socio-educativa”. Sin embargo, el contenido de la medida es efectivamente lo que se conoce como sanción, sin ninguna política innovadora.

El aislamiento y la restricción de derechos son hechos de tortura gra-

ves que no deben aplicarse en ninguna circunstancia. Sin embargo, son la principal medida de sanción en los centros penales juveniles, entre un día y 15 días de aislamiento. Detectamos este tipo de práctica cotidiana en el centro cerrado de Mar del Plata, el centro cerrado Almafuerite, el centro cerrado Lugones, el centro de contención Hogar de Tránsito La Plata, el centro cerrado Legarra y el centro cerrado COPA, entre otros (incluyendo los 4 centros que desarrollaremos en particular).

Otro de los castigos más comunes y utilizados como amenaza es el traslado. Este tipo de castigo no está previsto en la resolución 370/11 y tiene que ver con la dinámica expulsiva que tienen los dispositivos de niñez en ambos sistemas. Frente a una situación conflictiva o un/a joven estigmatizado/a, el sistema responde con una rápida exclusión a otro centro; a veces, en pocos años, transitan por más de tres centros penales lejanos a su centro de vida. Cabe resaltar que los traslados permanentes y arbitrarios son un tipo de tortura<sup>23</sup> e impactan notoriamente en el acceso a otros derechos, sobre todo afecta la vinculación afectiva pero también la continuidad del acceso a talleres que el/la joven venía realizando en el centro anterior, la pérdida de pertenencias, la interrupción del trayecto escolar, la pérdida de acceso a derechos liberatorios debiendo reiniciar la conducta y méritos, etc.

Un último aspecto a destacar es que la resolución 370/11 prohíbe las sanciones colectivas, en consonancia con los estándares internacionales aplicables. Sin embargo, se aplica en algunos dispositivos, como los centros de contención Gambier y Hogar de Tránsito La Plata o el centro cerrado de Mar del Plata.

La lógica punitiva no sólo se desarrolla durante el proceso penal inicial sino que se extiende a su etapa de ejecución, incumpliendo las normas internacionales que indican que deben llevarse adelante procesos restaurativos<sup>24</sup>. Los conflictos se gestionan a partir del castigo. Si bien las autoridades del OPNyA han manifestado su voluntad de modificar

---

23 Ver Registro Nacional de Casos de Tortura, Informe Anual 2012, Pp. 21-22. Disponible en: [https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesnct/Informe\\_2012.pdf](https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesnct/Informe_2012.pdf)

24 Ver: Comité sobre los Derechos del Niño. Observación general 10 (2007) y observación general 24 (2019).

el régimen disciplinario en pos de una mirada restaurativa, al finalizar el año no hubo avances. Llevaron adelante algunas capacitaciones sobre justicia restaurativa, pero no son obligatorias para el personal y suelen tener poca asistencia y nulo seguimiento.

#### **4.2.3. Obstaculización de los vínculos familiares y sexo-afectivos**

Mencionamos anteriormente que el régimen securitario utiliza diversas estrategias de aislamiento con el fin de despersonalizar y desculturizar a NNYJ. Entonces las relaciones con el afuera (lazos afectivos y sociales significativos) están signadas por la lógica de la *intrusión* y de lo punitivo-premial en clave de gobierno intramuros. Esto para que la población encerrada sienta el quiebre con la calle y la libertad, aceptando que esas relaciones van a ser reguladas y controladas en función de la arbitrariedad de quienes gobiernan los establecimientos penales.

Si bien desde los reglamentos y la normativa se enuncia la importancia que tiene la vinculación con los afectos de NNYJ durante el proceso penal, en nombre del “tratamiento” es intervenida, en ocasiones interrumpida o impedida, es decir “contaminada” (Goffman, 1998) en función del proceso de despojo que se inicia ante el ingreso de los/as jóvenes en las instituciones de encierro.

Las jornadas de visitas en los centros de detención para jóvenes tienen características similares a las de las visitas carcelarias en unidades de adultos. En su desarrollo se despliegan diferentes actos de maltrato hacia los visitantes bajo múltiples modalidades, y también hacia los/as jóvenes, que han sido conceptualizadas como “prisionización secundaria” (Sykes, 1958; en Comfort, 2010). Los visitantes son sometidos a “una versión debilitada pero aún forzosa de regulaciones elaboradas, la vigilancia concentrada y el confinamiento corporal” que gobierna las vidas de las personas detenidas (Comfort, 2010:24 en *Sujetos de Castigo* 2012:290).

El movimiento permanente de la población encerrada obstaculiza la concreción del derecho a la vinculación afectiva, así como el acceso a las dependencias judiciales que intervienen en los procesos penales

de jóvenes. La mayoría de NNyJ se aloja en centros de detención lejanos al domicilio de residencia de sus afectos, por lo cual los familiares deben viajar muchas horas y disponer de un dinero extra para realizar visitas de 2 ó 3 horas. Sumado a las requisas vejatorias y humillantes que se implementan, muchos/as jóvenes desisten de la visita para no extender el sufrimiento de sus vínculos significativos.

El incumplimiento del piso mínimo que debe garantizarse para ejercer el derecho a la visita familiar (la frecuencia semanal, espacios adecuados y que contemple las posibilidades de adultos que visitan al/la joven) es parte de los agravamientos constatados en las inspecciones a los lugares de detención de jóvenes que relevamos como MLPT. A modo de ejemplo, compartimos algunos registros de inspecciones:

Los jóvenes que son oriundos de Mar del Plata relatan que pueden tener visitas todos los fines de semana y quienes son de otra localidad cada 15 días, si se gestiona el pasaje oficial desde el centro cerrado. Sin embargo, señalaron que en caso de ser sancionados se les niega el pasaje. Es decir, se sostiene el turno de visita pero solo si su familia puede costear el viaje. En la misma línea, si la familia de un joven no puede asistir los fines de semana por actividades laborales se autoriza la visita otro día de la semana, salvo que el joven esté sancionado (registro de campo, centro cerrado Mar del Plata).

Los jóvenes relatan que las visitas tienen una duración de 2 hs y se realizan cada 15 días. Las visitas son los lunes, miércoles y viernes. Son los directivos quienes deciden qué día le corresponde visita a cada uno, lo cual trae aparejado que si es un día hábil se superponga con tareas laborales que impiden que se lleve a cabo el encuentro; en tal caso no se permite modificación alguna (registro de campo, centro cerrado Legarra).

Es una queja generalizada que en la mayoría de los centros inspeccionados se impida a los/as jóvenes acceder a los sectores de cocina y preparar algún alimento para recibir a sus familiares, privándolos del efecto reparador que dicho acto representa. Dicha privación se extiende a sus familiares al restringir lo que pueden llevarles por cuestiones securitarias:

Los jóvenes relataron que tienen visita familiar una vez a la semana, los sábados o domingos, durante 4 horas y pueden ingresar un mayor y dos menores de edad. En el espacio que comparten no pueden comer con sus familias, únicamente pueden compartir galletitas y papas fritas. Varios jóvenes entrevistados denunciaron que suelen desaparecer cosas de las encomiendas que les envía su familia. Algunos han implementado la modalidad de solicitarle a la familia que les deje una nota con un listado de las cosas que les dejan para luego ir controlando. Pero que es habitual que falten cosas (registro de campo, centro cerrado Almafuerte).

Otro punto que genera mucho malestar en jóvenes es la imposibilidad de tener encuentros sexo-afectivos. En la mayoría de los establecimientos penales de régimen cerrado no hay un espacio diseñado ni adecuado para tal fin, y para los establecimientos de régimen abierto no están establecidos en la resolución 57/2013. El derecho al ejercicio sexual de jóvenes es fundamentalmente restringido, controlado y reprimido: no se debe gozar ni tener registros placenteros en los lugares de encierro. No se contempla como derecho ni se brinda información para el ejercicio sexual responsable y cuidado; es parte de los denominados “beneficios” que NNyJ deben obtener.

La unificación de días y horarios para la visita familiar y para los encuentros sexo-afectivos (hay que optar por uno u otro) es una de las restricciones que más impacto genera, ya que son días esperados por las/os jóvenes donde se conectan con el afuera y vuelven a ser ellos/as, con sus ropas, sus pertenencias, durante esas pocas horas se suspende el despojo y vuelven a ser hijos/as, novios/as, amigos/as, hermanos/as (*Sujetos de Castigos* 2012:290). En algunos de los centros se registró que:

Tienen visitas íntimas cada 15 días, de 13 a 16:30, alternando una visita íntima y una común (registro de campo, centro cerrado Almafuerte).

No tienen acceso a visitas íntimas a pesar de ser una demanda de los jóvenes. Hacen referencia a que esta limitación está dada por las malas condiciones en que se encuentra la habitación

destinada a tal fin. Hacen referencia a que les han manifestado que tienen planes de mejorar ese espacio (registro de campo, centro cerrado Legarra).

Si bien hay habilitadas visitas íntimas, sólo es para mayores de 18 años. Por lo tanto, los jóvenes cuyas parejas tienen menos de 18 años no acceden a este derecho (registro de campo, centro cerrado Mar del Plata).

Los jóvenes mencionan que en varias oportunidades les propusieron, y lo hicieron, acondicionar algunos espacios de los distintos edificios del predio a tal fin, pero que luego siempre utilizaron dichos espacios para otros fines, lo cual genera un fuerte sentimiento de frustración (extracto de pericia técnica en el marco del HC 06-00-000115-22/00 ante el JGJ N° 2 La Plata en favor de los derechos de jóvenes en el centro cerrado COPA).

Las herramientas legales contemplan todas las dimensiones que deben garantizarse para el desarrollo integral y la autonomía progresiva de NNYJ. El ejercicio de la sexualidad es una dimensión constitutiva de la persona, relevante para su despliegue y bienestar durante toda la vida, y abarca tanto aspectos biológicos como psicológicos, sociales, afectivos y éticos. Las relaciones significativas de NNYJ con quienes despliegan afectividad proporcionan seguridad y bienestar, y es fundante en el desarrollo de la subjetividad; restringirlas o impedir las genera lesiones y daños que configuran una violación a sus derechos.

#### **4.2.4. Acceso a la comunicación y el entorno digital**

Si bien el acceso a telefonía celular y al entorno digital se habilitó de manera excepcional en el marco de la pandemia, se ha convertido en un derecho adquirido y exigido por NNYJ (que requiere ser establecido) porque implica un impacto menor en las consecuencias negativas del encierro, una mejor comunicación con sus referentes afectivos, entre otros aspectos positivos que el OPNyA debe sostener y fortalecer.

El acceso a la telefonía celular no sólo habilita la comunicación sino que permite el acceso a otros derechos fundamentales como la información, la justicia y el desarrollo de los/as jóvenes en el entorno digital. No obstante, durante el 2022 el acceso fue diferente en cada establecimiento penal, y dio lugar a desigualdades, arbitrariedades y restricciones infundadas. Por el contrario, deben buscarse las herramientas para que durante esta etapa excepcional puedan seguir desarrollándose en condiciones que no los/as perjudiquen.

Los jóvenes no acceden a telefonía celular. Durante las entrevistas denunciaron que dejaron de tener este derecho, hace meses no tienen acceso a video-llamadas y señalaron que el teléfono fijo funciona deficientemente (registro de campo, centro cerrado Mar del Plata).

El uso de celulares está permitido únicamente de lunes a viernes en momentos de recreación durante 2 horas y media. No consiste en un horario fijo sino que está sujeto a la voluntad de los asistentes de minoridad. Los fines de semana no tienen acceso a celulares. También refieren que si bien el tiempo permitido es ese, se reduce el horario efectivo de uso debido a que el centro presenta severos inconvenientes de conectividad. Los jóvenes entrevistados manifestaron que esto repercute en la vinculación con sus seres significativos (registro de campo, centro cerrado Legarra).

Los establecimientos penales de régimen semi-abierto disponen de la resolución 57/2013 para unificar el piso de derechos que deben garantizarse. Ni siquiera la situación padecida por la pandemia facilitó que los/as jóvenes puedan hacer uso de la telefonía celular. Como MLPT, en las acciones judiciales y administrativas solicitamos su actualización para establecer un piso de regulación cada vez más respetuoso de los derechos de los jóvenes.

Los jóvenes no tienen permitido el uso del celular, les han informado que dicha decisión es para evitar peleas, argumentando que con el celular se generan conflictos. No acceden a computadoras ni a redes sociales por ningún dispositivo electrónico (registro de campo, centro de contención Hogar de Transito La Plata).

Se les permite realizar llamadas a sus vínculos por teléfono fijo del centro, se les marca el número y se les controla el tiempo de comunicación. No se respeta la privacidad, siempre hay personal presente. El tiempo de llamadas es de 5 minutos (registro de campo, centro de contención Gambier).

La normativa internacional coincide en que el acceso a dispositivos móviles habilita el acceso a información y a mecanismos de protección, asesoramiento y orientación así como el desarrollo de actividades de esparcimiento en un entorno digital, fundamental para los/las adolescentes. El Comité de los Derechos del Niño estableció en su observación general 20:

“Si bien el acceso a la información abarca todos los medios de difusión, debe prestarse especial atención al entorno digital por el empleo creciente de la tecnología móvil entre los adolescentes y porque los medios digitales y sociales se están convirtiendo en su principal vía para comunicarse y recibir, generar y difundir información. Los adolescentes utilizan el entorno en línea para, entre otras cosas, explorar su identidad, aprender, participar, opinar, jugar, socializar, involucrarse políticamente y encontrar oportunidades de empleo. Internet también brinda la posibilidad de acceder a información sanitaria y a mecanismos de protección y fuentes de asesoramiento y orientación, y puede ser utilizado por los Estados como medio para comunicarse e interactuar con los adolescentes. La posibilidad de acceder a la información pertinente puede favorecer significativamente la igualdad”.

En conclusión, los argumentos que suelen esgrimirse para restringir el acceso a telefonía celular tienen que ver más con la falta de mecanismos de participación y resolución de conflictos y la falta de actividades convocantes que con su mismo uso. La falta de estrategias de los funcionarios responsables para gestionar un entorno digital seguro no puede implicar la restricción de un derecho. Es tal la importancia del acceso al entorno digital, sobre todo durante la adolescencia, que el Comité de los Derechos del Niño la aborda en la observación general 25, del 2 de marzo de 2021. Tratándose de un fuero especializado y orientado al proceso pedagógico (art. 37 CDN), no existe razón alguna para fomentar la exclusión digital y colaborar con la estigmatización y

marginación del/la joven privado/a de libertad, cuando toda la información establece que el uso responsable de telefonía celular puede ser útil para el desarrollo.

### **4.3. Una mirada sobre cuatro dispositivos de encierro penal juvenil**

#### **4.3.1. Centro de recepción Lomas de Zamora**

Este centro es uno de los dispositivos más complejos del fuero penal juvenil, debido a condiciones como conflictividad interna, pautas securitarias como quita de colchones durante el día y el aislamiento prolongado, entre otros aspectos. El día 17 de noviembre de 2011 la CPM presentó una acción de hábeas corpus colectivo que denunciaba condiciones edilicias inhumanas, hacinamiento, restricción del derecho de vestimenta según intereses, requisas vejatorias, régimen de vida basado en el aislamiento, régimen disciplinario contrario a la normativa aplicable, escaso acceso a la salud, obstaculización en la comunicación con el exterior, falencias en el acceso a la educación: aspectos considerados tortura. El habeas tramitó como TR-94 ante el Tribunal de Responsabilidad penal juvenil de Lomas de Zamora.

Con la intención de fomentar la participación de los jóvenes para lograr finalmente los cambios necesarios en el régimen de alojamiento, la CPM solicitó la puesta en marcha de un sistema de audiencias periódicas en el dispositivo, escuchando previamente a los jóvenes allí alojados. La Dra Marta Pascual lo habilitó y durante todo el 2022 se desarrolló un proceso que permitió mejores canales de diálogo, sumar operativamente la voz de los jóvenes y lograr mejoras significativas.

A lo largo del proceso se redujo la cantidad de jóvenes alojados hasta que coincidió con el cupo establecido. Esto implicó una reducción de las horas de aislamiento que, aunque no deja de ser vejatorio, resulta menos gravosa que la anterior. También se suspendió el aislamiento

del ingreso, lo que permite el pronto acceso de los jóvenes a las actividades que incluso se ampliaron. Por otra parte, se logró el ingreso de indumentaria propia de los/as jóvenes, la entrega de espejos y la colocación de los policarbonatos faltantes en las ventanas. De todos modos, hay aspectos que aún deben modificarse: la ampliación del acceso a la comunicación, la práctica de la quita de colchones y la modalidad de requisas.

El 29 de diciembre de 2022 se resolvió el cierre de la acción colectiva. Los puntos principales acordados y ordenados fueron: garantizar a partir de marzo de 2023 el derecho de los jóvenes a gozar de visitas íntimas de acuerdo a los requisitos y protocolos dispuestos por la Subsecretaría de responsabilidad penal juvenil de la provincia de Buenos Aires para otros dispositivos; realizar reuniones semestrales con todos los actores y la presencia de la Dirección provincial de infraestructura del OPNyA para tratar las cuestiones edilicias; limitar la cantidad de horas de retiro de los colchones de las celdas del módulo 2 y en lo posible eliminar dicha práctica; garantizar el acceso de todos los jóvenes al uso de su celular tres veces por semana durante al menos 6 horas por día, y seguir dialogando para extenderlo a los fines de semana; dejar asentado que no corresponde bajo ningún concepto el período de aislamiento en el ingreso a la institución y que desde el primer momento los jóvenes tienen derecho a participar de los talleres y de la totalidad de las actividades a las que asisten el resto de los sujetos allí alojados.

Este proceso insumió 11 años de un trabajo y monitoreo constante de la CPM. Hubo avances y retrocesos que, aunque no transforman el dispositivo adecuándolo completamente a la normativa vigente, impactan en la mejora de las condiciones de vida. La actuación constante de la CPM en el monitoreo y la exigibilidad logró la conformación de un mecanismo que permitió visibilizar la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes incluyendo la voz de los jóvenes.

#### **4.3.2. Centro de recepción Malvinas Argentinas**

Hace años que los equipos de la CPM que inspeccionan el CRMA advierten condiciones gravosas de alojamiento. En el abordaje más

reciente, el 13 de marzo de 2020, se presentó un habeas corpus colectivo por agravamientos en las condiciones de detención de los jóvenes allí alojados. A raíz de ello, se inició el habeas corpus 15-00-000050-20/00 en trámite ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 1 del departamento judicial de San Martín, a cargo de la Dra María Eugenia Arbeletche. El mismo se anexó a una acción colectiva que lleva más de 10 años, en el marco de la cual se clausuró el módulo II del dispositivo. El 16 de marzo se dictó sentencia reconociendo las condiciones tortuosas y dictando medidas para revertir la situación. Desde allí se inició un proceso de monitoreo de ejecución de la sentencia del que hemos dado cuenta en otras oportunidades detallando tanto el proceso como los reiterados incumplimientos del OPNyA<sup>25</sup>. En los últimos 3 años, mientras se monitorea la sentencia, se han producido más de tres reclamos colectivos importantes que fueron abordados con el traslado masivo de los jóvenes y tres muertes: el suicidio de Lucas Soraire en 2020<sup>26</sup>, el suicidio de Tobías Lujan en 2021<sup>27</sup> y la muerte por asfixia de Alex Fleitas en 2022.

Se constataron malos tratos, aislamiento prolongado, deficientes condiciones materiales de alojamiento, requisas vejatorias, régimen disciplinario arbitrario, falta de acceso a salud (sobre todo abordaje de salud mental), falta de acceso a espacios verdes y actividades al aire libre. Sin embargo, uno de los principales reclamos de los jóvenes durante todo este período fue ser escuchados para dar cuenta de la violencia sufrida y mejorar las condiciones de alojamiento. De todos modos, en el proceso de carcelización del CRMA se convirtió en un dispositivo donde prima el aislamiento y la violencia hacia los jóvenes, librado completamente a la arbitrariedad de los operadores y sin respuesta alguna a los requerimientos de la autoridad judicial. En cada instancia se advirtió que ese tipo de alojamiento es insostenible y causa efectos graves en la subjetividad de los jóvenes, y además aumenta la tensión y conflictividad.

El 15 de julio de 2022, en medio de un derrotero de falta de escucha y políticas concretas, se produjo un incendio en la celda 11 que implicó, luego de meses de agonía, el fallecimiento del joven Alex Fleitas. En

---

25 Ver: CPM, Informe anual 2022 págs. 459, 504-505 y 507 e Informe anual 2021 pág. 286.

26 Ver: CPM, Informe anual 2021, pág. 288.

27 Ver: CPM, Informe anual 2022, págs. 542-544.

las entrevistas, los jóvenes dijeron que estaban angustiados y enojados, señalando que los operadores dejaron a los chicos de la celda 11 encerrados con la celda inundada de humo durante más de 3 horas. Indicaron que todos gritaban pidiendo auxilio para que abrieran la celda y sacaran a los jóvenes, pero eso no ocurrió. A raíz de estos hechos se realizó una denuncia que tramita ante la Ayudantía fiscal de investigación de delitos acaecidos en unidades carcelarias, dependiente de la UFI N°1 del departamento judicial de San Martín, y se formó la IPP 15 01025733/22.

Luego de este acontecimiento la respuesta institucional fue la responsabilización de los jóvenes y la falta de abordaje preventivo. Como consecuencia hubo nuevos conflictos y traslados. Mientras tanto, en las audiencias, el debate se obstaculizaba por la respuesta tardía y la permanente desobediencia de las resoluciones judiciales.

Desde 2020 hubo al menos cuatro cambios de autoridades, con nuevos proyectos que no se ejecutaron. En 2022 incluso llegaron a presentar un informe con un régimen disciplinario diferente y más gravoso que la resolución 370/11 actualizada. Se incluían sanciones con mínimos que la resolución no indica y un mayor número de faltas que incumplen la legalidad al no ser claras en su redacción; se incluía el traslado como una sanción posible, pese a que durante las audiencias se conversó que este hecho resulta muy gravoso para los jóvenes y además genera tensiones. Lo sorpresivo, arbitrario y violatorio de derechos tuvo su máxima expresión al incluirse como faltas los reclamos colectivos. El régimen presentado incluyó prácticamente cualquier protesta o reclamo colectivo, obligando a los jóvenes a manifestar sus inquietudes únicamente por escrito y casi siempre de forma individual, facilitando el secreto, la individualización y la coerción. Si bien en la audiencia se revirtió, esto es un ejemplo claro del desgobierno y la arbitrariedad que caracterizaron a este dispositivo.

A fin de año se desató nuevamente un conflicto colectivo cuyo objeto de reclamo fue idéntico a los puntos detallados durante este largo proceso judicial. Es decir que pese a reiteradas indicaciones, órdenes del juzgado y múltiples instancias de diálogo no se había revertido ninguno de los agravamientos en las condiciones de detención. La prolon-

gación en el tiempo y la gravedad permite concluir que en el CRMA se aplicó una práctica sistemática de tortura y malos tratos.

Sin la intervención de la CPM no se habría abordado ninguno de los problemas señalados. Producto de este proceso se logró el cese de ingresos para evitar que más jóvenes ingresaran a un dispositivo en clara decadencia. A partir de las recomendaciones de la CPM se pudo avanzar en elaborar un protocolo de prevención y posvención del suicidio, la discusión para elaborar un protocolo de requisas acorde a estándares de derechos y un mecanismo formal de participación. Sin embargo, el aislamiento, la arbitrariedad y los tratos crueles inhumanos o degradantes persistieron, y el mecanismo efectivo y formal de participación y el abordaje pacífico de los conflictos no se puso en marcha. La falta de abordajes integrales, acuerdos internos y el encubrimiento entre pares, que generó distancias claras y conflictivas entre los adultos y los jóvenes, concluyó con la decisión del OPNyA de cerrar este centro, lo que ocurrió en el año 2023.

#### **4.3.3. Centro cerrado Merlo**

En octubre de 2022, la CPM recibió una denuncia anónima respecto de una joven de 15 años alojada en el centro cerrado de Merlo con una medida de seguridad, pese a tener un severo padecimiento de salud mental. Se nos indicó que no estaba siendo acompañada adecuadamente y que la estrategia de abordaje se basaba en una restricción securitaria de derechos para ella y las demás jóvenes. De inmediato se realizó una inspección general al dispositivo donde se entrevistó a todas las jóvenes alojadas y a un operador, dado que no había autoridades presentes.

Durante la inspección se detectaron los siguientes agravamientos: deficiente acceso a la salud integral, medicalización y falencias significativas en el abordaje integral de la salud mental; falta o deficiente acceso a la alimentación; escasez de insumos alimenticios; ausencia de personal suficiente; restricción de acceso a la educación y activi-

dades debido a la organización disciplinaria del centro; ausencia de actividades formativas, laborales, deportivas, culturales y recreativas; ausencia de mecanismos de participación; obstaculización del acceso a la justicia; violación al derecho de mantener comunicaciones privadas; restricciones a la vinculación familiar e impedimento de visitas íntimas; arbitrariedad en el régimen disciplinar y de sanciones; requisas vejatorias y humillantes a las jóvenes y sus familiares; deficientes condiciones materiales de alojamiento y discriminación por expresión de género. A los fines de no reiterar las consideraciones realizadas sobre las demás vulneraciones, se detalla lo específico de este dispositivo: la ausencia de perspectiva de género.

En las entrevistas las jóvenes indicaron que en el centro se restringían derechos con la explicación de que había operadores varones; por ejemplo, les prohibían usar corpiño o ropa con transparencias. No obstante, esta restricción sólo aplicaba a algunas, según la forma de su cuerpo. Una joven señaló que le han prohibido usar esa ropa diciéndole: “vos tenés para mostrar y otras no”, haciendo alusión al tamaño de su busto. Además les indicaban el largo de los shorts, pantalones, polleras y remeras. Dentro de las restricciones más incómodas estaba la prohibición de colgar la ropa interior en la soga del patio: las jóvenes debían lavarla y dejarla en la celda para que no quedara a la vista de los operadores varones. De este modo la ropa tarda más en secarse y se mancha con el óxido de los artefactos del baño. Se les imponía la forma y el tiempo de depilación: la cera depilatoria se entregaba los viernes y la maquinita rasuradora los días de visita; si una joven prefería maquinita pero no tenía visita no accedía.

Uno de los reclamos principales tenía que ver con la falta de oferta de talleres de formación laboral. A diferencia de lo que sucede en otros dispositivos de jóvenes varones, ellas no reciben esa oferta, lo que evidencia una clara discriminación por motivos de género que las ubica en una posición de desventaja para el egreso del centro.

A partir de la inspección, el 14 de noviembre se presentó un informe al OPNyA con una serie de recomendaciones. De esa presentación surgió la posibilidad de establecer una mesa de trabajo, que se encuentra vigente y cuya primera reunión fue el 2 de diciembre de 2022; se realizó en la sede del OPNyA con presencia de la directora de Institutos Pena-

les, el director regional del área de conurbano y la entonces directora del centro cerrado. Allí se avanzó en los puntos señalados; respecto a la perspectiva de género, las autoridades reconocieron que hay operadores que no cumplen con dicha pauta. Se comprometieron a llevar adelante capacitaciones y políticas que reforzaran la perspectiva de género y la no discriminación por parte de todos los trabajadores del dispositivo.

#### **4.3.4. Centro cerrado Virrey del Pino**

El 13 de febrero de 2022, alrededor de las 15:45 hs, ocho jóvenes alojados en la tira impar del módulo 3 fueron reprimidos por personal del SPB en el marco de una supuesta pelea entre ellos ocurrida en el patio del módulo. Luego tres jóvenes fueron trasladados a unidades penales. Se tomó conocimiento de que habían sido agredidos con golpes de puño y patadas, pero principalmente con disparos de postas de goma. Los jóvenes reprimidos presentaban múltiples heridas en el cuerpo; uno recibió 10 disparos en cada pierna que le dejaron heridas de diferente gravedad, cicatrices y marcas. Al realizar la inspección se relevó que en el centro se presentaban muchos de los agravamientos aquí descritos: autolesiones y tentativas de suicidio no abordadas; estigmatización y falta de abordaje frente al consumo problemático con complicidad de operadores; obstáculos en los vínculos afectivos y sexo-afectivos; falta de acceso a justicia; deficientes condiciones materiales de alojamiento; mala alimentación; agua no apta para consumo humano; sanciones arbitrarias y aislamiento prolongado.

Es necesario destacar el complejo vínculo entre el OPNyA y el SPB, que da lugar a largas jornadas de aislamiento, impedimento de actividades y violencia física permanente. La relación con el SPB es conflictiva porque ambos actores disputan la manera de organizar la vigilancia dentro del dispositivo. El grupo de intervención del SPB ante las emergencias (denominados “escopeteros” por el uso de armas largas) tiene intervención frecuente en los conflictos entre jóvenes e incluso su presencia es necesaria en el patio para que habiliten la salida de los jóvenes a la cancha. Al inicio

del proceso tomamos conocimiento de que sólo dos oficiales por guardia tenían la llave de acceso al patio y el portón de ingreso, por lo que se demoraban mucho en llegar de un lugar a otro. El traslado de los jóvenes para actividades de salud, recreativas o educativas también dependía de una coordinación con el SPB, y aparecían diversos obstáculos.

A partir de lo acontecido se presentó un habeas corpus colectivo que tramita con el HC-05-00-000037-22/00 ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 2 de La Matanza. Sin embargo el trámite judicial implicó una nueva vulneración a los derechos de los jóvenes. En primer lugar, el 25 de febrero del 2022 se hicieron presentes en el centro el Dr Agustín Gossn, juez interinamente a cargo del juzgado junto al fiscal del fuero Pablo Insúa, la defensora del fuero Andrea Battista y los funcionarios judiciales Silvia Méndez y José Natal. Allí dieron mayor participación a las autoridades del dispositivo, incluso tomando como medida la solicitud de información para iniciar denuncias penales contra los jóvenes involucrados en el conflicto. Luego de esta inspección varios jóvenes expresaron que no habían sido escuchados por las autoridades judiciales y que incluso se los acusó de haber consumido sustancias psicoactivas.

Luego se notificó a la CPM el rechazo del habeas corpus, lo que denota la falta de escucha: se indicó que no habían constatado los agravios denunciados sin fundamentar los motivos. Además se resolvió el habeas corpus sin cumplir el procedimiento correspondiente, ya que no hubo una audiencia donde se nos convocara como parte o se escuche la voz de las víctimas directas. Finalmente, se indicó que no eran aplicables las normas del fuero especializado debido a que los jóvenes tenían más de 18 años, desconociendo así que la normativa aplicable durante toda la ejecución es la correspondiente al momento de comisión del hecho (artículo 2 Código Penal), así como los estándares mínimos de derechos que señalan la extensión de la protección integral para estos casos más allá de la mayoría de edad legal.

Desde la CPM apelamos dicha resolución, y la Sala II de la Cámara de Apelaciones y Garantías hizo lugar al pedido declarando la nulidad de la sentencia. Por lo tanto, se habilitó el desarrollo de un proceso que implicó al menos tres audiencias en el lugar con previa escucha a los jóvenes, así como la intervención ante dos nuevos conflictos colectivos. A partir de esta acción se lograron algunas modificaciones en el dispositivo. Se orde-

nó la clausura del área de enfermería por condiciones materiales inhumanas y, en diciembre de 2022, todavía se encontraba en refacción. Además se impulsaron otras reformas edilicias y la reparación de un sector para habilitar las visitas sexo-afectivas. Por otra parte, se inició un proceso que implicó la revisión del convenio con el SPB. Si bien a diciembre de 2022 no se había establecido un nuevo convenio, se logró un acuerdo entre el SPB y el OPNyA por el cual hubo personal especialmente destinado al tránsito interno de los jóvenes, permitiendo que se terminen las pérdidas de tiempo y las prohibiciones de circulación que perjudicaban el acceso a derechos. Sin la intervención de la CPM es probable que sólo se hubiera avanzado con la criminalización de algunos jóvenes, sin mejorar ningún aspecto del régimen convivencial.

De todos modos, aún se trata de un dispositivo donde la lógica imperante es la carcelización y las medidas securitarias de aislamiento. Se les indica a los jóvenes que ese es su último paso dentro de los dispositivos penales del OPNyA, frente al cual la única vía posible es el traslado próximo a una unidad penal, por lo que se les imponen prácticas comunes de los dispositivos penales de adultos. El SPB sigue desarrollando una incidencia violenta y negativa en la cotidianeidad de los jóvenes. Se ha instalado una violencia estructural que requiere una serie de políticas integrales orientadas a desterrar la lógica carcelaria, alejando al dispositivo del SPB y acercándose a lo que debiera ser un dispositivo del fuero especializado.

## 5. VULNERACIONES TRANSVERSALES A AMBOS SISTEMAS

Las acciones de monitoreo desplegadas en los 15<sup>28</sup> establecimientos convivenciales y en los 19 establecimientos penales de la provincia de Buenos Aires dan cuenta de que las violaciones a los derechos de NNyJ<sup>29</sup> se producen y reproducen en ambos sistemas<sup>30</sup>, sin diferenciar género, edad ni medida administrativa-judicial.

### 5.1. Condiciones materiales

Los lugares de detención atentan contra la dignidad de NNyJ. Las condiciones materiales, edilicias y de salubridad no se condicen con los estándares de habitabilidad que deben asegurarse bajo responsabilidad estatal. Se trate de dispositivos oficiales o privados<sup>31</sup>, el

---

28 Parador Mil Flores, Casa de abrigo La Plata, Hogar Servente, comunidad terapéutica Casa del Sur, Hogar APAND, Hogar Rauch, Parador La Plata, Hogar San Patricio, Hogar Casa de Abrigo Morón, Hogar Remedios de Escalada, Hogar convivencial para varones La Plata, Hogar especializado Pérez Carreño, Hogar Ángel Azul, Príncipe de La Paz.

29 Los derechos humanos implican obligaciones a cargo del Estado, es el responsable de respetarlos, garantizarlos o satisfacerlos y, por otro lado, solo él puede violarlos. El respeto a los derechos humanos de NNyJ exige que las necesidades básicas sean satisfechas para que puedan desarrollarse de manera integral, exige que la participación activa y la autonomía se hagan efectivas. Las ofensas a la dignidad de los/as niños/as y jóvenes pueden tener diversas fuentes, pero no todas configuran, técnicamente, violaciones a sus derechos.

30 Las personas menores de edad que se encuentran privadas de libertad bajo custodia estatal deben ser tratadas con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano, sin embargo en los lugares de detención sufren el accionar de quienes están obligados a promover y proteger sus derechos, espacios que deberían ser reparatorios devienen en destitutos, iatrogénicos y peligrosos para NNyJ. La protección especial que debe asegurarse frente a la vulnerabilidad que los/as caracteriza al ser personas en desarrollo resulta declarativa.

31 Esta situación deja en evidencia no sólo la escasez de recursos del Estado para dar respuesta a las problemáticas del sector, delegando sus responsabilidades en diferentes organismos del tercer sector, sino también los riesgos que trae aparejados esta política de tercerización. Por un lado, dada la heterogeneidad de dispositivos en tanto diversidad de perfiles político-institucionales, posibilita mayores discrecionalidades y por ende una autonomía reducida en la orientación de las prácticas internas. Lo cual se conjuga con una deficiente supervisión y revisión de tales convenios por la cantidad de dispositivos para auditar, y a su vez 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. Asimismo, al ser conveniados muchas veces carecen de estructuras funcionales que permitan abordar a

cuidado y la custodia de NNyJ es obligación del OPNyA.

Cabe destacar que los dispositivos, por sus propias características y finalidades, son heterogéneos, tema que debido a su extensión no desarrollaremos en esta oportunidad. Hecha la salvedad, nos circunscribimos a la diversidad de parámetros que se implementan al momento de adecuar este tipo de instituciones al respeto y protección de la vida digna de NNyJ.

Los establecimientos de cuidado transitorio y los residenciales donde se aloja a NNyJ frente a una medida protección y los establecimientos penales de régimen semiabierto no están diseñados para tal fin, de manera que el cotidiano allí debe ajustarse y adecuarse a las características de los inmuebles. Se despliegan acciones de simulación, como si la vida cotidiana y la convivencia se desarrollaran de igual manera que en una casa particular, omitiendo que los regímenes institucionales homogenizan las diferencias. Esta homogeneización apunta a moldear, disciplinar y vigilar a NNyJ para su adaptación institucional.

En los establecimientos penales de régimen cerrado las pautas mínimas y condiciones de habitabilidad<sup>32</sup> y de privacidad tampoco se respetan. El diseño de la estructura edilicia también es heterogéneo, dependiendo del tiempo de construcción y adecuación securitaria.

Más allá de las deficientes condiciones edilicias y ausencia de personal apropiado para el alojamiento de los pequeños, pudo observarse que, por ejemplo, ninguno/a tenía ropa propia: la elegían de un ropero general y común a todos y todas al momento de tener que vestirse. Lo mismo ocurría con enseres personales, como juguetes o elementos de afecto. Todo era común, nada era propio, como si la individualidad hubiera quedado borrada por el hecho de haber ingresado al hogar convivencial, por haber sido víctima de vulneraciones de derechos en sus familias de origen (Hogar Servente AM-PARO – Juzgado de Familia N° 6 La Plata, Expte N° 115843970).

---

los NNyJ, ya que el Estado deja de responsabilizarse por los trabajadores que componen el sector, precarizando la atención de las niñas (Informe Anual CPM 2021:7).

32 No sólo las mencionadas constituyen la totalidad de las condiciones que hacen al trato digno, también la alimentación, el acceso a la salud, al trabajo, a la educación, entre otros derechos que no se encuentran restringidos por la medida impuesta al NNyJ.

En la mayoría de los lugares de detención se constató la ausencia y/o deficiencia de un sistema de calefacción acorde a las condiciones climáticas del lugar, deficiente ventilación e iluminación que no permiten el ingreso de luz natural y aire fresco, las ventanas no cuentan con mosquitero para prevenir el ingreso de insectos, hay faltante de vidrios/policarbonatos y sin que NNyJ puedan abrirlas o cerrarlas.

Nos informaron que se encuentran pendientes tareas de reparación de los techos (lavadero y baños de planta baja). Se pudo constatar deterioros en cielorrasos producto de la filtración de agua de lluvia. Se relevó que la gran mayoría de las luminarias proporcionan una baja intensidad de luz. Agregan que se ha discontinuado la provisión de yogurt, queso crema, manzana y banana (Casa de Abrigo Lomas de Zamora, informe y recomendaciones al OPNyA mediante acción administrativa, Nota 3159/22).

Los espacios de higiene no respetan la privacidad, no se condicen con la cantidad de personas detenidas ni se adecuan al momento evolutivo, no cuentan con sanitarios completos: inodoro con tapa, espejo, lavatorio y bidet, y se constató faltante de grifería. En las duchas faltan cortinas y en muchos establecimientos la regulación del agua caliente está mediada por el personal del establecimiento. En los lugares de detención donde el sanitario se encuentra dentro del área de descanso, no hay puerta y ventilación que permita realizar las necesidades fisiológicas de manera salubre y en privacidad. El sistema cloacal es obsoleto para la cantidad de personas que se alojan, las cloacas se tapan y presentan desbordes dentro del lugar que permanecen NNyJ.

El baño de abajo cuenta con dos duchas, dos inodoros y una pileta para aseo personal con dos canillas. A simple vista, se destaca el pésimo estado de conservación edilicio, presentando deterioro general en paredes, pisos y techos. El cielo raso se encuentra desprendido en una gran superficie. Tanto las duchas como los inodoros no cuentan con puertas ni cortinas para garantizar intimidad. Todos los baños se encuentran deteriorados, con grifería incompleta. Los jóvenes manifiestan que para regular la temperatura del agua necesitan de una pinza, habiéndose quemado con agua caliente en reiteradas oportunidades. Las

duchas no tienen flor, solo un caño muy corto que sale de la pared (Centro cerrado Legarra, HC 54-22 ante JGJ N° 1 La Plata).

El baño interno próximo a las habitaciones cuenta sólo con lavabo y bidet (se utiliza únicamente para higiene de manos y cara e higiene dental), no hay inodoro y la ducha está inutilizada. Hay dentro un termotanque pequeño (30 litros) que no está en uso. El único baño completo con inodoro y ducha es el ubicado al ingreso, que según la Directora también lo utiliza el personal. El problema es de difícil acceso para niños/as, debido a que para acceder a él deben atravesar una puerta que en general está cerrada con un pasador desde ambos lados (Hogar Nueva Casa de la Asociación pro ayuda al niño discapacitado –APAND, Baradero, HC 5936/22).

Un ejemplo del deficiente estado de mantenimiento es el de las duchas: sólo hay UNA en funcionamiento para toda la población, de modo que los jóvenes se bañan de a uno, lo que implica irremediablemente agregar más problemas a la convivencia (Centro cerrado COPA HC 06-00-000115-22/00 ante el JGJ N° 2 La Plata, extracto Informe Perito Trabajadora Social).

Los sectores de descanso (celdas y/o habitaciones unicelulares o colectivas) no cuentan con los elementos necesarios para una vida digna: falta mobiliario para guardar elementos personales (en algunos establecimientos suplen con cajas de cartón y en otros con cajones de plástico o madera donde se transportan lácteos y verduras), los colchones ignífugos no tienen la fecha de vencimiento y el uso produce un desgaste que los hace extremadamente incómodos, en algunos lugares no cuentan con almohadas ni sanitario y NNYJ no pueden ir al baño durante la noche.

Durante el denominado “engome” no hay acceso a sanitarios, utilizando un bidón compartido para orinar dentro de las celdas (Centro cerrado COPA, HC 06-00-000115-22 ante el JGJ N° 2 La Plata).

Detectamos que la habitación destinada a niñas no tiene calefacción ni ventilación artificial. Esta habitación antes era la cocina del dispositivo por lo que la hornalla eléctrica permanece allí. El baño utilizado es un baño externo que se encuentra en el pa-

tio, solo cuenta con un inodoro y un pequeño lavabo. Deben salir al patio de la institución para llegar al baño, atravesando la lluvia o el frío según el caso (Hogar Nueva Casa de la Asociación pro ayuda al niño discapacitado –APAND, Baradero, HC 5936/22).

Se constataron faltantes de espacios adecuados para el ejercicio del derecho a la educación y la recreación, la falta de elementos lúdicos y deportivos y de mobiliario acorde.

Las condiciones de los espacios de recreación son muy precarias, principalmente en el SUM y el llamado Casino, no cuentan con ningún tipo de mobiliario (mesa, sillas) ni elementos de entretenimiento (televisión, juegos, etc.), es un espacio vacío completamente donde deben permanecer de pie o bien sentarse en el piso. Tampoco se encuentran climatizados, las estufas no se encuentran en funcionamiento y hay faltantes de policarbonato en ventanas. El espacio destinado a visitas (SUM) tiene mucho eco, hace casi imposible el diálogo y está vacío, sin ninguna silla o mesa. Los jóvenes manifiestan que hay gran cantidad de cucarachas y arañas en las celdas y ratas en el pabellón. Las celdas se encuentran con humedad y deterioradas. Los baños de las celdas están en muy mal estado, por más que intentan limpiarlos, el mal olor persiste (Centro cerrado Almafuerte, incumplimiento de resolución HC 06-00- 00072-20/00).

La seguridad y la vida están expuestas por las deficientes condiciones edilicias: en varios establecimientos se observaron riesgos de derrumbe producto de filtraciones de agua en paredes y techos que corroe el material de construcción, falta de salidas de emergencia, ausencia de un plan de evacuación y señalización, faltante de matafuegos, un sistema eléctrico precario con cables colgando, presencia de residuos, consumo de agua no potable.

Respecto a las condiciones de seguridad anti siniestral: se recomienda requerir a bomberos verificar las instalaciones contra incendio y vías de escape y plan de contingencias, a efectos de determinar si cumplen con la normativa legal vigente. Es de destacar que en este centro solo se cuenta con extintores para

enfrentar un incendio. Se deja constancia que al momento de la visita no cuentan con un plan antisiniestral, ni capacitación sobre uno. No cuentan con la certificación de los colchones de goma espuma con retardante. Las escaleras de emergencia, en un total de dos metálicas, no se pueden utilizar por el estado alarmante de mantenimiento que presentan, mencionando que desde el 20/02/2018 se realizan reclamos por el estado de estas (extracto pericia de seguridad e higiene, HC COPA 06-00-000115-22/00 ante el JGJ N° 2 La Plata).

Hace 8 meses están sin acceso a gas. El agua que consumen hace tiempo no ha sido examinada. La capacidad de agua del termotanque es escasa, frente a lo cual establecen horarios para higienizarse porque de lo contrario se quedan sin la temperatura adecuada para esto. El tendido eléctrico requiere ser revisado por el tiempo de instalación. Uno de los problemas que mencionan 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 3 cajas de puré de tomate para la comida que deben realizar en 1 semana. El otro problema que mencionan está ligado a la escasa variedad de alimentos para garantizar una alimentación nutricional adecuada: estuvieron 6 meses sin que envíen carne vacuna, solo pollo y cerdo. Las autoridades manifiestan que han realizado el reclamo de manera semanal pero no se cubre el faltante (Centro contención Hogar de Tránsito La Plata, informe y recomendaciones al OPNyA mediante acción administrativa, nota 3300/2022).

Recomendaciones del perito técnico en seguridad e higiene: Realizar la medición de puesta a tierra y continuidad de las masas según Resol. 900/15. Revisar y adecuar la instalación eléctrica en general con personal habilitado acorde a normativa vigente. La luz de emergencia no funciona. Contar con un plan de emergencias escrito, con capacitaciones llevadas a cabo con el personal propio y PPL, Realizar simulacros y registrarlos fehacientemente. No se encuentra señalizada la salida de emergencia. Verificar con bomberos el plan de emergencias, el sistema de lucha contra incendio, salidas de emergencia y elementos

para protección de las personas en caso de incendio (Centro de contención Gambier HC 06-00-0000130-22/00 ante el JGJ N° 2 La Plata).

Raconto de la situación edilicia: espacios comunes con humedad, ventanas rota, sillas rotas o incómodas, cables eléctricos descubiertos, instalación eléctrica precaria, espacio verde sin la limpieza adecuada, juegos rotos, ausencia de intimidad en los niños, gimnasio descuidado, falta de higiene, lavandería desordenada, entre otras falencias; Evacuación y emergencia salida de emergencia inadecuada, ya que si bien tenía señalización la misma no tenía picaporte por lo que no podía abrirse desde adentro; Habitaciones y sanitarios: viven entre 6 y 7 niños por habitación, usando ventiladores comunes (no de techo), almohadas incómodas, baños compartidos sucios, en mal estado, sin papel higiénico, todos los cepillos de dientes juntos, un solo jabón para todos los que utilizan el baño. Duchas sin cortinas, el baño con insectos, y el sector juegos se observa pequeño, desordenado, con humedad y juguetes rotos. Por último, requiere se ordene el diseño, presentación e implementación urgente de un plan de reformas edilicias a los fines de evitar que los niños alojados en la institución sufran lesiones o daños que atenten contra su integridad física. Escenarios como el descrito no son nuevos para quienes desempeñamos nuestra tarea hace años en la instancia, y nos trae a la memoria instituciones carcelarias y psiquiátricas otrora visitados, pero no dudamos que deben ser prioritariamente y urgentemente modificados y renovados a la luz de los sujetos que allí residen y los derechos en juego. No puede tolerarse bajo ningún concepto que el devenir de la infancia de estos (u otros niños) tenga que transcurrir en ámbitos como el que motiva el presente proceso (Hogar Servente amparo – Juzgado de Familia N° 6 La Plata, Expte N° 115843970).

Respecto a la seguridad ante siniestros, observamos que hay una sola salida, que vendría a ser la salida de emergencia. Había espacio para un matafuego, que no se hallaba en el lugar, y otro matafuego colocado. No constatamos existencia de plan de evacuación. Adviértase que se ha habilitado el alojamiento

de niños en un Hogar sin convenio con el OPNyA, ni está habilitado a tal efecto por el Ministerio de Salud para el alojamiento de NNyJ (Hogar Nueva Casa de la Asociación pro ayuda al niño discapacitado –APAND, Baradero, HC 5936/22).

La CPM interpuso habeas corpus colectivos, denuncias por incumplimiento, medidas cautelares y recomendaciones en todos los procesos colectivos que se tramitaron durante 2022 en virtud de las violaciones de derechos humanos relevados, solicitó la adecuación de todos los lugares de detención a los estándares internacionales y que se dispongan las medidas necesarias para que las condiciones de infraestructura permitan garantizar el adecuado nivel de vida de NNyJ.

El OPNyA ha presentado plan de obra y refacciones en los procesos referidos, sin embargo aún no se revirtieron las deficiencias estructurales denunciadas.

## **5.2. Exclusión del derecho a la participación**

El derecho a la participación fue monitoreado de manera principal por la CPM, en función del reconocimiento que tiene dentro del bloque de constitucionalidad el art. 12 de la CDN, el cual abarca todo proceso (judicial, administrativo, etc.) que involucre a NNyJ dentro del SPPD y del SRPJ. Es un derecho fundamental dado que sin la libertad de expresar opiniones se reduce nuevamente a NNyJ a un mero objeto de protección en vez de sujeto de derecho y se los somete a aceptar cualquier pauta arbitraria. Además, es un derecho que garantiza el monitoreo y exigibilidad de los demás derechos.

En informes anteriores dimos cuenta de las especificidades de la vulneración del derecho a la participación en ambos sistemas<sup>33</sup>. En esta ocasión nos centraremos en destacar que es un derecho transversal, y, lamentablemente, se vulnera en ambos sistemas.

---

33 Ver Informe Anual 2022, Sección Políticas de Niñez, pp. 402-412 y 457-459.

### **5.2.1. Acceso a la información**

Al realizar las entrevistas en la mayoría de los dispositivos de encierro de ambos sistemas, detectamos que muchos NNYJ no conocen quiénes son los actores intervinientes en su proceso. En el caso de SPPD es habitual que no sepan qué servicio local o zonal interviene, o si tienen abogado/a del niño/a. En el sistema penal, la misma lógica del proceso permite que conozcan quién es su defensa oficial y en qué departamento judicial está su causa. Sin embargo, suelen no saber el nombre del/ la juez/a.

Igual suerte corre el conocimiento sobre el proceso que los/as involucra. Los procesos burocráticos estatales muchas veces son complejos tanto en tiempos como en formalidades y lenguaje. Lejos de adaptar el sistema y sus prácticas para que los NNYJ puedan comprender lo que ocurre y cómo actuar frente a ello, se subestima su capacidad de entendimiento y se omite brindar información haciendo que un adulto, funcionario estatal, subrogue la voz de la persona. De esta manera, a veces el servicio local o la defensa penal, según el caso, desarrollan una estrategia para la situación procesal de ese NNYJ, pero no se la notifican. Por lo tanto, el niño o la niña mantienen expectativas o inquietudes que no se corresponden con algunos aspectos evidenciados en el proceso. Lo que es aún peor es que esas inconsistencias a las que llevan a los NNYJ luego son evaluadas como falta de realidad o madurez de ellos/as y no como una consecuencia directa de la falta de información clara, completa y explicada. En el fuero penal, por ejemplo, muchos/as jóvenes no tienen certeza sobre la forma del proceso y recurren a compartir información entre pares, lo que implica realizar pedidos no idóneos, basados en la experiencia de otros/as.

El acceso a la información es fundamental para poder participar activamente de los procesos y también para poder iniciar acciones de exigibilidad con posterioridad a la vulneración de un derecho. La falta de información, como contraparte, genera angustia. Asimismo, la falta de información genera sospechas sobre el consentimiento de NNYJ brindado durante las etapas de los procesos. Es decir, por ejemplo, tanto si participaron debidamente en la conformación de una estrategia de restitución de derechos, como si consintieron la celebración de un juicio penal abreviado con conocimiento de las consecuencias.

### **5.2.2. Acceso a la justicia: objetos de prácticas judiciales o sujetos plenos de derechos**

Entendemos el acceso a la justicia en un sentido amplio: implica la posibilidad de acceder a los actores estatales encargados de garantizar los derechos de NNyJ y que abarcan pero no se agotan en jueces y juezas. Es difícil que NNyJ puedan acudir a un actor que no conocen; sin embargo, incluso sabiendo quiénes son, hay diversos problemas. Es común que en las entrevistas NNyJ reclamen no haber tenido comunicación durante mucho tiempo con su juzgado, su servicio local/zonal o con su defensa. Al evaluar los procesos, muchas veces detectamos que la participación de NNyJ se redujo a una audiencia en el momento en el que el proceso judicial o administrativo lo requería; por ejemplo, una entrevista al adoptar una medida de abrigo o audiencia para dictar la prisión preventiva. Sin embargo no hay un canal habilitado para que se pueda establecer un espacio de escucha para el NNyJ por fuera de esos momentos. Además, durante muchas de estas audiencias/entrevistas la conversación se basa en preguntas genéricas y tiene el sesgo de la poca información que sitúe al NNoJ. Se busca legitimar el accionar de los actores estatales únicamente con el cumplimiento formal de una instancia donde todos estén en un mismo lugar, en un momento que responde a las necesidades procesales formales y no a las necesidades del NNoJ implicado en el proceso. De todos modos, una audiencia esporádica con un actor estatal donde se le consulte algo, por excelente y situada que sea, no alcanza para garantizar el derecho de participación: debe recibir información y espacios periódicos de escucha para garantizar que la participación atraviese todo el procedimiento, abierta a la flexibilización de las formas, y con la posibilidad real y efectiva de que sea el NNyJ quien convoque instancias de escucha cuando lo requiera, como también incluir devoluciones argumentadas cuando se adopten posturas distintas a lo solicitado por él/ella.

La dinámica del proceso penal genera que las defensas oficiales tengan mayor contacto con los jóvenes. Sin embargo, muchas veces el contacto con el juzgado es muy escaso, teniendo audiencia únicamente en momentos procesales obligatorios, muchas veces sin espacio de participación. Se espera que los NNyJ respondan el interrogatorio de manera rápida, certera, hablando en un lenguaje técnico complejo y

dando mayor entidad a la voz de los otros actores judiciales (fiscalía y defensa). No se habilita la participación del/la joven para pensar una práctica restaurativa o diseñar un proyecto de vida. Por el contrario, la mayoría de las veces se le ofrece un proceso abreviado cuya firma implica una posible (aún no definitiva) condena, y deben amoldarse a realizar algún taller que ofrezca el centro donde se alojen, si es que hay posibilidad de sumarse.

En el plano del sistema de promoción y protección (SPPD), muchos de los NNyJ entrevistados/as dan cuenta de que el contacto con el servicio local/zonal y/o juzgados de familia es aun más esporádico y cargado de preconceptos. Peor es la situación en las asesorías: la mayoría de las veces no tienen registro ni identificación de funciones. Además, en el sistema penal se ha garantizado el acceso a telefonía celular en casi todos los dispositivos, lo que facilita que los/as jóvenes privados/as de libertad puedan comunicarse con su familia o con otros actores, como la CPM, para exigir comunicación con su defensa/juzgado o realizar un reclamo. La falta de acceso a comunicación en el SPPD desampara a los NNyJ y obliga a que deban intentar acudir a otros agentes, como las instituciones educativas; y pocas veces conocen la posibilidad de designar un abogado/a del niño/a.

Lo agotador de la espera por ser escuchados/as en el SPPD y en el SRPJ produce angustia a NNyJ, e incluso autolesiones y conflictos colectivos. Luego la respuesta institucional tiende a etiquetar a el/la NNoJ como problemático/a, a medicalizar su situación o, en el ámbito penal, a criminalizarlo/a.

### **5.2.3. Participación**

La participación también debe alcanzar el diseño de las pautas de convivencia en los dispositivos de uno y otro sistema, habilitando espacios de diálogo colectivo, presentación de propuestas y devolución de acciones.

Al realizar las inspecciones en ambos sistemas, los NNyJ entrevista-

dos no dan cuenta de la existencia de mecanismos de participación. Las autoridades de algunos dispositivos (por ejemplo, centro de contención Gambier y Hogar San Patricio) han indicado que hacen reuniones grupales parecidas a “asambleas”, pero esto no pudo ser constatado en el relato de NNYJ entrevistados.

Según lo que pudimos relevar entrevistando autoridades, en algunos casos estas supuestas asambleas consisten en reunir a NNYJ en grupos pequeños ante un conflicto, casi como una respuesta adulta para reprenderlos y no como un espacio para escuchar propuestas. Esto obtura la posibilidad de que NNYJ reconozcan ese espacio como un momento de participación, se lo apropien y lo usen para manifestar sus necesidades. Además es necesario diferenciar para no reducir la participación: el ejercicio de este derecho debe ser amplio y una de sus aristas es la participación de NNYJ en la gestión pacífica de los conflictos. Es decir, la participación incluye los conflictos pero no puede estar supeditada o restringida únicamente a la gestión de la conflictividad.

En ningún dispositivo encontramos una constancia escrita que señale espacios colectivos de participación. Si bien el acta en sí misma no garantiza la efectividad del espacio, permite probar su existencia y monitorear su alcance y funcionamiento, y le permite a NNYJ exigir si hay incumplimiento.

Es usual que las autoridades de dispositivos del SRPJ o del SPPD se excusen señalando que suelen transitar los espacios y dialogar con NNYJ de manera cotidiana. Sin embargo, esta tarea que debería ser habitual no constituye un espacio de participación. Se trata de algo esporádico y con grupos reducidos. Es una charla casual, no un mecanismo destinado a manifestar opiniones y propuestas para poner en marcha un mecanismo que dé curso a pedidos y eventuales disensos; no permite sostener un intercambio sobre los temas que pretenden plantear los NNYJ.

La participación no solo es un derecho inalienable sino además un mecanismo que permite una mejor convivencia y mejores condiciones de alojamiento. Al entrevistar a decenas de NNYJ en ambos sistemas, uno de los reclamos principales es la falta de escucha; a la pregunta

de qué propondrían suelen traer a colación reclamos legítimos y muy pertinentes: pensar la oferta de talleres, organizar horarios en pos del acceso a todos los derechos, señalar los aspectos más urgentes a modificarse en las condiciones materiales, entre otros. Es pertinente citar la observación general 12 de noviembre de 2002 del Comité sobre los Derechos del Niño cuando señala: “Las opiniones expresadas por niños pueden aportar perspectivas y experiencias útiles, por lo que deben tenerse en consideración al adoptar decisiones, formular políticas y preparar leyes o medidas, así como al realizar labores de evaluación” (Cfr. Pár. 12).

### **5.3. Salud integral y salud mental**

El objetivo de este apartado no apunta a *psicologizar* ni *patologizar* a los sujetos ni la lectura del abordaje en los dispositivos, sino darle un lugar primordial a la salud integral de NNyJ que están bajo cuidado y custodia del Estado, y analizar además el impacto subjetivo de la institucionalización. Se intentará dar cuenta del acceso a la salud y de los abordajes interdisciplinarios, ya sea cuando se ha instalado un padecimiento o de modo preventivo, en clave de promoción y prevención.

En ambos sistemas observamos que los NNyJ presentan cuadros de gran angustia que muchas veces se manifiestan en patologías del acto, tales como autolesiones, intentos de suicidio y, en el caso más extremo, suicidios consumados.

Durante los meses de enero a diciembre del año 2022 en el sistema de responsabilidad penal juvenil hubo 62 activaciones del protocolo de suicidio, que en 15 casos correspondieron a autolesiones y/o intentos de suicidio. Para los dispositivos convivenciales del sistema de promoción y protección de derechos no contamos con esta información. El monitoreo a dispositivos de este sistema mostró desconocimiento de la existencia del protocolo y por lo tanto no se implementa. Cabe mencionar que el protocolo de prevención del suicidio adolescente fue

aprobado por el OPNyA en 2021, y rige para los establecimientos de responsabilidad penal juvenil y los de promoción y protección de derechos<sup>34</sup>. En ambos sistemas se relevó la ausencia de mecanismos de participación y de escucha. Tampoco se observan un mecanismo de gestión o abordaje de las crisis subjetivas acorde a lo normado en la legislación nacional e internacional.

El monitoreo sostenido y regular de los dispositivos permite dar cuenta de severas falencias en el acceso al derecho a la salud de NNyA. Si bien lo que se evalúa es la calidad desde una concepción de salud integral y para la totalidad de la población abordada, para el análisis será dividida en dos aspectos. En primer lugar, se señalan las deficiencias relevadas en la atención de la salud física y de la falta de acceso a tratamientos de salud mental o abordajes deficitarios de los padecimientos subjetivos de NNyJ entrevistados en dispositivos de promoción y protección de derechos. Luego se hará lo mismo con los jóvenes entrevistados bajo la órbita del SRPJ.

Un aspecto fundamental para garantizar el acceso a la salud es la necesaria articulación con el sistema de salud para que NNyJ puedan acceder a los tratamientos médicos, odontológicos, psicológicos, etc. disponibles en la comunidad. La articulación con efectores sanitarios presenta grandes dificultades en la mayoría de las instituciones monitoreadas. Se ha constatado que los dispositivos residenciales presentan problemas de organización interna para garantizar la asistencia de NNyJ a los turnos de consulta médica, fundamentalmente por falta de recursos como movilidad o personal que se encargue de la tarea de gestionar los turnos.

Se toma como ejemplo lo relevado en la Casa de abrigo de Lomas de Zamora, donde se ponen de manifiesto las falencias en el abordaje de la salud mental de los niños y la extrema vulnerabilidad a la que se encuentran expuestos en dispositivos que deben estar pensados para su cuidado, protección y restitución de derechos. La totalidad de los niños entrevistados mencionaron episodios de angustia y desbordes que, en la mayoría de las situaciones, derivaban en autolesiones. Una joven expresó que se cortaba en lugares no visibles y que negaba

---

34 CPM, Informe anual 2022, p. 547-555.

haberlo hecho ante los operadores de la institución, “total lo único que hacen es pedir que les mostremos los brazos”. Una niña de 10 años mostró sus brazos con múltiples cicatrices de cortes autoprovocados, algunos de antigua data y otros más recientes. En estos casos, el corte aparece cuando se sienten tristes, con bronca por el trato que reciben o por cómo se abordan algunas situaciones de convivencia. Otra niña explicó que en la casa saben que se corta y no le dicen nada. Se corta con vidrios que encuentra tirados e indicó que es una práctica habitual y que, menos los más chicos, todos los niños lo hacen. Expresó que le gustaría poder conversar con alguien sobre lo que le pasa. Un niño de 11 años, recientemente ingresado al dispositivo, afirmó que al ver que otros niños se cortaban él también quiso hacerlo, y que había comenzado a pincharse con vidrios que encontraba tirados en el jardín.

Otras niñas también relataron padecimientos subjetivos por su trayectoria de vida e institucional. Y apelaban a la autolesión de manera frecuente: “nos cortamos porque extrañamos a nuestra familia, por situaciones que pasan acá y por abusos que sufrimos”. En la entrevista mantenida manifestaron que cuando tomó la medida de abrigo el servicio local se comprometió a un tratamiento psicológico, pero hasta el momento no había sido garantizado por ningún efector interviniente. Junto a las autolesiones, también se registraron referencias a padecimientos subjetivos productos del régimen de vida impuesto en el dispositivo. Uno de los jóvenes relata que hay días que se siente mal y que muchos de los niños de la casa están tristes, que lo pone mal ver a todos los niños tristes y que desea que en el hogar “haya más felicidad”. En su caso, cuando se enoja se encierra en la pieza y respira para calmarse o le pega una piña a la pared. Los recursos subjetivos para calmarse los ha constituido por su cuenta.

En varias de las entrevistas también se relevaron conflictos convivenciales entre niños/as que tenían como causa el desborde o las crisis de alguno y terminaban en agresiones físicas o rotura de objetos compartidos. Ante estas situaciones, “nos tiran para abajo” haciendo alusión y describiendo la contención física en el piso. Se consultó a la directora de la casa si el personal está capacitado para intervenir ante situaciones de crisis: dijo que el año anterior le dieron una capacitación en “buenos tratos” y solicitó al OPNyA que se las den nuevamente, principalmente a los operadores incorporados en el último tiempo.

Las autoridades refieren que cotidianamente se viven episodios de crisis de algunos/as NNYJ y que pocos tienen algún esquema de medicación psiquiátrica. No cuentan con protocolo sino que ante la aparición de la crisis les dan espacio a los/as niños/as, e intervienen cuando empiezan a autoagredirse o agredir a otros recurriendo a la contención física. Si la crisis persiste o es muy aguda llaman a emergencias, pero es una suerte de “laberinto sin salida” porque emergencias no tiene psiquiatra infanto-juvenil; entonces es una especie de remis hacia un hospital general, donde tampoco hay abordaje de psiquiatría infanto-juvenil. La dificultad en conseguir una evaluación y tratamiento a cargo de un psiquiatra infanto-juvenil fue manifestada en todos los dispositivos de promoción y protección monitoreados durante el 2022.

Los/as niños/as entrevistados mencionaron que no recibían atención de salud bucal: “tengo dos muelas picadas pero no tienen tiempo de llevarme porque trabajan mucho”; no los llevan al servicio odontológico y les dan medicación para el dolor. Un joven relató que aproximadamente un mes atrás lo llevaron al hospital porque se sentía muy mal, tosía y expectoraba sangre; lo medicaron y le indicaron reposo pero desconoce qué afección tuvo porque no le informaron de manera clara y acorde a sus posibilidades de comprensión.

La CPM entiende que el sufrimiento relatado por los/as niños/as es inescindible de las dinámicas institucionales llevadas a cabo en los dispositivos.

Las situaciones descriptas se reproducen de manera muy similar en el Hogar convivencial de Rauch, donde los NNYJ con tratamiento psicológico debían trasladarse hasta Tandil ya que no contaban con psicólogo ni psiquiatra infanto-juvenil. Una de las preocupaciones manifestadas por las autoridades del dispositivo fue la dificultad para conseguir turno en el hospital general para el resto de las especialidades médicas, excepto odontología donde sí contaban con atención prioritaria.

Mención aparte merece el proceso llevado adelante respecto del Hogar especializado San Patricio. Desde 2021 se monitorea periódicamente y se participó de una mesa de trabajo intersectorial que hasta el momento no ha logrado poner fin a las prácticas vulneratorias y mani-

comiales de ese dispositivo. Continúa pendiente la adecuación de las prácticas a lo establecido tanto por la ley de promoción y protección de derechos como por la ley de salud mental.

Al momento -como se denunció en el informe anterior- hay NNyJ que no acceden a la pensión por discapacidad, por lo cual la asignación de un diagnóstico no se acompañaría con una política de acceso a derechos reconocidos para tales condiciones de discapacidad.

Aunque no sean dispositivos sanitario o especializados, los convivenciales deben contar en su proyecto institucional con estrategias para garantizar y gestionar el acceso a la salud de los NNyJ alojados. En tal sentido, las directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños de la ONU, en su parágrafo 84 recomiendan: “Los acogedores deberían promover la salud de los niños que tengan a su cargo y tomar disposiciones para proporcionarles atención médica, orientación y apoyo cuando sea necesario”<sup>35</sup>. Es fundamental la evaluación integral del estado de salud de cada NNyA, al momento de su ingreso al dispositivo y durante toda su estadía. El equipo y el personal asistente deben contar con capacitación e idoneidad para detectar afecciones sobrevinientes que requieran atención, para planificar la estrategia sanitaria individual de controles médicos periódicos y continuidad de cuidados y tratamientos. A la evaluación inicial y la detección temprana se requiere una capacidad de derivación eficiente, para lo que deben sostener activamente la articulación en red con los efectores disponibles en la comunidad.

En todas las situaciones mencionadas el denominador común es que frente al padecimiento subjetivo en cualquiera de sus expresiones (crisis, autolesiones) los niños/ niñas y adolescentes no reciben ningún tipo de atención psicológica, psicofarmacológica y/o tratamental acorde. Al momento de articular con instituciones de salud se encuentran con la dificultad de que no hay profesionales idóneos para trabajar con NNyJ o que los turnos se demoran mucho.

Tampoco hay dispositivos de abordaje grupal de los conflictos y/o de

---

35 A/RES/64/142, recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2010/8064>

participación, entendiendo que la participación y la posibilidad de ser escuchado y validado son fundamentales para la constitución subjetiva de los niños.

Los dispositivos donde se plasman las medidas de abrigo deben cumplir un rol en la estrategia de restitución de derechos y no agotarse en el mero alojamiento. Es de vital importancia que se contemplen las trayectorias de vida y marcas subjetivas previas de los NNYJ para promover estrategias de promoción y prevención en salud mental y no sólo atención deficitaria en situaciones de crisis extremas. Del mismo modo, las instituciones residenciales deberían proponer mecanismos para afrontar y abordar el sufrimiento subjetivo.

A partir del monitoreo se relevó una ausencia de previsión y prevención reflejada en la inexistencia de pautas y protocolos de actuación para abordar situaciones de angustia y crisis subjetivas, además de desconocer las herramientas ya existentes, como el protocolo de prevención del suicidio adolescente. Los relatos de NNYJ coinciden en señalar que, más que brindarles contención, las respuestas institucionales apuntan a controlar y castigar las manifestaciones de angustia.

Las prácticas institucionales como los traslados gravosos como método de disciplinamiento, el aislamiento, la ausencia de mecanismos de participación colectivos y los malos tratos denunciados generan graves consecuencias en los sujetos y una revictimización de NNYJ alojados en instituciones para su cuidado y/o tratamiento.

Cabe mencionar que los agravamientos enunciados dan cuenta del incumplimiento de la normativa especializada y de los estándares internacionales de derechos humanos para los/as niños/as. La inclusión en nuestra Constitución obliga al Estado a respetar, asegurar y proteger sus derechos, garantizando el pleno ejercicio sin discriminación alguna. En ese marco, es obligación del Estado proporcionar protección especial a las/os niñas/os privadas de su medio familiar y asegurar que se beneficien con cuidados que lo sustituyan, garantizando otro tipo de cuidados y medidas en su calidad de sujetos de derechos.

Los estándares internacionales<sup>36</sup> señalan la necesidad de capacitación para quienes cumplen esta tarea en los dispositivos de alojamiento para que primen criterios claros de abordaje y acompañamiento y se evite la discrecionalidad. La ONU expresa que:

“Se debería brindar a todos los cuidadores capacitación sobre los derechos de los niños sin cuidado parental y sobre la vulnerabilidad especial de los niños que se encuentran en situaciones particularmente difíciles, como el acogimiento de emergencia y el acogimiento fuera de su zona de residencia habitual. Se debería concienciar también a los cuidadores respecto de las cuestiones culturales, sociales, de género y religiosas. Los Estados también deberían proporcionar recursos suficientes y cauces apropiados para el reconocimiento de esos profesionales con objeto de favorecer la aplicación de estas disposiciones (...) Debería impartirse capacitación a todo el personal empleado por las agencias y los centros de acogida sobre cómo hacer frente a los comportamientos problemáticos, incluidas las técnicas de solución de conflictos y los medios para prevenir los actos de los niños que puedan causar daños a sí mismos o a terceros”<sup>37</sup>.

Resulta fundamental que los dispositivos de alojamiento cuenten con un abordaje adecuado para la prevención de autolesiones, intentos autolíticos y suicidios. La co-responsabilidad contemplada por la normativa debe reflejarse en la predisposición de efectores de otros ámbitos de la política pública para acompañar la salud integral de los NNyJ.

Como se viene mencionando, en los dispositivos de encierro pertenecientes al sistema de responsabilidad penal juvenil, las autolesiones y suicidios

---

36 Tanto la CIDH, la Corte como el Comité de los Derechos de los Niños se han referido repetidamente a la importancia de los principios de profesionalización y especialización en materia de niñez Ver por ejemplo CIDH. *Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas*, párr. 201 y ss., OEA/Ser.LV/II, Doc. 54/13, 17 octubre 2013. CIDH, *Violencia, Niñez y Crimen Organizado*, párr. 502 a 504, OAS/Ser.LV/II. Doc. 40/15, 11 noviembre 2015. Corte IDH. *Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño. Opinión Consultiva OC-17/02*, párr. 78 y 79.

37 Directrices sobre modalidades alternativas de cuidado de niños. Directrices 115 y 116. A/RES/64/142. Aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en el 64° período de sesiones.

son un problema que acontece con regularidad. En el monitoreo se observa que, pese a contar con un protocolo específico para abordar dichas situaciones y con equipos técnicos capacitados para detectar y activar indicadores de riesgo, no hay diagnóstico y dimensión de los padecimientos de salud mental de los/as jóvenes. Esto dilata la atención de problemas de salud y la no detección de situaciones de riesgo. Tal es el caso de un joven alojado en el Almafuerite: al momento de ser entrevistado se observó que tenía marcas recientes en ambos brazos producto de autolesiones. El joven había sido entrevistado por el equipo técnico, que sin embargo no había detectado esta situación. A partir de la intervención de la CPM se activó el protocolo de actuación y se le brindó el apoyo necesario.

También se intervino con otro joven que había tenido un intento autolítico o de suicidio en el CAD San Martín; lo trasladaron al centro de recepción La Plata y allí ignoraban la situación de vulnerabilidad psíquica del joven y que ingresaba con el protocolo activado de prevención de suicidio. Al advertirles la situación, los directivos y equipo técnico del lugar consultan a la CPM si el joven estaba “manipulando o actuando para conseguir algún beneficio” o si efectivamente presentaba un padecimiento subjetivo. Estas situaciones muestran subestimación del sufrimiento psíquico de los jóvenes privados de libertad y la vulneración de derechos a la que están expuestos.

En el Informe Anual 2022 se denunció la necesidad de políticas para prevenir desenlaces fatales y se caracterizó a las autolesiones y suicidios como consecuencia de problemas abordables. Del mismo modo se caracterizó en detalle el protocolo de prevención del suicidio al que se hace mención, en relación a los factores de riesgo asociados a intentos de suicidio, suicidios y autolesiones, el protocolo enumera factores individuales, institucionales y socio-comunitarios.

Desde la CPM se viene denunciando reiteradamente que el aislamiento prolongado, práctica instituida en los establecimientos de régimen cerrado, genera y agudiza los cuadros de angustia de los jóvenes. Según los estándares vigentes se señala que esta práctica está prohibida para personas con padecimiento mental. Se indica que no se debe acudir a medidas securitarias que empeoren el estado de los jóvenes y los hagan sentirse castigados frente a un intento autolesivo o autolítico. Ejemplos de prácticas

implementadas por los centros son: encerrar solo en una celda al joven para una mejor vigilancia, sin colchón, sábanas ni otro elemento, trasladarlo a otro dispositivo de manera inmediata sin su consentimiento, etc.

Teniendo en cuenta que los factores institucionales son una dimensión considerada para la aplicación del protocolo, es menester tener en cuenta las condiciones inhumanas de detención constatadas dentro de los centros desarrolladas *up supra* en este informe.

Del mismo modo, es de vital importancia considerar como factores de riesgo el impedimento o la falta de comunicación con la familia, el encierro prolongado y aislamiento sin recreación, la falta de actividades como escuela o talleres, la falta de construcción de redes afectivas para afrontar el encierro, el maltrato o destrato de asistentes no capacitados, el poco seguimiento y presencia de los equipos técnicos (ET), las requisas vejatorias y humillantes.

Consideración aparte merecen los incendios de las celdas, donde los jóvenes ponen en riesgo su vida con tal de ser oídos. Estas situaciones no sólo son abordadas de manera punitiva por el sistema, sino que no son leídas teniendo en cuenta la dimensión del padecimiento subjetivo de los jóvenes y de la importancia de ser escuchados en sus demandas y necesidades. En las inspecciones se constató la inexistencia de mecanismos de participación donde los jóvenes puedan expresar inquietudes o sugerencias respecto del régimen de vida en la institución. Los jóvenes expresaron que la ausencia de estos mecanismos implicaba un conflicto, dado que muchas veces surgían problemas de convivencia por no ser o no sentirse escuchados.

Los dispositivos del predio de Abasto cuentan con servicio de psiquiatría en la enfermería central, pero muy pocos jóvenes acceden al tratamiento. Esta dificultad la expresan los propios equipos técnicos, que no logran realizar un abordaje interdisciplinario de salud integral. A su vez, los profesionales de los equipos técnicos entrevistados han expresado que no cuentan con las herramientas o programas suficientes para derivar casos que necesiten atención extramuros.

La evaluación de ingreso al dispositivo termina convirtiéndose en un

mero requisito burocrático, ya que en muchos casos no se detectan padecimientos subjetivos evidentes ni se acompañan con una planificación personalizada de atención médica. Fue el caso de un joven que ingresó al centro con protocolo de prevención activado del suicidio de otro dispositivo, y con un proyectil alojado en el brazo desde hacía un año. Finalmente, el joven se extrajo solo el proyectil por la dilación en obtener turno médico traumatológico y la falta de transporte para asistir en tiempo y forma.

A partir de lo monitoreado, se observa que los establecimientos penales no tienen móviles propios y dependen del nivel central que se halla en La Plata, en la sede del OPNyA. Por la gestión burocrática y la distancia geográfica, una vez gestionados en hospitales generales, los turnos se pierdan y tienen que reprogramarse más de una vez por falta de vehículo o de chofer.

La falta de médicos/as en los establecimientos cerrados genera que enfermeros/as realicen la mayoría de las atenciones y que la necesidad de atención médica especializada se resuelva en hospitales de la comunidad sin atención prioritaria, pese a ser una población bajo custodia del Estado. En la atención odontológica ocurre algo similar: no hay servicios que realicen diagnóstico, prevención, atención y tratamiento posterior; sólo se aborda la extracción de piezas dentarias una vez que la infección está muy avanzada.

Varios jóvenes entrevistados en el CREU de Lomas de Zamora refirieron dolor y falta de piezas dentales; uno afirmaba haber solicitado atención bucodental durante varias semanas sin obtener respuesta alguna, y ninguno recibía controles preventivos periódicos.

La falta de controles periódicos preventivos se observó en todos los dispositivos de encierro monitoreados, a excepción del centro cerrado de Merlo, donde las jóvenes detenidas afirmaron tener controles ginecológicos periódicos. En este último centro, el uso de medicación psicofarmacológica era utilizada como un único recurso, excesivo y ante cualquier tipo de situación, muchas veces para garantizar sumisión de las jóvenes. La mayoría de las jóvenes entrevistadas desconocían qué medicación tomaban y sus efectos esperados y/o adversos. Una

de las jóvenes manifestó que aunque tenía dificultad para conciliar el sueño y estaba angustiada no quería comunicárselo al equipo técnico, ya que rápidamente le iban a aumentar la dosis de la medicación sin escucharla. Esto constituye una grave violación de la ley de salud mental 26.657 y a la ley de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado 26.529: establecen que se debe brindar información y participación en los procesos a los que son sometidas/os las/los jóvenes, como así también de la duración del tratamiento.

Las situaciones descriptas evidencian falta de articulación efectiva con la política pública de salud provincial en general y/o con los efectores locales: no hay circuitos de atención, tratamiento y recursos disponibles y consensuados entre los establecimientos de salud y los dispositivos de encierro. Las escasas articulaciones entre algunos efectores de salud y el OPNyA para coordinar acciones que aseguren el acceso a la salud integral se diagraman en el marco de una estrategia artesanal, y no como obligación del sistema integral de promoción y protección de derechos. En los establecimientos penales el derecho a salud tampoco se planifica desde una perspectiva integral ni de prevención y promoción de salud.

Desde hace años la CPM denuncia falta de acceso a la salud integral, no sólo en términos de falta de atención médica sino también de acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud, tanto física como mental.

La CPM ha utilizado distintas estrategias con el objetivo de modificar estas situaciones, priorizando el monitoreo, las presentaciones judiciales y administrativas al OPNyA. En algunos casos se obtuvieron resoluciones favorables, sobre todo en pedidos individuales, pero sin modificaciones de tipo estructural.

#### **5.4. Muertes en el encierro**

A lo largo del apartado se desarrollaron con minuciosidad las inhumanas

y gravosas condiciones de alojamiento que padecen los NNyJ en dispositivos dependientes del Organismo de Niñez. En el año 2022 se produjo el fallecimiento de dos jóvenes: Alex Fleitas y Ezequiel Romano.

Alex se encontraba detenido en el centro de recepción Malvinas Argentinas (CRMA) y murió por asfixia luego de agonizar durante meses, debido a que los asistentes del centro no le brindaron asistencia a tiempo de manera deliberada. En diciembre del 2022 se produjo el deceso de Ezequiel Romano, un niño alojado en el Hogar San Patricio, por haberse broncoaspirado en el desayuno que compartía con el resto de los/as niños/as del hogar. Si bien recibió atención médica en el hospital, no lograron salvarle la vida.

En ambas situaciones la CPM intervino solicitando actuaciones y responsabilizando a los operadores del Organismo de Niñez por lo sucedido con Alex<sup>38</sup>.

El resto de los jóvenes detenidos al momento de lo ocurrido con Alex se mostraron muy afectados y angustiados por la situación. Uno de los jóvenes, que había intentado alcanzar una toalla mojada para socorrerlo, afirmaba que los asistentes le dijeron que “no podía hacer eso” y se la arrebataron. En su discurso menciona lo sucedido con Alex y lo vincula con el suicidio de otro joven, acontecido en el año 2021, que venía alertando y mostrando signos de riesgo que no fueron atendidos por las autoridades del centro. En su relato aparecen frases como “podríamos haber muerto todos”. El joven afirma que nunca más va a olvidar lo vivido y que aún tiene pesadillas y recuerda los gritos de auxilio de Alex y Dylan, el compañero de celda que logró sobrevivir y a quien pretenden imputarle el delito de homicidio.

Varios de los jóvenes detenidos manifestaron que posteriormente a lo sucedido tuvieron pesadillas, recordaban vívidamente una y otra vez los gritos de ayuda de los jóvenes y tenían dificultad para conciliar el sueño. Varios fueron entrevistados por la CPM unos meses después del incendio y continuaban con los mismos síntomas, lo que evidencia las marcas que permanecen en el psiquismo producto de la situación traumática vivida.

---

38 Ver apartado sobre centro de recepción Malvinas Argentinas.

Ninguno de los jóvenes alojados en el CRMA, a excepción de Alex y Dylan, recibieron adecuada atención médica o psicológica en las horas posteriores al incendio, a pesar de haber presenciado toda la situación.

Un joven entrevistado, que estaba detenido en la celda contigua a Alex, manifestó sentirse muy angustiado y notoriamente afectado por lo ocurrido. Relató que era amigo de Alex desde que tenía 3 años. Estaba muy enojado con el accionar de los operadores del CRMA, ya que pese a los gritos de auxilio nadie se acercó a sacar a los jóvenes de la celda. Él y su compañero de celda también inhalaban humo tóxico durante unas horas y debieron escuchar cómo pedían ayuda los jóvenes afectados. Relató que le informó la situación a la familia de Alex, que escuchaba cómo a Alex le costaba respirar y que pensó que estaba muerto porque vio cuando lo sacaron inconsciente. Los informes remitidos oportunamente por el equipo técnico dan cuenta de la afectación emocional del joven. Además, no se trataba de un hecho excepcional: tanto él como su compañero de celda relataron que sentían que allí los “dejaban morir” porque recordaban el suicidio del joven Tobías Lujan en el año 2021 e identificaban que allí tampoco hubo un accionar pronto y diligente. Pese a este hecho de enorme gravedad, ninguna autoridad conversó con él para mantenerlo al tanto del estado de salud de su amigo ni se realizó un trabajo general para abordar el hecho traumático. Por el contrario, fue trasladado de manera intempestiva al centro cerrado Virrey del Pino (CCVP), pese a que no había tenido nada que ver con el hecho ocurrido y que no quería cambiar de alojamiento. El joven fue entrevistado nuevamente en el CCVP, donde respondió negativamente a la consulta respecto de si había recibido algún tipo de acompañamiento psicológico luego de los hechos traumáticos vividos en el CRMA.

Queda de manifiesto que la estrategia de abordaje del conflicto consiste en el disciplinamiento mediante traslados gravosos e intempestivos y la no escucha de profesionales idóneos para contener a los jóvenes. No es casual que desde el establecimiento no se promovieron acciones de escucha terapéutica ni acciones de posvención, como lo indica el protocolo de prevención del suicidio adolescente. Esto resulta fundamental para acompañar y tramitar una situación tan traumática para los jóvenes como la de ver y escuchar la agonía de un par sin

intervención de los asistentes, cuya responsabilidad principal consiste en cuidar y velar por las necesidades de los jóvenes.

De lo mencionado surge que las condiciones de detención, el aislamiento, la ausencia de mecanismos de participación y de escucha, la ausencia de mecanismos de abordaje de conflictos y el deficiente acceso a la salud mental confluyen para generar un estado de situación alarmante, cuyo indicador más relevante son actos en las que los jóvenes ponen en riesgo su propia vida y las muertes en el encierro evitables de abordarse correctamente.

En el caso del niño fallecido en San Patricio, la CPM ha solicitado, además de que se investiguen de manera eficiente las circunstancias en las que ocurrió el deceso<sup>39</sup>, que se realicen acciones de contención y acompañamiento para los NNyJ alojados/as en el hogar que presenciaron la situación. En el mismo dispositivo convivencial también se encontraba una hermana del niño que a partir de nuestra solicitud fue entrevistada por la psicóloga de San Patricio. También fueron abordados por el equipo de salud mental los hermanos del niño que se encontraban en otros hogares convivenciales.

Es fundamental que los dispositivos convivenciales aborden la dimensión subjetiva de los NNyJ atendiendo no solo el padecimiento psíquico sino con acciones tendientes a la prevención y promoción de salud y bienestar. La implementación de protocolos y reglas trabajadas hacia el interior de los dispositivos puede favorecer el control de situaciones de riesgo: evitar la afectación de la integridad física y psíquica o incluso de muerte a la que se ven expuestos los NNyJ alojados en dispositivos diseñados y planificados para su cuidado y protección.

---

39 La investigación está a cargo de la UFIJ 15 de la ciudad de La Plata con IPPN°06-00-058339-22/00.





# POLÍTICAS DE SALUD MENTAL



## INTRODUCCIÓN

### Aplicación de la ley de salud mental en la provincia de Buenos Aires: avances y deudas pendientes

El 27 de noviembre de 2013, el poder legislativo de la provincia de Buenos Aires sancionó la ley 14.580 de adhesión a la ley 26.657 (LNSM), que regula el derecho a la protección de la salud mental. En su artículo 3 la ley preveía un plazo de 36 meses para que el Ministerio de Salud provincial implementara las reformas necesarias para cumplir los objetivos establecidos a nivel nacional. A pesar de esto, la efectiva puesta en funcionamiento del proceso de adecuación se demoró más allá de lo planificado y recién comenzó a implementarse durante esta gestión.

En el informe anual 2022 se destacaron avances significativos en el camino a la sustitución y cierre de los manicomios y respecto al cumplimiento de la LNSM. Se reconocieron los planes de adecuación presentados e implementados por los hospitales monovalentes, la presentación del *Plan provincial sexagenal de salud mental 2021-2027* y la *Estrategia federal de abordaje integral de la salud mental* presentada por el Ministerio de Salud de la Nación.

En el mismo sentido, se destaca la resolución 4750/2021 en la que se desarrollan las *Normas complementarias para la habilitación de efectores de salud mental y consumos problemáticos y violencia de género del régimen de establecimientos privados asistenciales o de recreación*. Esto es un avance fundamental. Desde hace años la CPM destaca la urgencia de elaborar normas provinciales de habilitación que se adecuen a la perspectiva sostenida por la ley de salud mental, reforzar esquemas de fiscalización hoy endebles y fortalecer la presencia estatal en políticas públicas concretas para el abordaje de estos problemas.

Estas normas son complementadas por la resolución 8/2021 de la Subsecretaría de salud mental, consumos problemáticos y violencias

en el ámbito de la salud del Ministerio de Salud, publicada el 11 de enero del 2022, en la que se define

“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”.

Se destaca como iniciativa positiva que durante el 2022 el Estado provincial avanzó en la implementación de la ley de salud mental elaborando recursos, pautas y guías de abordaje.

En agosto del 2022 se presentó la *Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos* donde se plantea

“...proveer a los equipos de salud de los Hospitales Generales, las herramientas y recomendaciones para la atención de las situaciones de crisis y/o urgencias en salud mental de la población consultante y unificar criterios en el abordaje de las urgencias en salud mental en los efectores que brindan atención en salud mental en el territorio de la provincia de Buenos Aires”.

En octubre del 2022 se presentaron las *Pautas generales para el abordaje intersectorial de urgencias en salud mental*, una iniciativa conjunta de los ministerios de Salud y Seguridad. Los objetivos de este documento:

“...brindar herramientas básicas para la actuación coordinada entre personal policial y personal de salud ante urgencias por motivos de salud mental, ya sea de personas con padecimiento mental, estado de intoxicación y/o consumo problemático de sustancias”. A su vez menciona que “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”.

Durante el mismo mes se presentó la Mesa intersectorial de salud mental y consumos problemáticos integrada por los ministerios de Salud, Justicia y DDHH, Desarrollo de la Comunidad, Seguridad y la Defensoría del Pueblo, junto con los órganos de Revisión de Salud Mental provincial y nacional. Entre los objetivos de este espacio se destaca “establecer un diagnóstico sobre las instituciones que brindan atención y cuidado, impulsar el acceso a la información pública, producir políticas de mejora de los estándares a través de capacitaciones y procesos de acompañamiento, monitorear la adecuación de las instituciones a la Ley Nacional de Salud Mental y sostener un espacio de diálogo con instituciones del sector privado habilitadas y el Poder Judicial”.

También se presentó el *Registro Único Provincial de Establecimientos de Salud (RUPES)*, que contempla instituciones habilitadas en el ámbito privado. Según informaron las autoridades sanitarias, el listado se actualizará cada seis meses y

“...las instituciones que no figuren en el listado, deben comenzar el proceso de habilitación y/o adecuación poniéndose en contacto con el Departamento de establecimientos de Salud de la Dirección Provincial de Registro y Fiscalización Sanitaria al siguiente mail: [establecimientosmad@gmail.com](mailto:establecimientosmad@gmail.com)”.

Entendemos que estas decisiones representan un avance en la implementación de la LNSM. Dicho esto, es necesario remarcar que la sola disponibilidad de recursos escritos no garantiza su aplicación. Entendemos que resulta urgente la formalización de cada uno de estos lineamientos mediante un encuadre de resolución que les dé la contundencia necesaria para su aplicación. Por ello es necesario enumerar los aspectos que todavía son una deuda pendiente.

En el presente capítulo se describen los diagnósticos construidos a partir de la presencia territorial mediante monitoreos periódicos en los espacios privativos de la libertad de las personas con padecimiento mental. Por un lado, se analiza el proceso de adecuación de los hospitales neuropsiquiátricos monovalentes públicos: se identificaron avances positivos, aunque se siguen constatando lógicas manicomiales y prácticas vulneradoras de los derechos de las personas alojadas.

En segundo lugar se desarrollan los avances y modificaciones respecto a las personas alojadas en las cárceles, materializadas en el marco de la acción judicial colectiva interpuesta por la CPM. Tal como se destacó en el último informe anual, las unidades penitenciarias neuropsiquiátricas no han sido contempladas ni incluidas en el plan provincial sexagenal, cuestión que resulta imprescindible.

En tercer lugar se aborda la problemática de las denominadas comunidades terapéuticas que se monitorearon durante el 2022. Esta cuestión fue desarrollada exhaustivamente en informes anteriores señalando que el sector privado cubre el vacío estatal respecto al abordaje de consumo problemático y/o adicciones, y que esta ausencia origina una total discrecionalidad de las instituciones privadas. Se relevaron prácticas gravísimas que vulneran la dignidad de las personas y que permiten afirmar que actualmente estas instituciones son el principal núcleo problemático respecto al abordaje de la salud mental en la Provincia. Un solo elemento da cuenta de la gravedad de la situación: el estado desconoce la cantidad total de instituciones que funcionan bajo esta modalidad (estén o no habilitadas) y de personas que permanecen en ellas.

También se desarrollará el abordaje de consumos problemáticos y adicciones al interior de las cárceles bonaerenses. Durante el 2022 se monitorearon los dispositivos específicos dispuestos por el Servicio Penitenciario Bonaerense para brindar tratamiento a las personas que atraviesan una condena. En términos generales se destaca que prima la lógica de seguridad por sobre el criterio sanitario y que la modalidad de abordaje implementada se encuadra esencialmente en una lógica disciplinaria y conductual, a través de la modalidad premio/castigo.

Luego hay un apartado referido a 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.

Por último, se desarrollará un apartado con las muertes producidas durante el 2022 en las instituciones donde se encuentran personas privadas de libertad por razones de salud mental.

## 1. HOSPITALES MONOVALENTES

### 1.1. Datos generales

En la provincia de Buenos Aires existen cuatro hospitales monovalentes: Hospital interzonal especializado neuropsiquiátrico Colonia Domingo Cabred (Open Door), Hospital interzonal especializado neuropsiquiátrico José Esteves (Temperley), Hospital interzonal especializado de agudos y crónicos Alejandro Korn (Melchor Romero) y Hospital subzonal especializado neuropsiquiátrico Domingo Taraborelli (Necochea)<sup>1</sup>. A diciembre de 2022 las personas alojadas en estos hospitales eran 1.081.

De acuerdo a la información remitida por estos hospitales, la mayoría de las personas internadas (65%) tenían entre 40 y 69 años.

---

<sup>1</sup> En adelante serán mencionados como hospitales Cabred, Esteves, Korn y Taraborelli, respectivamente.

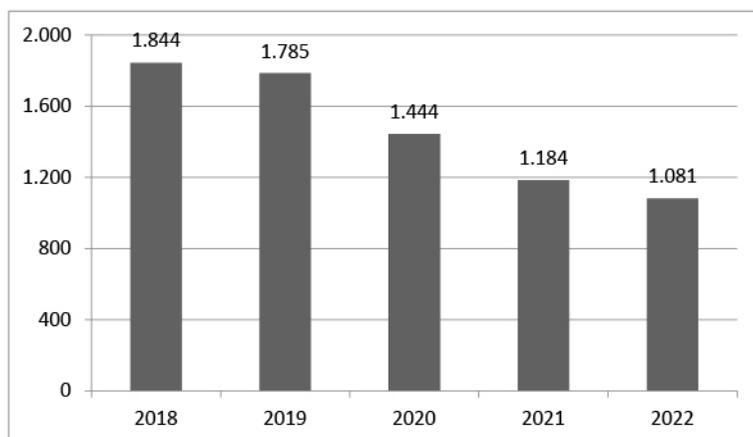
Tabla 1. Personas usuarias alojadas en los cuatro hospitales monovalentes de la Provincia de Buenos Aires, según rango etario, 31 de diciembre de 2022

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18 a 29	77	7%
30 a 39	146	14%
40 a 49	229	21%
50 a 59	239	22%
60 a 69	227	21%
70 o más	156	15%
<b>Total</b>	<b>1.074</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM en base a información de los hospitales monovalentes. **Nota:** 1.074 casos con dato (99,3% del total).

Si comparamos las 1.081 personas internadas en los cuatro hospitales monovalentes al finalizar 2022 con la cantidad de personas internadas en 2021, la población ha disminuido un 9%, un decrecimiento registrado desde 2018.

Gráfico 1. Población internada en hospitales monovalentes, provincia de Buenos Aires, 2018-2022



**Fuente:** CPM en base a información de los hospitales monovalentes.

Pese a esta 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 2022 se produjeron 999 ingresos, de los cuales el 56% (557) fueron reinternaciones.

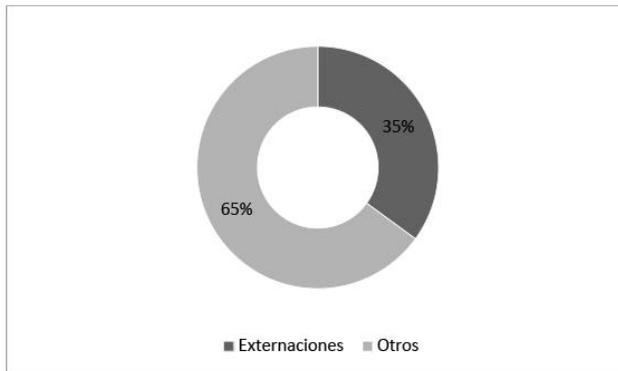
Gráfico 2. Ingresos a hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tipo, 2022



**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 dispositivos intermedios en la comunidad para sostener un tratamiento por salud mental ambulatorio; y cuando existen no cuentan con recursos humanos y materiales necesarios. A la falta de sustentabilidad de las externaciones se suma que sólo representan el 35% (325) de las formas de egreso, ya que la mayoría (603) se produce por otros motivos.

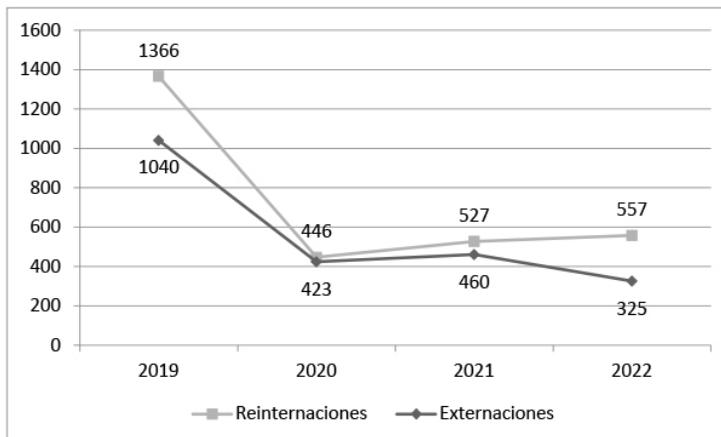
Gráfico 3. Egresos de hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tipo, 2022



**Fuente:** CPM en base a información de los hospitales monovalentes. **Nota:** en “Otros” se incluyen fugas, traslados y retiros voluntarios.

En los últimos cinco años la cantidad de reinternaciones siempre fue superior a la de externaciones. La brecha entre ambas se había reducido en 2020-2021 pero volvió a aumentaren 2022.

Gráfico 4. Externaciones y reinternaciones en los hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, 2019-2022



**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 e intereses específicos de cada persona en relación a su situación particular y trayectoria de vida.

## **1.2. Estado de implementación de los planes de adecuación y persistencia de vulneraciones de derechos**

Como es de público conocimiento, los hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires están en plena adecuación a la ley nacional de salud mental 26.657 (en adelante LNSM), su decreto reglamentario 603/13 y ley provincial 14.580. Cada uno se encuentra ejecutando un plan integral de transformación, con previsión de plazos presupuestados acorde a la realidad de cada uno.

Durante 2022, el programa de Salud Mental sostuvo el monitoreo integral de estos hospitales: entre septiembre y diciembre se monitorearon 3 de los 4 hospitales monovalentes públicos: Cabred de Open Door, Taraborelli de Necochea y Esteves de Temperley.

Para el análisis posterior se tuvo en cuenta el plan de adecuación específico de cada uno y se tomó como antecedente comparativo lo relevado durante 2021. Se evidenciaron algunos avances, sin embargo se detectó la persistencia de lógicas manicomiales históricas y la aparición de nuevas tensiones surgidas a partir de los cambios implementados.

En cuanto a los avances positivos en torno al cumplimiento de los planes de adecuación, se destaca la transformación y reconversión de espacios que históricamente fueron utilizados para internar a personas con padecimiento mental (los denominados pabellones) en espacios educativos de formación y capacitación. El número de personas in-

ternadas sigue en descenso, y se mantiene un claro posicionamiento institucional respecto al cierre del manicomio prohibiendo el ingreso a servicios de larga estadía, antes llamados “crónicos”.

Ahora bien, se identificó la persistencia de lógicas manicomiales que vulneran los derechos de las personas alojadas. Se identificaron servicios de internación sobrepasados en su capacidad, condiciones de hacinamiento, personal insuficiente, sometimiento a régimen de aislamiento, aplicación de sujeción mecánica sin regulación ni control, condiciones materiales indignas, síntomas de sobremedicación en las personas entrevistadas, prolongación de internaciones por razones sociales. En resumidas cuentas, la vulneración del derecho a acceder a la salud y a tratamientos respetuoso de derechos.

Entre las nuevas tensiones surgidas en este contexto, identificadas y señaladas oportunamente por la CPM al Ministerio de Salud, destacamos la resistencia que aún existe sobre la implementación de la LNSM y la apertura de servicios de salud mental en hospitales generales que redundan en derivaciones a hospitales monovalentes. La consecuencia es que obliga a las personas a recorrer largas distancias, lejos de su centro de vida y de sus referentes afectivos y/o comunitarios, dificulta el sostenimiento de los tratamientos e impacta directamente en la sustentabilidad de las externaciones.

Esta es la situación relevada en el Hospital Taraborelli. La carencia de servicio de salud mental en el hospital municipal de Necochea Dr. Emilio Ferreyra genera serias dificultades: la derivación exclusiva al hospital monovalente aumenta los ingresos por guardia.

Otro punto problemático es el estado de los servicios de *agudos*: en términos generales, se encuentran excedidos en su capacidad. El análisis realizado permite asociar esta situación al cierre de las internaciones en los servicios de larga estadía/crónicos, a la falta de articulación y atención de los hospitales generales y a la insuficiente cantidad de dispositivos territoriales alternativos.

A modo de ejemplo: el plan de adecuación del Hospital Esteves proyecta una sala de admisión de agudos con una capacidad para 20

camas. Lejos de eso, en el monitoreo realizado en septiembre de 2022 se constató la presencia de 37 mujeres alojadas, más 15 en proceso de externación, un número mayor al registrado en la inspección realizada en el 2021 en la que se habían relevado 27 camas estables y 15 reservadas para personas con salidas terapéuticas. Esta situación afecta la calidad de la atención de las mujeres por insuficiencia de personal e imposibilita un seguimiento interdisciplinario. También impacta en que falta mobiliario y las condiciones materiales de alojamiento son malas. Se destaca negativamente la utilización de consultorios para alojar personas disponiendo camas en su interior. A partir de la entrevista mantenida con parte del equipo del servicio, se relevó que esta situación genera malestar, descompensación de cuadros de salud mental, robos y conflictos de convivencia evitables. Había mujeres que cargaban una mochila y/o cartera en la espalda para evitar el robo o pérdida de sus pertenencias. El equipo de salud destacó la deficiente atención que puede brindar a las mujeres alojadas; se relevaron reclamos en relación a la falta de acceso a agua caliente para el mate, retraso en el suministro de medicación, el estado de la comida y retraso en la atención de cuestiones vinculadas a la higiene.

En el Hospital Taraborelli se destaca una marcada diferencia entre lo planteado en el plan de adecuación (se proyecta una capacidad de la sala de agudos para 10 camas) y lo constatado durante la inspección: el total máximo de personas alojadas en el sector en una semana fue de 34. Al igual que en el Hospital Esteves se relevó la utilización de consultorios para agregar camas por la sobrepoblación que suele tener el servicio. Esta situación acarrea que el equipo resulte insuficiente para garantizar el abordaje e impacta en las condiciones materiales de alojamiento.

Por otro lado, la mayoría de las personas entrevistadas en los hospitales monovalentes, se encontraban cursando reinternaciones. Entendemos que es necesario enmarcar este dato en la dificultad para articular con efectores de salud comunitarios, ya que afecta directamente la sustentabilidad de las externaciones. Se detecta un circuito de entrada y salida durante los últimos años y una imposibilidad de sostener una vida por fuera del manicomio. En el mismo sentido se constató la prolongación de internaciones por razones sociales, habi-

tacionales o dificultad en la construcción de estrategias con las redes de apoyo. Consideramos que debe profundizarse este abordaje en la mesa interministerial porque es necesaria una asignación de recursos económicos y humanos.

Otra cuestión es la de las condiciones materiales en las que se encuentran las personas internadas. En el marco de los monitoreos realizados, las autoridades de los hospitales monovalentes informaron sobre inversiones realizadas a fin de reconvertir los pabellones que históricamente se utilizaron para internación en nuevos espacios de atención y formación. Lo positivo de esta reconversión debe replicarse asignando más presupuesto al mantenimiento y mejora de los servicios de internación.

En el Hospital Cabred el servicio de admisión, evaluación y tratamiento se encuentra en un espacio denominado por las propias autoridades como “transitorio” por su falta de accesibilidad y adecuación al proceso de salud que atraviesan las personas. En el plan de adecuación se proyectó para junio del 2021 su mudanza definitiva al edificio de clínica médica Eustaquio Cárdenas, conjuntamente con otros servicios. El plazo está vencido sin que se cumpliera con el cambio previsto. El espacio se ubica aislado del resto del hospital, las personas internadas allí no pueden circular en ningún momento por el predio, acceder a los espacios verdes y no cuenta con instalaciones adecuadas para las visitas. Se relevó que no existen espacios terapéuticos que preserven la privacidad de las consultas y los/as profesionales atienden en los pasillos. También se constataron condiciones riesgosas en la red de incendios y plan de evacuación, y la salida de emergencias no está debidamente señalizada. La modalidad de acceso al servicio es por escalera, lo que dificulta el ingreso de las personas descompensadas en su salud mental o con discapacidad, y cualquier tipo de evacuación ante a una emergencia.

En la sala de admisión del Hospital Esteves se constató el mal estado del baño y las duchas. De los 5 baños disponibles, uno se encuentra inhabilitado y en tres no funcionan las cadenas o dispositivo para evacuar los inodoros. Se observó pérdida de agua constante y el piso esté permanentemente mojado, representando un riesgo para las mujeres internadas. También se relevaron interrupciones en el servicio de agua, por lo que hay turnos para bañarse. Se observó humedad

y hongos en las paredes, y falta de mobiliario: no todas las mujeres tenían una silla en donde sentarse para almorzar. Los tres consultorios destinados a la atención de las mujeres alojadas dejaron de cumplir su función y pasaron a utilizarse como habitaciones.

En el Hospital Taraborelli se observó un gran deterioro de las paredes, pintura descascarada y humedad en diferentes espacios.

Otra vulneración de derechos relevada es el sometimiento de las personas a régimen de aislamiento, práctica prohibida en personas con padecimiento mental tanto por normativa nacional como internacional en la materia.

En el Hospital Taraborelli se relevó la aplicación del régimen de aislamiento diferencial como forma de abordaje conductual. Durante el monitoreo, una de las personas internadas no se encontraba en el sector común con la mayoría sino que estaba en su habitación. Para acceder a la entrevista debió pedir permiso al personal de vigilancia para salir de su habitación; al ser consultada sobre esto refirió que no se le permite salir de la habitación, acceder al patio ni participar de talleres por su comportamiento; sólo podía salir de la habitación en el horario de las comidas. Según se relevó, este criterio diferencial no se aplica a otras personas. Otra de las personas entrevistadas refirió que en su primer día de internación no se le permitió salir de la habitación en todo el día, sin recibir mayor explicación. A raíz de esto refiere haber padecido lo que denominó como “brote de angustia”.

Durante el monitoreo del Hospital Cabred se relevó la existencia de una habitación en el servicio de admisión, evaluación y tratamiento sólo con una cama y ningún otro mobiliario. De la entrevista con una de las personas internadas surge que dicha habitación se había utilizado para el aislamiento de casos sospechosos de Covid. Sin embargo, continuaba siendo utilizada para la aplicación de aislamiento a personas en crisis, lo cual se constituye como una grave violación de derechos. Según se desprende del relato, a este espacio se lo denomina internamente como “la jaula”, y refirió haber permanecido sujeta mecánicamente durante una noche bajo control de un enfermero.

Otro aspecto relevado respecto a la persistencia de lógicas manicomiales es la presencia de síntomas de sobremedicación en las personas entrevistadas, destacándose aquellas que se encontraban en la sala monitoreada del Hospital Cabred. Se observaron dificultades para expresarse, salivación excesiva, somnolencia, bostezos, fatiga, dificultad para sostenerse sentadas o paradas. Al momento de nuestro ingreso por la mañana, las personas internadas estaban todas en la cama lo que se repitió por la tarde, incluso en el momento del almuerzo una de las personas se quedó dormida en la mesa.

Se relevó la aplicación gravosa de la práctica de sujeción mecánica en el Hospital Taraborelli. Esta grave vulneración de derechos ya había sido relevada e informada oportunamente a las autoridades en 2021. En el monitoreo realizado en el 2022 se relevó persistencia, utilización con una frecuencia mucho mayor a lo relevado en el resto de los hospitales monovalentes y como método de amenaza y castigo. La aplicación de esta práctica, sin ningún tipo de regulación y sin responder a un criterio terapéutico que priorice el cuidado de la persona, se constituye como una grave violación a los derechos humanos de las personas con padecimiento mental. Ante la ausencia de materiales acordados para realizar la sujeción, se utilizan telas tipo sábanas.

La mayor parte de las personas entrevistadas relató que estuvo sujeta mecánicamente durante su internación, como regla al ingreso por guardia y los primeros días de internación. Esto da cuenta de que lejos de utilizarse como último recurso esta práctica se aplica de manera sistemática y prácticamente indiferenciada.

Una de las personas entrevistadas refirió haber estado sujeta varios días; en su historia clínica se encontró registro explícito de que estuvo 10 días contenida mecánicamente, el registro no da cuenta de ningún criterio interdisciplinario que la justifique y no figuran los controles pertinentes. Del mismo registro surge que la desataron a fin de que accediera al baño porque al evaluarla notaron inflamación y dolor a causa de la retención de orina, posteriormente a acceder al baño se la volvió a atar.

Se relevó que los controles de signos vitales e hidratación se hacen una vez en cada turno de enfermería, es decir cada 6 horas. Esto da cuenta de la excesiva duración de esta práctica y del déficit de controles y cuidados,

un aspecto vital para toda persona restringida en su libertad de movimiento y bajo los efectos de medicación psiquiátrica. Según lo relevado en los relatos, varias personas refirieron haberse orinado mientras permanecían atadas, ya que el personal de enfermería no acudió a su llamado.

Pudo registrarse en los dichos de las autoridades y de los/as propios/as usuarios/as que esta práctica es utilizada como amenaza para disuadir a las personas internadas de obedecer las órdenes de los/as trabajadores/as del hospital; la frase que se repite frente a la negativa de cumplir con alguna orden o indicación es “si no, te ato”. Una persona solicitó atención psicológica por sentirse muy angustiada y los enfermeros le dijeron que “no pida más porque si pide más de siete entrevistas la van a contener”; dejó de solicitar atención por temor.

La situación relevada en el 2021, muy similar a la registrada en el 2022, fue señalada en la entrevista con las autoridades, quienes lo reconocieron mencionado como problemático al interior del hospital. Expusieron estar realizando un espacio denominado por ellos de “reflexión” a fin de confeccionar un nuevo protocolo. Más allá de lo construido en dicho instrumento, lo relevado en las entrevistas es muy contundente, un indicador de que la sola existencia de un protocolo no garantiza *per se* los derechos de las personas internadas.

En el Hospital Cabred se relevó que en las historias clínicas el registro de la práctica de sujeción mecánica es incompleto: no figura el tiempo de duración de la sujeción ni los controles periódicos de signos vitales de la persona sometida a esta práctica. Tampoco se registra en qué momento se definió el cese ni qué profesional realizó la indicación.

En el Hospital Taraborelli se relevaron graves irregularidades en el carácter de las internaciones y los requerimientos legales para el control de legalidad, destacándose la presencia de menores de edad internados cuya situación no fue informada a ningún órgano judicial. Según la información aportada por las autoridades, el día del monitoreo se encontraban internadas seis personas menores de edad de las cuales dos de 16 años figuran como internaciones voluntarias.

Esta situación viola directamente lo establecido en la LNSM en su ar-

título 26: “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”. La gravedad de esta situación radica en que no se garantiza el control de la legalidad en casos en los que las personas se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor con respecto a las personas adultas.

También se constataron irregularidades y contradicciones entre lo registrado y la información que tenían las personas: internaciones registradas como voluntarias aunque las personas hayan expresado la voluntad de irse y no se lo permitieron (incluso llegaron a amenazarlas con sujeción mecánica), y también internaciones categorizadas como voluntarias cuyo consentimiento informado fue firmado por un familiar.

Cada una de estas vulneraciones fue oportunamente informada a la Subsecretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud, en su carácter de autoridad de aplicación de la ley de salud mental. Con el informe de inspección correspondiente a cada hospital monovalente, solicitamos a las autoridades estatales la adopción de las medidas que consideren pertinentes para revertir las violaciones de derechos humanos relevadas, y garantizar el cumplimiento de las leyes nacionales de salud mental 26.657 y 26.529 de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.

Solamente se recibió respuesta de las autoridades respecto del informe del Hospital Taraborelli. El director provincial de Salud mental y consumos problemáticos remitió una respuesta en la que hizo hincapié específico en lo informado respecto al control de legalidad de las internaciones y a la práctica de sujeción mecánica. En relación al primer punto comunicó que se proyectó la articulación con el Programa de infancias y juveniles a los fines de realizar abordaje integral entre el hospital, los/as niños, niñas y adolescentes allí alojados/as y las instituciones del territorio que conforman el Sistema de Promoción y Protección de Derechos de N, N y A. Asimismo informó que en febrero del 2023 se realizarían ateneos entre equipos profesionales de la Dirección de Salud Mental y del Hospital Taraborelli “para abordar la temática de control de legalidad en las internaciones y la perspectiva de género de las mismas, con el fin de aunar criterios

de intervención, circular la palabra y profundizar redes de referencias”.

En cuanto a la práctica de sujeción mecánica gravosa relevada, la respuesta se limitó a referenciar la elaboración de la Guía de atención de crisis y urgencias por motivos de salud mental y consumos problemáticos, informando que fue “con la finalidad de unificar criterios de abordaje, herramientas y recomendaciones para los equipos de salud mental de los efectores de la provincia de Buenos Aires. En la guía se presentó un apartado específico que regula el uso de la sujeción mecánica terapéutica teniendo en cuenta el enfoque de derechos”. Sin embargo no se explora respecto a estrategias específicas para abordarlo al interior del hospital y revertir la grave situación actual.

A modo de conclusión: consideramos que el proceso de desmanicomialización llevado adelante en los hospitales monovalentes no debe descuidar las condiciones constitutivas de la dignidad de las personas que aún permanecen alojadas por presentar criterio de riesgo cierto e inminente.

Por otra parte, identificamos 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. Estas tensiones ponen en agenda la importancia de profundizar el trabajo en hospitales generales, a los fines de abordar la resistencia que existe sobre la apertura de servicios de salud mental y la atención de personas con padecimientos mentales. Es indispensable el fortalecimiento de estos dispositivos con el objetivo de asegurar la accesibilidad de las personas.

Resulta fundamental que se continúe trabajando en pos de la eliminación de las barreras culturales y simbólicas que deben atravesar las personas usuarias de servicios de salud mental para acceder a las dimensiones básicas de la vida cotidiana, apuntando a que su vida transite y se constituya más allá de su padecimiento.

Resulta necesario profundizar acciones y estrategias destinadas a revertir las vulneraciones de derechos provocadas por la persistencia de prácticas manicomiales históricas, sostenidas y justificadas por una cultura médica hegemónica que las justifica y reproduce.

## **2. COMUNIDADES TERAPÉUTICAS: ESCASO CONTROL ESTATAL Y GRAVES VIOLACIONES DE DERECHOS**

El monitoreo de las denominadas comunidades terapéuticas confirmó, durante 2022, lo que venimos señalando en informes anteriores: persisten situaciones de graves violaciones de derechos humanos por insuficiente o nulo control.

Durante 2022 se monitorearon 5 comunidades terapéuticas en las cuales se constataron hechos y prácticas graves reiteradas e incluso relevadas en años anteriores; o sea, no son hechos aislados sino comunes y estructurales. La nueva normativa que regula la habilitación no está siendo implementada de manera adecuada, y los efectos suelen ser contrarios al fin perseguido. La dinámica general que se identifica es que el Ministerio de Salud, mediante la Dirección de habilitación y fiscalización sanitaria, va a las instituciones; en caso de identificar que alguna funciona de manera clandestina (sin habilitación ministerial) procede a dejar un mail de contacto para “regularizar la situación”, incluso en algunos casos se puede otorgar una “habilitación provisoria”. En otros casos se procede a una clausura provisoria que no implica el resguardo de las personas internadas sino que consiste en impedir nuevos ingresos y establecer un plazo para realizar las refacciones indicadas.

La articulación con la Subsecretaría de Salud Mental en estos procesos es endeble y, en algunos casos, inexistente; el seguimiento posterior es limitado. Se priorizan cuestiones vinculadas a las condiciones materiales, de seguridad e higiene, sin valorar dimensiones propias del abordaje para determinar si está garantizado un tratamiento respetuoso de los derechos de las personas.

En los siguientes apartados se describen las comunidades inspeccionadas por la CPM a partir de las denuncias recibidas, y se exponen las evidencias de las graves violaciones a los derechos humanos que padecen las personas alojadas.

La falta de control estatal y los problemas estructurales se visibilizan también al analizar el juicio por la muerte de Saulo Rojas, un acontecimiento relevante en tanto es la primera vez que se juzgan delitos cometidos en el interior de este tipo de instituciones. Las denuncias de la CPM por las graves violaciones de derechos humanos en esta comunidad motivaron su clausura en 2017.

## **2. 1. Comunidad terapéutica Libres para vivir**

El 21 de septiembre se comunica una persona para denunciar a la comunidad terapéutica Libres para vivir, donde había estado internado su hijo. En la entrevista se releva que utilizan el denominado sistema UOMO, referido como “de formación militar”. Narra castigos como duchas con agua fría y ejercicios físicos; que es habitual que al momento del ingreso se los aisle y no se les permita comunicación alguna, y agrega situaciones de fugas, malos tratos y abusos sexuales.

A partir de esta denuncia, el 12 de octubre el equipo interdisciplinario del programa de Salud Mental se presentó en el lugar, ubicado en Malabia José N° 652 de la localidad de Ituzaingó, a los fines de realizar un monitoreo integral. Al momento de la inspección se encontraban alojadas 38 personas, algunas oriundas de otras provincias. La institución no contaba con habilitación sanitaria provincial.

Se relevó una situación gravísima en relación al control de legalidad de las internaciones involuntarias, traducida en secuestro y privación ilegal de la libertad. Previo a iniciar las entrevistas, el operador a cargo de la institución advirtió que la mayoría de las personas alojadas estaban allí en contra de su voluntad: “alrededor del 70% no habían prestado consentimiento para permanecer en la comunidad”. Al indagar a las personas alojadas, la gran mayoría lo confirma sin identificar un juzgado interviniente.

Hay convergencia en varios de los relatos respecto al ingreso. La mayoría de las personas alojadas fueron sedadas y secuestradas sin mediar

intervención judicial ni de ningún organismo de salud. Posteriormente, continúan en la institución privadas de su libertad ilegítimamente, en tanto no hay ningún criterio de salud que justifique su permanencia, y se les prohíbe retirarse reteniendo documentación y pertenencias.

De los relatos surge que fueron llevadas por sus familiares en contra de su voluntad, mediante engaños y por la fuerza. Se identifica como práctica común que se les suministre algún tipo de sedante diluido en la comida o bebida para luego llevarlas al lugar. Luego de consumir esto no pueden narrar qué sucedió y al despertar se encuentran dentro de la casa. Una vez en el interior no logran comprender dónde se encuentran ni las razones por las que están allí. A eso se suma la falta de certezas respecto del tiempo que deberán permanecer en esa situación.

Varias personas entrevistadas manifestaron su voluntad de abandonar la institución. Ante la manifestación de esta voluntad los operadores o el director les indican que sólo pueden irse con autorización de un familiar a cargo, aun cuando todas son personas mayores de edad que no cuentan con limitaciones ni restricciones en su capacidad.

La totalidad de las personas entrevistadas desconoce la intervención de órganos judiciales que controlen la legalidad de la internación. El acceso a la justicia es totalmente restringido, sometiendo a las personas alojadas a un sistema de vigilancia permanente, hermetismo e impunidad frente a la violencia ejercida. La imposibilidad de hablar libremente con familiares o allegados y no tener acceso a celulares o comunicaciones telefónicas cercena las posibilidades de denunciar el maltrato o dar aviso a funcionarios/as.

Se relevaron prácticas sistemáticas de violencia física, verbal y psicológica. Los responsables de la institución delegan el poder en personas alojadas en la comunidad desde hace mucho tiempo, y son quienes aplican golpizas y castigos físicos a las personas recién ingresadas con el fin de aleccionar y reducir su voluntad. Muchas de estas órdenes son acatadas dentro del contexto jerárquico en el que se organizan. Algunas personas avanzadas en el tratamiento manifestaron su desacuerdo y conflicto con aplicar este tipo de castigo; sin embargo en

caso de negarse ellas mismas reciben otro tipo de castigos y restricción de derechos. Incluso, se desprende que en el momento de la inspección se les ordenó la supervisión de las entrevistas, manifestándoles que debían tener cuidado con lo que decían y controlarse entre sí.

Se constató la aplicación de las denominadas “medidas”, sanciones que se aplican cuando alguien quebranta “una norma de la casa”, como expresar el deseo de irse y abandonar el tratamiento, no querer realizar una actividad, “no limpiar bien”, mirar por la ventana hacia afuera, hablar entre compañeros, pretender advertir a la familia sobre las vulneraciones de derechos que sufren, entre otras.

Estas sanciones consisten en realizar actividades físicas que les producen sufrimiento y dolor, y que atentan contra la dignidad. Enumeraron el denominado “mono”, que consiste en agacharse y saltar con las manos en alto unas 400 veces sin detenerse, y el “pato” que implica caminar en posición de sentadillas durante un período de tiempo definido por el operador o un compañero que posea rango superior. Asimismo se identificaron sanciones como la incomunicación (prohibición de que le dirijan la palabra), la obligación de escribir 400 veces “no debo...”, cancelar visitas y llamados a familiares, prohibir el consumo de cigarrillos o mate, mirar televisión, escuchar música u otras actividades de dispersión.

En la misma línea de castigos, pero con particular gravedad por tratarse de personas con padecimiento mental, se relevó el sometimiento a régimen de aislamiento en una habitación durante dos días, sin alimento, agua ni acceso al baño.

En la oficina del staff de la Comunidad se exhibe una pizarra donde se instituyen y detallan los castigos. Se enumeran las actividades que pueden generar “consecuencias y cruces”, es decir, las razones por las que se los castiga. Se destacan por lo irracional y restrictivo: “hablar entre menores”, “alianzarse”, “mirar por la ventana”, “no prestar atención al solo por hoy”, “hablar en las habitaciones”, “no llegar con las marcaciones”, “darse permisos”, “olvidarse objetivo diario”.

En todas las personas entrevistadas se evidenció un arrasamiento subjetivo. La prohibición de comunicarse entre pares, los castigos físi-

cos, las represalias y el régimen de vida restrictivo sostienen un sistema de maltratos y vulneraciones de derechos.

Del relevamiento de las condiciones materiales surge que son altamente riesgosas para las personas alojadas. Además de no presentar condiciones que hacen a la dignidad de las personas, se constató la total ausencia de medidas preventivas anti siniestros o plan de contingencia frente a las emergencias.

Al momento del monitoreo, alrededor de las 16 hs, en varias habitaciones había personas durmiendo pues -según indicó el operador- habían realizado la guardia durante la noche anterior y descansaban por la tarde. Las personas entrevistadas manifestaron que varias personas hacen guardia durante toda la noche (de 20 a 8 hs). Esto implica estar atentos a las necesidades de aquellos que están durmiendo, abordar descompensaciones, ataques de pánico e incluso dar aviso de situaciones riesgosas que impliquen la intervención en emergencia de un médico. Debemos marcar en este punto la gravedad que implica que este cuidado y valoración de situaciones riesgosas la realicen personas guiadas por el sentido común y sin herramientas profesionales para el abordaje.

Para bañarse las personas refieren que deben hacer una fila, donde son ubicados de acuerdo a su posición dentro de la comunidad. Existen 8 grados de ubicación dentro de la organización de la comunidad: residente, encargado, encargado general, supervisor, supervisor general, monitor, entrenador y reinserción. No hay puertas ni separaciones acordes en todo el sector del baño: las duchas e inodoros no cuentan con elementos que permitan un espacio de intimidad o privacidad.

Respecto a la presencia de equipo profesional -según informó el operador- actualmente desempeñan su labor en la comunidad una psicóloga social, una licenciada en psicología (irían una vez por semana) y un psiquiatra que concurre una vez por mes. No hay referencia de otras profesiones. Esto no coincide con los relatos de las personas entrevistadas: ninguna tenía referencia de los profesionales que trabajan en la institución. El nulo abordaje de salud mental respetuoso de derechos tiene como consecuencia que las personas entrevistadas se

encuentren atravesando episodios de angustia y desesperación por no poder retirarse del lugar.

Se destaca el caso de una persona entrevistada que refirió estar muy angustiada, manifestando que en dos ocasiones intentó quitarse la vida mediante ahorcamiento y que los compañeros lo impidieron. Otra refirió haberse autolesionado por la imposibilidad de salir del lugar. Estos episodios fueron abordados mediante castigos corporales que incluían realizar ejercicios y el sometimiento a aislamiento, obturando la posibilidad de acceder a un espacio con profesionales de la salud. El padecimiento grave se trata con más padecimiento.

Todas las comunicaciones y visitas con sus referentes afectivos son controladas por personas superiores en la jerarquía, violando el derecho a la intimidad y la privacidad, y prohibiendo estos espacios en el caso de que expresen malestar por las vulneraciones de derechos que padecen de manera cotidiana. En el caso de que esto suceda, se interrumpen las visitas, se prohíben las siguientes y se toman represalias, hay amenazas y discursos cuyo objeto es la manipulación a través de coerción y violencia psicológica.

Con respecto a la medicación, todos explicaron que no saben el motivo por el que la toman, qué medicación les es suministrada, la cantidad suministrada ni las consecuencias de tomarla. Se han relevado signos de sobremedicación en las personas alojadas como salivación excesiva, falta de control de esfínteres, somnolencia y rigidez muscular. La medicación es entregada por el operador en diferentes turnos. Deben tomarla delante de él, que debe comprobar que fue ingerida. En caso de que alguien se niegue a tomar la medicación es forzado violentamente por los operadores. Esto implica una reducción física e incluso la aplicación de medicación inyectable en contra de su voluntad y sin la supervisión de profesionales. Se observa que la medicación no es utilizada con fines terapéuticos sino como castigo, una herramienta que suma docilidad y sumisión.

La mayoría de las personas entrevistadas solicitó, en voz baja y con visibles signos de temor, que nos pongamos en contacto con sus familiares y les expliquemos la situación para que los vayan a buscar.

La gravedad de lo registrado motivó la presentación de un hábeas corpus colectivo en el Juzgado de Garantías N° 5 de Morón. También se interpuso una denuncia penal denunciando los hechos y solicitando la intervención de la fiscalía a los fines de iniciar la investigación pertinente. Lo relevado fue comunicado al Ministerio de Salud aportando el listado de las personas alojadas, solicitando que se les garantizara la continuidad de cuidados y un abordaje respetuoso de derechos según lo requiriera cada persona. El juzgado interviniente hizo lugar al habeas corpus y ofició a la comisaría a los fines de que se constate lo denunciado. A partir de la constatación, ofició a la municipalidad quien dio intervención al Juzgado de Faltas N° 2 y se procedió a la clausura de la institución por tiempo indeterminado.

## **2.2. Comunidad terapéutica La razón de vivir**

Se tomó intervención a partir de la cobertura de medios masivos de comunicación del allanamiento de varias sedes de esta institución y la detención de personas en el marco de una denuncia penal a cargo del agente fiscal Dr. Ernesto Daniel Ichazo, titular de la Unidad Fiscal de Investigaciones N°1 de Berazategui, departamento judicial Quilmes.

Se realizaron intervenciones preliminares y, el 27 de septiembre, una intervención conjunta con los órganos de revisión nacional y local de la ley de salud mental y con el Programa de asistencia a víctimas de trata perteneciente al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Se arribó a una de las sedes, ubicada en calle 1° de Mayo y camino Gral. Belgrano 1654 del barrio Santa Sofía. Nos recibieron dos personas que se presentaron como “rehabilitado” y “operador” de la comunidad, y se mostraron renuentes a permitir el ingreso. Se mantuvo un breve intercambio en el que informaron que los jóvenes internados estaban de forma voluntaria, que no utilizan medicación, que el abordaje terapéutico se basa en distintas etapas según el tiempo de internación. Luego se permitió el ingreso de los equipos. Es importante destacar

que el monitoreo se adaptó a la instancia de asamblea que se desarrollaba entre las personas alojadas, los operadores y las personas que se presentaban como rehabilitadas. Esto determinó que no se pudiera desempeñar la tarea de monitoreo de la forma habitual. La organización piramidal y jerárquica que persistía como forma de mantener el control obstaculizó la posibilidad de mantener entrevistas en intimidad con cada persona para que pudieran poner en palabras vulneraciones de derechos de las que fueran víctimas. Luego de transitar esta instancia, recorrimos las instalaciones con el objetivo de realizar un relevamiento de las condiciones materiales del lugar.

Posteriormente, solo el equipo de la CPM se dirigió a la segunda sede, en ruta provincial 53 y 1560, barrio La Capilla. Al arribar observamos que estaban presentes las mismas dos personas que se encontraban a cargo de la primera sede. Al solicitar ingresar nos informaron que debíamos esperar en el exterior ya que estaban “en reunión debido a todo lo que pasó”. Luego de esperar aproximadamente una hora nos permitieron el ingreso y la realización del monitoreo mediante la misma modalidad de asamblea.

A partir de la investigación penal en curso y los allanamientos realizados, se constató que ninguna de las sedes tenía habilitación en el ámbito municipal ni provincial. Durante la tarea desarrollada, si bien las autoridades presentes hicieron referencias a la existencia de trámites de habilitación y un supuesto número de legajo, no pudieron presentar ninguna documentación.

Respecto al ingreso, no existe una evaluación interdisciplinaria acorde a la normativa de salud mental que justifique la internación. Del relato de las personas surgen acciones que califican como secuestro. Narran que el propio director, Néstor Zelaya, se trasladaba hasta sus casas, incluso en otras provincias, para buscarlos y traerlos contra su voluntad a la comunidad en su auto particular.

En relación al equipo profesional la información relevada no es clara ya que en ciertos momentos del relato refirieron contar con un equipo de 15 personas (entre operadores, profesor de educación física, psicóloga y psicóloga social). Sin embargo, en el marco de una conversación a

solas con uno de los jóvenes alojados, se observa la dificultad en identificar profesionales que trabajan en la institución, logrando enunciar la visita de un psicólogo social “de vez en cuando”. Del discurso de las personas a cargo de la comunidad y de las personas alojadas, se desprende la total ausencia de disciplinas como trabajo social y psiquiatría.

Es muy clara la oposición a la presencia de cualquier profesional de salud, específicamente de psiquiatras, fundamentada en una connotación negativa hacia la administración de medicación. De esta manera el tratamiento y manejo queda a cargo de los operadores, personas ubicadas en la parte superior de la pirámide jerárquica del lugar. Se observa un marcado discurso voluntarista materializado en frases como “si yo pude, vos también podés”, o la acción de tomar como modelo a seguir a aquellos que ya fueron rehabilitados.

El avance en el tratamiento se basa esencialmente en cumplir con tres fundamentos instituidos por la comunidad: “obediencia, hablar uno y escuchar”, con la realización obligatoria de actividades y tareas asignadas y con normas y tiempos predeterminados. Se distingue a las personas “de más tiempo” y las de “menos tiempo”: a los primeros se les asigna un rol de poder y referencia, acompañamiento y control de los jóvenes “de menos tiempo”, y deben hacerse cargo de contener a aquellos que se encuentran atravesando un “mal momento”. Se relevó la presencia de una figura denominada “tutor”, nombre que se le asigna a una persona que tiene como función acompañar las personas de “menos tiempo” con el claro objetivo de lograr la total identificación con las normas.

Cualquier tipo de enfrentamiento o falta de adaptación al sistema se considera como una demostración de que el joven se encuentra en “crisis”, y que “quiere volver a la vieja vida” porque “no soltó la mochila”. A través de operadores y personas “de más tiempo” se sostienen espacios que intentan ser aleccionadores, indiscutibles y con el objeto de ejercer presión simbólica sobre quien pretende no adherirse totalmente a los preceptos.

Ante la falta de adherencia a las normas instituidas en la comunidad se aplican las denominadas “consecuencias”; se trata de restricciones al ejercicio pleno de derechos que se padecen en la vida cotidiana bajo el lema del “sacrificio”: no tomar mate, no comer pan, no recibir visitas o

llamadas telefónicas de sus referentes afectivos, etc. De esta manera se imprime la lógica premio/castigo.

También constatamos el incumplimiento del estándar fijado en la normativa vigente en cuanto al tiempo de la internación, que debe ser el más breve lapso posible y fundado en criterios terapéuticos interdisciplinarios. Se relevó la situación de varias personas que se encontraban en la institución desde hacía 8, 14 o 20 meses, y que no avanzaban en las fases establecidas porque “no hacían las cosas bien”. Se destaca con preocupación lo surgido en el relato de varias personas quienes refirieron que, si quisieran, podían “quedarse a vivir”.

El régimen de vida planteado desde la institución se encuadra en el estricto cumplimiento de las llamadas “normas de convivencia”, que los jóvenes deben estudiar al momento de su ingreso, como también de los horarios pautados para cada actividad y tiempo de ocio.

Las personas alojadas realizan todas las tareas cotidianas que permiten el sostenimiento de la comunidad: el mantenimiento edilicio y la limpieza, la cocina y la seguridad a modo de guardias nocturnas. Sin embargo, no reciben remuneración por el trabajo ni certificación de los contenidos aprendidos que valide una futura inclusión al ámbito laboral.

Se les prohíbe hablar sobre política, religión, escuchar música o ver películas que hagan alusión a consumo o violencia; tampoco pueden siquiera decir palabras como “marihuana”, “cocaína” o “pasta base” por lo que se refieren a ellas como “lo primero”, “lo segundo” y “lo tercero”, respectivamente. No pueden recibir noticias desde el exterior de la comunidad, y mucho menos tener teléfono celular.

A las restricciones generalizadas, se suman las que cada persona se pone bajo la consigna “sentido y gravedad” impartida por los operadores: consiste en elegir un objeto que les genere placer para imaginar que representa la droga que consumían. Como ejemplo, uno de los jóvenes señaló que no come pan hace meses a pesar de que es un alimento de su preferencia e identificó el malestar que le genera que otros lo hagan; otro refirió “si hoy no puedo decirle que no a un mate, entonces no puedo decirle que no a la droga”.

Se realizó un exhaustivo informe, que fue presentado ante los actores judiciales intervinientes y organismos estatales involucrados, en el que se detalla todo lo relevado y se realizan una serie de consideraciones: la persistencia de la lógica de disciplinamiento, adoctrinamiento y castigo sostenida en la estructura jerárquica y en la presencia de líderes hace que haya graves violaciones de derechos.

### **2.3. Comunidad terapéutica San Andrés**

A partir del diagnóstico territorial construido por el equipo respecto a las múltiples denuncias recibidas provenientes del partido de Pilar, el 31 de mayo se realizó un monitoreo integral en esta institución.

Al momento de solicitar acceso nos fue negado el ingreso por quienes se encontraban a cargo en el momento, dos personas que se presentaron como operadora y psicólogo, que respondían a órdenes telefónicas del director Miguel A. Wilk. Inmediatamente desde la CPM se realizó llamada telefónica a la Fiscalía N° 2 y al Juzgado de Garantías N° 7 de Pilar, en turno, comunicando los hechos y solicitando su intervención. La respuesta de la Fiscalía fue solicitar que se presente la denuncia correspondiente; desde el Juzgado nos informaron que el Dr Saettone, a cargo de la judicatura, se dirigiría a la brevedad a la institución. Se interpuso una denuncia penal solicitando que se apersone el magistrado interviniente a efecto de constatar la situación denunciada, y que habilite el ingreso del equipo de Salud Mental para el cumplimiento de las funciones de monitoreo. Aproximadamente una hora más tarde se presentó en la institución el Dr Walter Saettone, juez de Garantías, ordenando el ingreso del equipo.

Se constató el funcionamiento clandestino de la institución. Al momento de las entrevistas en intimidad, la mayoría de las personas sostuvieron que su ingreso había sido voluntario, pero el director no les permitía irse si así lo deseaban.

Se relevó la misma situación que en los casos anteriores respecto a la falta de control de legalidad de internaciones involuntarias y de evaluaciones interdisciplinarias que justifiquen la internación.

Los entrevistados narraron hechos de violencia ejercidos por el director, caracterizado como “una persona prepotente, impulsiva, se saca demasiado rápido”; lo han escuchado decir “acá va a correr sangre”, “vos que sos un drogadicto...”, y una persona entrevistada denunció que “zamarreó a un compañero”.

Se relevó la presencia de cámaras de seguridad para aumentar el control (en la oficina de Miguel Wilk, en el comedor y en el recibidor). Las personas desconocen si tienen audio, pero piensan que sí porque algunas conversaciones privadas son conocidas por las autoridades.

Si bien no existe el aislamiento en un espacio físico específico, se sostiene una práctica denominada “incomunicación” que consiste en la aplicación de un castigo por el incumplimiento de alguna norma de la institución: la persona sancionada tiene terminantemente prohibido conversar con otra persona.

El régimen de vida planteado desde la institución es similar a lo descrito en los casos anteriores respecto a sus características restrictivas y la presencia de las denominadas “medidas”. En general, los/as entrevistados/as expresaron padecer angustia gran parte del tiempo, encerrados en la casa sin la posibilidad de salir al patio, con restricción de contacto con familiares y referentes afectivos, y visitas y llamadas supervisadas.

El equipo de salud lo componen dos profesionales: un psiquiatra, que evalúa a las personas alojadas una vez cada quince días, y un psicólogo, que asiste a la comunidad entre tres o cuatro veces por semana, y asigna un día de la semana para entrevistar a cada persona alojada. No se releva la presencia de otras profesiones en el equipo. Por fuera estos espacios, el abordaje por salud mental ofrecido por la institución se reduce y encuadra fundamentalmente en lo disciplinario y conductual a través de la modalidad premio-castigo: la normativa convivencial, las tareas de limpieza y el régimen de vida son la base

del tratamiento a los padecimientos mentales, lejos de la trayectoria, tiempos singulares y evolución en el tratamiento de cada sujeto.

El abordaje se basa en el Plan Minnesota, que sostiene el tratamiento de los 12 pasos, la realización de los grupos ya mencionados, y la lectura y posterior reflexión del libro *Solo por Hoy* de Narcóticos Anónimos. Estas reflexiones son obligatorias y no posibilitan expresiones reales y concretas. Se evidencia una postura clara acerca del carácter de enfermedad que se instituye sobre las personas alojadas: “Una persona adicta puede ayudar a otra. Entre los adictos nos podemos ayudar”. También expresaron que el personal que se desempeña en la comunidad les dice de manera constante que “la adicción es una enfermedad incurable”.

A partir de la inspección se realizaron las presentaciones judiciales y administrativas correspondientes denunciando los hechos relevados.

#### **2.4. Juicio por la muerte de Saulo Rojas en la comunidad San Camilo**

El 14 junio de 2013 el joven, de 23 años, se ahorcó en una celda de aislamiento por falta de contención profesional y trato adecuado. El 2 de agosto de 2022 inició el juicio por su muerte y Ángel Súnéz, único imputado, fue condenado por el Juzgado Correccional N° 4 de San Isidro a tres años de prisión más 10 de inhabilitación por el delito de homicidio culposo. Se demostró que el día del hecho obró de manera negligente al aislarlo en una habitación en construcción. Se estableció que la conducta de Súnéz fue llevada a cabo con conocimiento y aval del director terapéutico y del director general, ya que no podían desconocer que la entidad funcionaba de manera irregular.

En las jornadas declaró la madre de Saulo, Miriam Lucero. Refirió que el día de la muerte de su hijo, aproximadamente a las 17 hs, llamó a la comunidad y fue atendida por Lujan Súnéz quien le dijo que “Saulo estaba en grupo, que se victimiza todo el tiempo, está demandante”, y que por

esa causa “lo van a llevar a Del Viso”. Relató que a las 22.30 hs la llamó quien se presentó como Lucio Cereti, trabajador de la institución, que manifestó que Saulo había sufrido un infarto que le produjo la muerte. Le dijeron que por ser fin de semana no iba a concretarse el traslado del cuerpo hasta el lunes, ya que el juez no lo iba a ordenar. Por esto le indicaron que no era necesario que viajara: “no te preocupes, nosotros nos encargamos”. El domingo a la mañana llegó el cuerpo a Mendoza.

La señora Lucero realizó un recorrido por la trayectoria de vida de Saulo: afirmó que atravesó varias internaciones, que era insulino-dependiente, que fue ella quien solicitó la intervención de la justicia en la provincia de Mendoza. El juzgado no encontró instituciones adecuadas en la provincia para que el joven sostenga su tratamiento y solicitó a tres instituciones en la provincia de Buenos Aires la intervención en el caso. San Camilo aceptó al joven, que fue becado por la provincia de Mendoza para costear la internación. Se pone de manifiesto la imposibilidad del joven de realizar tratamiento cerca de su centro de vida.

De las declaraciones durante el juicio se evidencia que pese a la prohibición de aislar a personas que atraviesan crisis en su cuadro de salud mental las encerraban (*engomadas*) en una habitación sin revocar, con contrapiso de cemento, con rejas en las aberturas. Este espacio, en el que solo había un colchón mojado en el piso, era llamado “sala de reflexión”, a pesar de que era una sala de castigo. Saulo fue encerrado allí, sin dosis de insulina, cuando se encontraba atravesando una crisis en su cuadro de salud mental, nervioso y angustiado.

El Juzgado Correccional N° 4 de San Isidro encontró responsable de homicidio culposo al operador que lo encerró en esas condiciones. Lo condenó a la pena de 3 años de prisión de cumplimiento efectivo e inhabilitación de 10 años para controlar personas internadas.

Asimismo el 15 de mayo, el Juzgado Contencioso Administrativo N° 2 de San Isidro condenó a la provincia de Buenos Aires y a los propietarios y beneficiarios económicos de la comunidad terapéutica, y los obligó a resarcir a la familia de Saulo por los daños y perjuicios ocasionados.

Respecto a la comunidad terapéutica San Camilo, el 16 de junio de 2017 se realizó una inspección que motivó la presentación del habeas corpus co-

lectivo 14-02-000005-17/00 en el Juzgado de Garantías N° 7 de Pilar y de la pertinente denuncia penal (IPP N° 7809/17) en la Fiscalía N° 4 de Pilar.

Durante la inspección se constató que la institución contaba con capacidad para alojar a 24 personas (conforme a disposición 2711 del 1 de octubre de 2014 de la Dirección provincial de coordinación y fiscalización sanitaria del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires) pero había 60 personas alojadas. Entre las principales vulneraciones de derechos se relevó: privación ilegítima de la libertad, afectación del vínculo afectivo familiar, torturas y falta de acceso a la justicia. En su totalidad la institución presentaba malas condiciones edilicias e higiénicas; finalmente, en noviembre de 2017 el Ministerio de Salud la clausuró.

## **2.5. Conclusiones**

A partir de los casos expuestos —y en función del diagnóstico construido durante varios años—, se destaca que en la mayoría de estas instituciones el modelo se basa en un marco teórico que no sólo no se adecúa a la LNSM sino que a veces se constituye como justificación de la vulneración de derechos.

No se tienen en cuenta características subjetivas, trayectorias de vida, deseos ni posibilidad de autonomía de cada persona: se aplica un sistema jerarquizado de actividades, reglas y discursos construidos de manera homogénea e indiscutible. Prima una lógica disciplinaria y conductual a través de la modalidad premio-castigo, y la normativa convivencial y el régimen de vida son la base sobre la que se apoya el abordaje de los consumos problemáticos. Como consecuencia, podemos afirmar que la circulación y la toma de la palabra también están reguladas tácitamente ya que, por ejemplo, hay cosas que no pueden decirse.

Como se dijo previamente, estas prácticas tienen anclaje teórico en el denominado Modelo Minnesota, antagónico con la normativa vigente en materia de salud mental.

Además, se incumple en todos los casos con la ley nacional 26.529 que regula la confección de historias clínicas y el consentimiento informado, y del artículo 15 de la LNSM que establece que “tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica”. Generalmente, las historias clínicas no están foliadas, ordenadas cronológicamente ni completas, y es habitual que falten datos personales y familiares.

Es evidente que es éste el mayor núcleo problemático actual en la Provincia respecto al abordaje y las políticas públicas de salud mental.

Más allá de los avances normativos mencionados previamente, el mecanismo de habilitación no puede constituirse como un conjunto de requisitos administrativo-burocráticos, debe consistir en una revisión de los criterios básicos en términos de respetos de los derechos humanos que deben cumplirse en una institución de salud. A pesar de las iniciativas de la autoridad de aplicación respecto a proceder de manera gradual a la adecuación de estos lugares a los parámetros de la ley de salud mental, no deberían permitirse funcionar o continuar haciéndolo si no se cumplen las cuestiones tratamentales y edilicias que hacen a la garantía de derechos de las personas que va a alojar.

La situación actual se constituyó a partir de muchos años de ausencia estatal en el control que legalmente debe ejercerse. Esta ausencia llevó a la discrecionalidad en el manejo de estas instituciones sin ningún tipo de consecuencias.

En varios de los casos en los que se intervino, la respuesta es invitar a la habilitación ministerial formal y el acompañamiento en la adecuación a las pautas de la LNSM. Si bien se comprende la complejidad de las situaciones que se presentan y las dificultades para reubicar a las personas que se encuentran allí, debe considerarse que la sola presencia del acto administrativo no impacta per sé en las condiciones gravosas en las que se encuentran las personas alojadas y debe profundizarse un control exhaustivo, reforzando los esquemas de fiscalización y control que contemplen la palabra de las personas alojadas en estos lugares como forma de prevenir y/o hacer cesar vulneraciones de derechos.

### 3. LAS CÁRCELES NEUROPSIQUIÁTRICAS

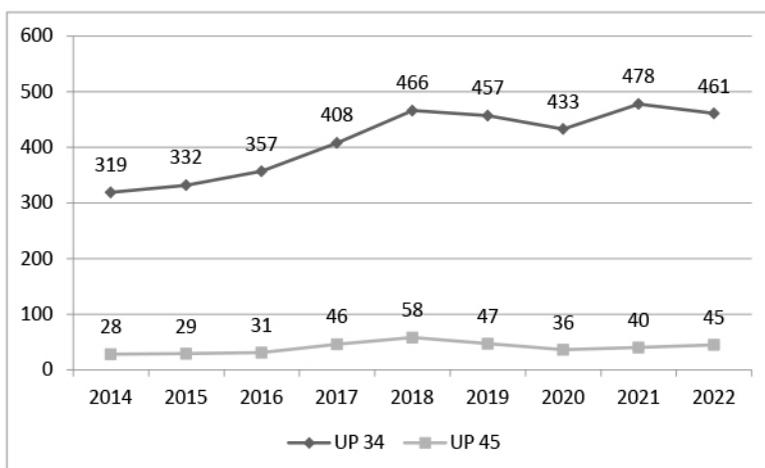
En la provincia de Buenos Aires, las unidades penitenciaria 34 y 45 (ésta última en su anexo femenino) de Melchor Romero son designadas “institutos neuropsiquiátricos de seguridad” en los términos planteados por el art. 79 de la ley 12.256 de ejecución penal. La gestión depende del Servicio Penitenciario Bonaerense y el principal interlocutor respecto al abordaje de salud mental es la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

La primera cuestión a señalar es que -pese a reiteradas solicitudes de la CPM- estas instituciones no fueron contempladas ni incluidas en el *Plan Provincial Sexagenal de Salud Mental*. No hay dirección, coordinación ni presencia del Ministerio de Salud, por lo que están disociadas y desconectadas del sistema público de salud y las políticas públicas adoptadas.

Desde hace años, en nuestro carácter de MLPT, denunciemos las vulneraciones de derechos que suceden en estas cárceles. Durante el 2022, a partir de un monitoreo periódico y el seguimiento de casos particulares, se constató que persiste el incumplimiento de la LNSM 26.657 y de la ley nacional de derechos del paciente (LNDP) 26.529. Estas leyes deben regir cada ámbito de la vida de las personas que atraviesan algún padecimiento de salud mental. Sin embargo, la poca o nula injerencia del Ministerio de Salud facilita la diferencia de abordaje entre las personas privadas de su libertad en el ámbito carcelario y las internadas en instituciones de salud, públicas o privadas. Esta diferencia se evidencia en la adecuación de dispositivos a la LNSM: como se desarrolló al inicio, los cuatro hospitales monovalentes de la Provincia presentaron un plan de adecuación y se encuentran atravesando ese proceso, con reuniones y visitas pautadas por el Ministerio de Salud. Esto no se replicó en estas cárceles aunque se las considere como instituciones neuropsiquiátricas.

Al finalizar el año 2022, la UP 34 y el anexo femenino de la UP 45 alojaban a 506 personas (461 varones y 45 mujeres, respectivamente). Entre 2014 y 2022, la UP 34 ha alojado en promedio 412 personas por año, población que ha ido en aumento en concordancia con la suba de la población detenida total del SPB. Para el mismo periodo, la UP 45 ha alojado en promedio 40 mujeres.

Gráfico 5. Personas detenidas en la UP 34 y en el anexo femenino de la UP 45, provincia de Buenos Aires, 2014-2022



**Fuente:** CPM en base a datos de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Estas cárceles alojan también a personas que se encuentran sobreeséidas en su proceso judicial: en 2022 había 101 en la UP 34 y 6 en el anexo femenino de la UP 45. Esto indica que el 22% de los varones detenidos en la UP 34 estaban sobreeséidos.

Con una capacidad de alojamiento de 312, la UP 34 alojaba en diciembre de 2022 a 461 detenidos, lo cual indica un 48% de sobrepoblación. Por su parte, en la UP 45 alojaba 45 personas en un espacio con capacidad para 52.

Respecto a los equipos de salud de estas unidades, a octubre de 2022,

48 trabajadores/as de la DPSP estaban destinados a la UP 34, de los cuales 14 eran médicos/as<sup>2</sup> y 8 psicólogos/as. Esto indica una relación de 1 médica/o cada 32 personas detenidas y 1 psicóloga/o cada 58 personas detenidas.

### **3.1. Incidente 18.168 ante el Juzgado de Ejecución 1 de La Plata**

En los informes anuales previos<sup>3</sup> 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 acollaradas. El 26 de abril de 2022, la Sala III del Tribunal de Casación resolvió que el control de la realización de las medidas dispuestas lo realizara el juez de ejecución de La Plata que por turno corresponda. Por sorteo se formó el incidente de ejecución 18.168 ante el Juzgado de Ejecución N°1 Departamento Judicial La Plata.

En el marco del incidente se dispusieron medidas, audiencias y recorridos institucionales en las unidades penitenciarias 34 y anexo femenino de la 45. Participaron representantes del Ministerio de Justicia de la Provincia, de la Subsecretaría de Salud Mental del Ministerio de Salud, de la Defensoría del Pueblo -Órgano Revisión Local de la ley de Salud Mental-, de la Comisión Provincial de la Memoria, de la Defensoría General de La Plata y la Secretaría de Ejecución.

Se identificaron algunos avances en el marco de la causa. Específicamente se revisó la situación de las personas con medidas de seguridad porque muchas no estaban cuantificadas y otras se encontraban vencidas, una situación de privación ilegítima de la libertad porque ningún marco legal justificaba su permanencia en la unidad. En este sentido se constituyó una mesa de trabajo interministerial conformada por la Subsecretaría de Salud Mental, el Programa Provincial de Salud en Contextos de Encierro, la Dirección Provincial de Hospitales,

2 La fuente no discrimina las especialidades médicas.

3 Informe Anual 2018 pp. 481, Informe Anual 2019 pp.248, Informe Anual 2020 pp. 335, Informe Anual 2022 pp.592.

el Programa Regional Interdisciplinario de Enlace Comunitario (todos pertenecientes al Ministerio de Salud), la Subsecretaría de Política Penitenciaria, la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, la Dirección Provincial de Ejecución Penal en Libertad del Patronato de Liberados Bonaerense, equipos tratantes del Área de Sanidad de la UP 34 (todos pertenecientes al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos), y el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad.

Esta mesa se reúne semanalmente en la UP 34 y se plantea como objetivo principal “garantizar el acceso a una externación sustentable a través de estrategias intersectoriales e interdisciplinarias que propicien una atención integral de la salud”. Se presentaron tres informes que desarrollan las intervenciones en casos individuales desde enero a julio. Según la información aportada en el marco del expediente, desde abril a septiembre del 2022 externaron a 5 personas que tenían el cese de la medida de seguridad.

Entre otros avances se destaca: el acceso a información respecto a profesionales intervinientes, listados de personas con su situación judicial, exigencia al Ministerio de Justicia para la incorporación de profesionales y capacitaciones en salud mental para operadores judiciales, tramitación de DNI, pensión no contributiva y certificado de discapacidad. El proceso judicial duró 6 meses, una vez cumplidos, se elevó el expediente a Casación para su control. El 9 de febrero del 2023 la Sala III de Casación remitió el incidente de control de ejecución al Juzgado de Ejecución N°1 para su continuidad, y se encuentra en trámite.

### **3.2. Incumplimiento normativo y tortura: sujeción mecánica gravosa, sobremedicación y aislamiento**

A partir del seguimiento periódico realizado en ambas unidades penitenciarias, se constató un 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 personal penitenciario en detrimento de la perspectiva sanitaria y del poco o nulo conocimiento de los profesionales del equipo de salud del abordaje respetuoso de derechos. Asimismo se comprobó que se siguen aplicando las prácticas de tortura que se relevan desde hace años: sujeción mecánica gravosa, sobremedicación y aislamiento.

Respecto a la **sujeción mecánica**: en la recorrida judicial del 3 de marzo del 2022 la jefa de Sanidad de la Unidad Penitenciaria 34 exhibió los medios de sujeción en uso (una correa de tela sintética sujetable con una presilla y velcro), que reemplazaron a los que se usaban antes y producían lesiones.

Sin embargo, el 1 de abril se constituyeron en la UP 34 la Defensoría General de La Plata en conjunto con defensores oficiales; la Dra Cristina Isidro, a cargo de la guardia de psiquiatría, refiere que la sujeción mecánica se utiliza en ocasiones excepcionales, que en la actualidad cuentan sólo con 6 elementos de sujeción mecánica adecuados al protocolo y que se deterioran fácilmente por lo que a veces utilizan esposas.

También se constata sujeción mecánica gravosa; en las entrevistas las personas detenidas afirman que estas prácticas “son ordenadas por el médico, este es compañero de trabajo del SPB, y no nos ven como personas sino por los delitos que cometimos y que tenemos que pagar”. Una persona expresó que al momento de ingresar al sector de Sanidad estuvo atada a una cama con esposas en las cuatro extremidades durante tres días. En ese tiempo, el enfermero le inyectó medicación -desconoce el nombre y su efecto terapéutico- dos veces por día, “cuando quieren ellos”. Además, no recibió explicaciones sobre su situación ni supervisión y/o control de signos vitales. Previo al ingreso a Sanidad hay una cámara de seguridad que apunta hacia adentro y -según relatos de las personas detenidas- se coloca un camastro donde las median y esposan en las cuatro extremidades.

Respecto a la **medicación**, las personas entrevistadas refirieron que se administra con el objetivo de aplicar la sujeción mecánica gravosa. Que también “los planchan” al ingreso preventivamente cuando deben informarle noticias desagradables y/o cuando reclaman por el acceso a derechos. No reciben información respecto a la medicación que se

les suministra y las personas lo viven como un modo de disciplinamiento. Una de las personas manifestó que accede a la toma por temor a represalias, pero que esto le provoca angustia, tristeza, “sueño, mucho sueño”, vómitos y mareos.

Otra persona entrevistada manifestó que le inyectaron haloperidol cuando ingresó a la unidad y durante su alojamiento en Sanidad, afirmando que para sostener esta práctica “me agarraron entre 3 y me dieron la inyección, para ellos estás loco acá. Los pibes acá están así porque los dejan así ellos, con la medicación que les dan”.

Respecto al sometimiento a **aislamiento**, en la Unidad Penitenciaria 45 anexo femenino se realiza en los sectores denominados sala de observación y evaluación (SOE) y la sala de pacientes agudos (SPA), donde el aislamiento alcanza condiciones extremas.

En la Unidad Penitenciaria 34, luego de la clausura en el marco de la acción judicial colectiva, el pabellón de separación del área de convivencia ya no se utiliza, sin embargo se relevó que las personas son sometidas a aislamiento en celda propia dentro de los pabellones. Como se desarrolla exhaustivamente desde hace años, el aislamiento está prohibido por normativa nacional e internacional para personas con padecimiento mental.

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”.

Asimismo, la resolución 3/18 dictada por el Órgano de Revisión Local instó a los organismos competentes del poder ejecutivo provincial a realizar las gestiones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 14 del decreto 603/13 de la LNSM, respecto a la prohibición de alojar personas que presenten algún padecimiento mental en las denominadas “salas de aislamiento”.

### 3.3. Unidad Penitenciaria 34 de Melchor Romero

En marzo de 2022 los programas de Salud Mental e Inspecciones monitorearon la UP 34 a los fines de actualizar la situación<sup>4</sup>: incluyó entrevistas con autoridades y miembros del equipo de profesionales de la salud presentes, entrevistas en confidencialidad con personas alojadas en el sector sanidad y en el pabellón 4 de valetudinarios, relevamiento de condiciones materiales y revisión de historias clínicas.

Esta unidad cuenta con cupo para 312 personas pero en esa fecha alojaba 487, lo que implica una sobrepoblación del 56%<sup>5</sup>. En sanidad se encontraron 6 personas, cuando la capacidad es de 5 camas, una de las personas dormía en el piso; en el pabellón 4, con capacidad para 26 personas, se alojaban 44, que debían dormir en un colchón fino en el piso o sobre frazadas.

Se relevaron condiciones materiales inhumanas: mal funcionamiento de las duchas, pérdidas de gas, falta de agua caliente, falta de vidrios en las ventanas, falta de sábanas y escasas frazadas, pésimas condiciones de mantenimiento de las piletas e inodoros de cemento, paredes con manchas de humedad y suciedad. Las personas detenidas referían no tener elementos de limpieza. Lo registrado implica limitaciones para hacer frente a las condiciones climáticas y un riesgo concreto para la seguridad y salud de las personas.

Respecto al régimen de vida, no se realiza ningún tipo de actividad, las personas permanecen *engomadas* o encerradas en sus celdas aproximadamente 13 horas, ya que se abren a las 7.30 hs y se cierran a las 18 hs.

En cuanto a la alimentación, las personas expresan que es “un asco”, “comida de perro”, “con mucha grasa”, “incomible” y que a veces eligen no comer porque les genera padecimientos estomacales. No se entrega desayuno ni merienda, la alimentación se basa en fideos, polenta, arroz, carne de pollo y vacuna “dura”, sin variedad nutricional.

4 En el marco del expediente judicial N° 18.168 que tramita ante el Juzgado de Ejecución N° 1 subrogado por el Dr. Villafañe.

5 <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/mapa-de-carceles/>

La planta de profesionales de la salud se compone de 7 médicos clínicos (1 cada 66 personas), 7 enfermeros (1 cada 66), 5 médicos psiquiatras (1 cada 92), 7 licenciadas en psicología (1 cada 66), 3 odontólogos (1 cada 154), 2 trabajadores sociales (1 cada 231) y un acompañante terapéutico para toda la población. Las guardias presenciales de 24 horas las cumplen los médicos clínicos y los enfermeros, las guardias psiquiátricas se cumplen en forma activa de lunes a viernes de 8 a 18 horas y el resto en forma pasiva.

La jefa de Sanidad refirió que “en el ámbito penitenciario cualquier especialidad cumple funciones de guardia, al entrar a la Unidad no importa la especialidad que tengas, acá todos hacemos lo mismo desde una sutura a una emergencia psiquiátrica”. Es importante destacar que no todas las especialidades médicas están formadas para intervenir en una crisis de salud mental y se requiere de equipos interdisciplinarios que la aborden manera integral.

Una de las personas entrevistadas dijo que “el profesional psiquiatra que me tocó -los psiquiatras se dividen los pacientes- está los lunes y martes. Para ser atendido tenés que esperar que los planetas se alineen y si tenés una crisis tiene que ser de lunes a viernes, de 10 a 14 hs, preferiblemente el día que está tu psiquiatra”.

Esta institución se sostiene en el discurso y la práctica de que el SPB es capaz de abordar cuadros de salud mental. Sin embargo, a veces el ingreso no responde a cuestiones específicas de salud mental sino que responde principalmente a la ausencia de abordaje en otras unidades desde una perspectiva preventiva y asistencial o por la falta de personal de salud mental. Personal de salud de la UP refiere que “acá viene cualquiera, por un cortecito, porque está triste, no son personas con criterio de internación psiquiátrica, entonces llegan a la unidad y los planchan”.

Se relevó que los profesionales de la salud no recorren los pabellones ni asisten situaciones particulares. Ante una descompensación, quienes abordan a la persona en primera instancia son los compañeros del pabellón: dan aviso al SPB, el personal lo reduce, lo esposa y “termina en sanidad con plan inyectable”. En algunas ocasiones se requiere de suje-

ción mecánica, pero no existen protocolos de intervención, “el criterio de intervención es el del médico de guardia”, refiere personal de Sanidad.

Los profesionales de salud atienden con el personal de seguridad presente, lo que impide la privacidad y resguardo del secreto profesional durante las entrevistas. El Dr Albanesi manifiesta que “cuando el usuario se encuentra en crisis o despliega una actitud violenta hacia los profesionales es a menudo necesaria la presencia del personal penitenciario para resguardar la seguridad del psiquiatra o psicólogo tratante”. Destaca que el establecimiento no es una clínica psiquiátrica “sino una cárcel”.

Los detenidos no tienen un vínculo de confianza ni espacios de escucha con objetivos terapéuticos y refieren que las preguntas de los profesionales son “como interrogatorios, como son los de la policía”.

El tratamiento se limita a indicar un plan farmacológico, no hay abordaje interdisciplinario y los espacios terapéuticos individuales no son regulares: se abocan a momentos de crisis, como autolesiones, ideas y/o intentos de suicidio, etc. Las personas refieren que “no hay tratamiento psiquiátrico”, “acá no nos ve nadie, uno pide y no vienen”, “no se puede mezclar la psicología con la policía”, “esto es una cárcel, no es un hospital”, “a mí no me llama nadie, yo quiero pero no me llaman”. Se relevó que una persona reclamó algo, le administraron medicación vía intravenosa, lo *criquearon* y ataron.

Las personas entrevistadas desconocían la medicación suministrada, su finalidad y efectos adversos, el diagnóstico y plan de tratamiento. En la mayoría de los casos la medicación es administrada por medio de inyectables de depósito no consentidos o consentidos bajo coacción. Es usual el reemplazo de una medicación por otra de supuesto similar efecto, sin base en un criterio médico sino en función de la disponibilidad.

Las historias clínicas no están foliadas ni completas, algunas desordenadas cronológicamente, las evaluaciones al ingreso a la unidad no son interdisciplinarias y se deja constancia de que algunas personas no cuentan con criterio de permanencia, las evaluaciones posteriores son ilegibles o reflejan tratamientos inconstantes. Faltan datos perso-

nales de las personas alojadas, sus referentes afectivos y los juzgados intervinientes, excepto cuando solicitan informes por oficio.

A la mayor parte de las personas detenidas no se les garantiza el acceso a la justicia: desconocen su situación procesal, no han tenido contacto con su defensa y juez a cargo de su causa durante largos períodos, aun habiendo manifestado el deseo de acceder a información clara, adecuada y precisa. La incertidumbre y el desconocimiento de su proceso judicial, de las eventuales posibilidades de acceder a la libertad o mejores condiciones de alojamiento generan malestar, angustia y repercuten en su salud mental. Además, el equipo no considera estrategias de atención y tratamiento como la posibilidad acceder a la revisión de medida de seguridad, inclusión en altas a prueba o prisión domiciliaria con posibilidad de seguir un tratamiento ambulatorio.

El acceso a hospital extramuros es dificultoso: hay mucha demora para conseguir turnos y la UP no tiene ambulancia para traslados, y refieren que “no los reciben porque hay un prejujuamiento del preso”.

Se suma lo relevado respecto a la privación ilegal de la libertad de 12 personas, en tanto se había producido el cese de las medidas de seguridad y continuaban alojadas en la unidad. Ante la exigencia de liberarlas, la justificación fue que no existen mecanismos de externación.

### **3.4. Unidad Penitenciaria 45 anexo femenino de Melchor Romero**

Durante el 2022, el programa de Salud Mental realizó varias inspecciones en el anexo de la unidad, además de entrevistas por seguimiento de casos individuales. Los monitoreos incluyeron entrevista con autoridades y profesionales de la salud, confidencialmente con las mujeres alojadas, relevamiento de condiciones materiales y revisión de historias clínicas.

En el anexo femenino de la UP 45 están la sala de observación y evaluación (SOE) y la sala de pacientes agudos (SPA), utilizadas para

aplicar el régimen de aislamiento. Sólo abren las celdas una hora a la mañana y una hora a la tarde; durante este lapso las mujeres deben bañarse, salir al patio, limpiar la celda o ir a la cancha. Se les prohíbe disponer de encendedores, cordones, corpiños, bombillas de metal, incluso sábanas (“solo pueden tener si el Dr Trillo las autoriza”).

Respecto al régimen de vida en estos sectores de aislamiento, se relevó que a las 7 am abren la celda, realizan el recuento y un psicofísico; a las 12 o 12.30 hs entregan el catering con la comida y la cena a las 17 hs. El cierre de las celdas es a las 17.45 hs los días hábiles, y los fines de semana o feriados a las 14.45 hs. Permanecen entre 13 y 16 horas en aislamiento sin contacto humano. El aislamiento es parte del abordaje definido para la cotidianeidad de todas las mujeres.

Respecto a la alimentación, las mujeres afirman que en varias ocasiones “pasan hambre”, ya que la cantidad de comida que les dan en el almuerzo no alcanza para saciarse. Aclaran que no les dan el desayuno ni la merienda. Incluso, para que les den yerba, té, agua caliente o azúcar deben insistir en su reclamo al SPB. En cuanto a la calidad de la comida, una de las mujeres expresa “llegan los fideos pegoteados”, otra expresa que hacía varios días no comía debido al olor de la comida: “la comida está podrida”. Aclara que ella tiene dieta especial pero no le suministran el bolsón de verdura correspondiente. Esta situación se agrava por la imposibilidad de intercambiar víveres y recursos con el fin de gestionar su alimentación, a diferencia de lo que ocurre en los pabellones.

Respecto al acceso a Sanidad, refiere que las llevan cuando lo solicitan. En el sector hay una oficina utilizada por el psiquiatra, Dr Trillo, los martes y jueves y por la psicóloga los miércoles y viernes. Como profesionales de la salud, se turnan para atender. Una mujer alojada en el SPA describió cómo la evaluó y medicó una profesional de la salud a raíz de una enfermedad ginecológica: “no me revisó, me habló por el pasaplato, atrás de la puerta, sólo miró los estudios que me hicieron en diciembre”.

En el SOE, una mujer que se encontraba sola en la celda gritaba de manera constante, refería que escuchaba voces, solicitaba la atención del Dr Trillo y que le cambien el colchón. En entrevista, relata que la noche anterior se había orinado: “me meé, que saquen el colchón, me

meé del frío”. Estaba inquieta y angustiada, sin embargo identifica que cuando está acompañada no escucha las voces: “ahora que estoy con ustedes, estoy más tranquila”.

Todo esto se ve agravado por las condiciones materiales inhumanas de detención: exposición a temperaturas inadecuadas, espacios reducidos, escasa ventilación, falta de luz natural y/o artificial, falta de mobiliario, presencia de plagas, como roedores, suciedad y humedad.

### **3.4.1. Sala de pacientes agudas (SPA)**

Cuenta con cuatro celdas de reducidas dimensiones, aproximadamente 2,70 metros de largo por 1,90 de ancho. Cada una dispone solamente de un camastro y colchón ignífugo fino y en mal estado, una letrina y lavatorio, ambos de mampostería y conectados entre sí, muy cerca del camastro. Se constataron olores nauseabundos permanentes emanados del inodoro, que las detenidas cubren para que no salgan roedores.

En las celdas no hay duchas, mobiliario de guardado, mesa ni sillas. Hay una pequeña ventana en altura por la que casi no ingresa luz solar. No hay ventilación en las celdas y la calefacción no se utiliza. Hay mucha humedad, por lo que el colchón y las pertenencias están siempre mojados. Una de las mujeres entrevistadas dijo que prefiere dormir con el colchón en el piso, ya que el camastro de metal condensa el agua, según la temperatura, y humedece el colchón.

El sector de duchas consta de un reducido espacio separado del pabellón con una reja propia, tiene dos habitáculos oscuros pero funciona sólo uno que dispone de flor y regadera de la que sale agua con poca presión. El piso estaba mojado, y el piso y las paredes del sector con humedad, hongos y moho, lo que afecta directamente a la salud por la exposición prolongada, principalmente a quienes tienen problemas respiratorios. La mayoría de las mujeres allí alojadas refieren que deben higienizarse dentro de la celda.

Respecto a la red de prevención de incendios, se releva que hay un

matafuego, para alcanzarlo hay que atravesar una reja que está cerrada con llave, en posesión de la encargada. Al final del pasillo hay una puerta señalizada como salida de emergencia, sin embargo está cerrada con candado, no tiene barra antipánico y deriva en un patio interno, también cerrado. Además, desde la caja del tablero hasta la puerta del mismo debe existir una conexión identificada -según la normativa vigente- con un cable verde que es la puesta a tierra (jabalina) y es fundamental para las descargas por incidentes eléctricos. No se releva su existencia.

### **3.4.2. Sala de observación y evaluación (SOE)**

El pabellón se encuentra frente a la sala de control del SPB, o sea que las mujeres alojadas son controladas y vigiladas permanentemente, más aun la celda 2 que tiene una abertura en la pared que permite ver hacia el interior vulnerando la privacidad de la persona que permanece en el lugar.

Se ingresa por una puerta de rejas, cuenta con un pasillo de 6 por 2,5 metros, de ambos lados hay celdas. En el medio del pasillo, entre dos celdas, hay una ducha separada por una cortina de plástico, sin puerta ni cerramiento.

Las celdas tienen puertas de chapa ciega y pasaplatos. Las celdas 3 y 4 tienen ventanas con rejas que dan al pasillo del pabellón y ventanas que dan al patio, lo que permite el ingreso de luz natural, a diferencia de las celdas 1 y 2 que tienen una luz tenue artificial y solar, y ventanas pequeñas con vidrios hacia afuera.

El estado de las celdas es regular, el mobiliario está compuesto por camastro o cucheta, pileta y letrina de cemento. Algunos lavatorios estaban tapados y las letrinas en mal estado, se perciben olores nauseabundos. No hay mobiliario de guardado, y deben dejar sus pertenencias en el piso o en la cama. Las celdas carecen de calefacción; las personas detenidas expresan que los días de bajas temperaturas el frío es constante. Una de las mujeres entrevistadas nos refiere que

se había hecho pis en el colchón a causa del frío que había pasado la noche anterior y se negaban a cambiárselo. Las paredes estaban en mal estado, con marcas de humedad y falta de pintura. Los colchones humedecidos, sucios y en pésimas condiciones.

La salida de emergencias estaba cerrada con candado, la llave se guarda en el sector de control, que desemboca en un espacio enrejado con una puerta y ésta al patio.

### **3.4.3. Muerte en el sector de aislamiento**

El 30 de junio, en el marco del monitoreo realizado por el programa de Salud Mental, se mantuvo una entrevista con Irene Manzur, que se encontraba aislada en el SOE, en la celda individual en las condiciones relatadas.

Durante la entrevista, la Sra Manzur manifestó su disconformidad con el plan farmacológico que le suministraban y lo asocia su dificultad para hablar: “para mí está mal esa medicación porque tengo que hacer fuerza para hablar”. El discurso que desplegó durante la entrevista fue en tono bajo, ritmo lento y con dificultades de modulación. Señaló que dormía la mayor parte del día (no pudo precisar cuántas horas) pero dijo sentirse muy cansada, por lo que iba a pedir evaluación con el Dr Trillo. La Sra Manzur expresó que no podía salir el patio y que no realizaba ningún tipo de actividad durante el día.

A partir de esta entrevista y de lo acordado con ella, se presentó un informe urgente al Juzgado de Garantías N° 2 de Mercedes comunicando las condiciones en la que se la notó durante la entrevista y solicitando se garantice acceso a información respecto a su causa y comparendo con el Juzgado.

El 19 de julio de 2022, Irene Manzur, que permanecía aislada en el sector SOE desde el 23 de junio, fue hallada sin signos vitales por personal del servicio penitenciario.

#### **3.4.4. Ausencia de abordaje frente a situaciones de violencia**

El 15 de julio se realizó un monitoreo luego de tomar conocimiento de una situación de violencia entre mujeres detenidas, y se mantuvo una entrevista en intimidad con dos de las personas involucradas en el hecho.

Ante la falta de abordaje frente a estas situaciones, la única estrategia del personal de la unidad e institucional de Salud Penitenciaria es el aislamiento, una respuesta vinculada al paradigma de la seguridad (como en cualquier otra unidad penitenciaria) y alejada del paradigma de la salud. Se priorizan medidas sancionatorias como única herramienta para garantizar la gobernabilidad en cárceles reproduciendo el control sobre los cuerpos de las personas privadas de su libertad.

Las dos mujeres presuntamente involucradas en el hecho se encontraban aisladas en el SOE y en el SPA. La mujer alojada en el SOE fue entrevistada en una oficina del anexo, a la que concurrió esposada y acompañada por personal penitenciario. Refirió que permanecía en su celda individual durante todo el día y sólo salía a ducharse; que recibía malos tratos del SPB “porque dejé mal a la unidad”, “nadie entra a la celda, a cada lugar que voy viene el GIE”. Respecto al tratamiento por su cuadro de salud mental nos cuenta que el psiquiatra de la UP, el Dr Trillo, la vio una sola vez desde el día del hecho a través del orificio en la pared de la celda. La psicóloga, nombrada como Florencia, la vio dos veces en el mismo período.

Relata que luego de lo sucedido permaneció sedada durante los primeros 4 días: “me inyectaban seis veces por día, me duele la cola de tantas inyecciones”. Afirma que los primeros días permaneció la mayor parte del tiempo dormida y débil físicamente, lo que le impedía ir al baño provocando descontrol de esfínteres. Refiere haber transcurrido esos días desnuda sufriendo las bajas temperaturas, hasta que le pudo solicitar al Dr Trillo que “le autorice la ropa” y que le den frazadas. Expresa el profundo malestar que siempre le provoca la soledad y señala: “ayer me corté, me estoy volviendo loca, yo soy re corajuda, rompo el foco y me corto”.

Al momento de la entrevista refirió que seguía sufriendo frío en la celda, que necesitaba una manta y un nuevo colchón porque el que tiene está en muy mal estado, húmedo y sucio. Señaló que tampoco sabe dónde están sus pertenencias. Manifestó que no ha tenido acceso a la justicia, no pudo declarar en relación a lo sucedido a pesar de querer hacerlo y tampoco tuvo contacto con su defensora.

En cuanto a la mujer que se encontraba aislada en el SPA, se mantuvo entrevista en uno de los consultorios. Expresó su malestar anímico a raíz de las condiciones de detención en las que estaba a partir del hecho. Describió que se encontraba encerrada todo el día en “los buzones”, con frío, sin poder salir salvo para ducharse. No contaba con elementos de higiene, pertenencias ni celular y no podía tener contacto con su madre. Estuvo sin ropa durante los primeros días hasta que el día anterior a la entrevista le dieron una muda.

Se mostró muy angustiada debido al constante maltrato que sufría por parte del SPB luego de los hechos acontecidos. Al respecto, refirió que nadie del poder judicial se había acercado a tomarle declaración y tampoco pudo mantener contacto con su defensor. En cuanto a su tratamiento por salud mental, refirió que solo vio a la psicóloga pero el psiquiatra: “no me quiere ver”.

### **3.5. Conclusiones**

Como se concluye desde hace años, las unidades denominadas “neuropsiquiátricas” reproducen la misma lógica de seguridad, control y vigilancia que cualquier otra unidad del SPB. Como alojan a personas con padecimiento mental, profundizan el padecimiento subjetivo por falta de abordajes respetuosos de los derechos, y aumentan la desafiliación social debido al impedimento de sostener los vínculos familiares, comunitarios y sociales.

Reiteramos que resulta imprescindible incluir estas unidades en el Plan

Provincial Sexagenal de Salud Mental, reafirmando que la dirección y coordinación del abordaje integral de estas políticas deben estar bajo la órbita del Ministerio de Salud, inscriptas y conectadas a las políticas sanitarias y el funcionamiento del sistema público de salud.

No se evidencia la creación o sostenimiento de estrategias que respeten la singularidad y/o apunten al acompañamiento en la construcción de un proyecto de vida con la mayor autonomía posible dentro de su contexto comunitario y familiar. Pesan ideas de irreversibilidad y cronicidad, sesgadas por la idea de peligro, legitimando el alto grado de vigilancia asilar.

Las personas privadas de su libertad deberían ser acompañadas en el proceso de su detención por los organismos idóneos intervinientes, con el objeto de disminuir barreras de accesibilidad a la información, a tratamientos de salud, a derechos a la seguridad social, a la construcción y sostenimiento de lazos familiares y/o afectivos de referencia y a la creación de estrategias que tiendan a la externación.

Se constata la prevalencia y hegemonía del paradigma de la seguridad con consideraciones sobre la peligrosidad de los detenidos, en detrimento del paradigma de la salud. Esto somete a las personas a una situación de extrema vulnerabilidad, despojo y deshumanización.

#### 4. 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 culmina 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.

Finalmente, por resolución 298 del 16 de octubre de 2003, la jefatura del SPB destina la U 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 señalando 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 integran un amplio equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos, operadores socio-terapéuticos, asistentes sociales, terapistas ocupacionales, psicopedagogos, profesores”<sup>6</sup>.

Además, el programa asistencial se extendió a diferentes unidades

---

6 <http://www.spb.gba.gov.ar/site/index.php/unidad-18-gorina>

donde funcionaban pabellones específicos destinados al tratamiento de esta población. Actualmente este programa funciona también en el pabellón 8 de la UP 4 de Bahía Blanca y en la UP 50 de Mar del Plata.

Durante el 2022 se llevó a cabo un monitoreo<sup>7</sup> en el Centro de tratamiento de consumos problemáticos de la Unidad Penitenciaria 18 de Gorina, La Plata. Desde el programa de Inspecciones se monitorearon además el Centro de tratamiento de consumos problemáticos de la UP 4 de Bahía Blanca y el Centro de tratamiento de adicciones de la UP 50 de Mar del Plata. En ambos pabellones se observaron las mismas situaciones y agravamientos de las condiciones de detención que se relevaron en la Unidad 18.

El relevamiento realizado en la UP 18 incluyó entrevista con los profesionales presentes, y con las personas alojadas en condiciones de confidencialidad. Posteriormente se analizó lo relevado y se confeccionó un informe exhaustivo dirigido a la Lic. Valeria Guerreño, jefa del Departamento de consumos problemáticos de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Posteriormente recibimos una respuesta que desarrolla varios contrapuntos respecto a lo informado.

En términos generales se arribó a la conclusión de que el dispositivo no cumple con lo planteado discursivamente como objetivo institucional para el abordaje de personas con consumo problemático y adicciones detenidas en la órbita del SPB. No se adecúa a la normativa nacional y provincial vigente en materia de salud mental que rige el funcionamiento de todas las instituciones públicas y privadas, más allá de la particularidad de tratarse de un dispositivo de salud dentro del ámbito penitenciario.

En sus comienzos, la UP 18 funcionaba en su totalidad como comunidad terapéutica, sin embargo con el tiempo se redujo a un dispositivo compuesto solamente por dos módulos, y la lógica de seguridad ganó cada vez más territorio. Por ejemplo, actualmente el SPB interviene en la decisión de incluir o no personas en este dispositivo, priorizando

---

<sup>7</sup> Inspección realizada por los programas de Salud Mental e Inspecciones a lugares de encierro.

cuestiones vinculadas a la organización securitaria de la unidad en detrimento de la perspectiva de salud mental. Esto fue constatado al momento de la inspección, ya que había personas alojadas sin tratamiento.

Según lo relevado, la modalidad de abordaje se enmarca en el Modelo Minnesota. Como se señaló en apartados anteriores, este Modelo se encuadra en una lógica disciplinaria y conductual a través de la modalidad premio/castigo, y el tratamiento de salud se reduce al control y adaptación al régimen de vida instituido con normas y pautas. El Departamento de consumos problemáticos asegura que el enfoque de abordaje se distancia de la perspectiva del Modelo Minnesota, en franca contradicción con lo relevado en la inspección mencionada.

Respecto al abordaje, se destaca la ausencia de disciplinas como trabajo social, psiquiatría o enfermería, o sea, sin perspectiva interdisciplinaria acorde a la LNSM. Hay 4 profesionales (2 psicólogas y 2 operadores socio-terapéuticos) que resultan insuficientes para las 90 personas que aloja el dispositivo. El abordaje de salud mental se enmarca en pautas, normas, jerarquías, asignación de roles, avance en etapas o fases rígidas, lineales y predeterminadas, lejos de la trayectoria y tiempo singular de cada persona. El paso de una fase a otra depende del cumplimiento de horarios y actividades, roles y tareas asignadas, colaborar con los profesionales en la organización de horarios y cursos, participar de los grupos. Todo esto determina el acceso a los beneficios.

La lógica premio/castigo que atraviesa la modalidad de abordaje queda explicitada en el consentimiento informado que la persona debe firmar al ingreso y al momento de comenzar una fase de tratamiento. En este documento constan las normas que deben ser acatadas por las personas alojadas: “No drogas, no violencia, no sexo entre compañeros y no silenciamiento”. En el caso de no cumplir con estas normas se implementan las denominadas “medidas educativas”, o la exclusión del dispositivo y “cese del tratamiento de rehabilitación”. En el “ingreso consentido a la Fase II de tratamiento” se expresa que “el uso del teléfono y las visitas higiénicas constituyen un beneficio que gozará en tanto cumplimente con los requisitos establecidos”. Los denominados

“beneficios” son en realidad derechos que deberían garantizarse a todas las personas alojadas.

El equipo de profesionales asigna roles y tareas a las personas alojadas, entre ellas se identifica una estructura rígida sostenida en figuras de control sobre las normas, denominadas “tutores”, que tendrían la función de “organizar los horarios y cursos”; a su vez es quien se acerca a hablar con la persona alojada para “acompañarlo” si se encuentra atravesando un “mal momento”.

Pudo relevarse que el régimen de vida se enmarca en la lógica del disciplinamiento propia del SPB, semejante a cualquier otro pabellón de cualquier unidad penitenciaria. Las personas se encuentran alojadas en cinco celdas de 20 personas que se abren alrededor de las 7.30 hs y se cierran a las 17 hs los días de semana, y a las 13.30 hs los fines de semana; pueden acceder a los patios entre las 9 y las 16:30 hs, y hay recuento por celda 4 veces al día. Una vez al mes se hacen requisas regulares, aunque pueden ser más frecuentes dependiendo de la situación: dejan a las personas en ropa interior a fin de cerciorar que no estén lastimadas y revisan la celda.

En las entrevistas realizadas con las personas alojadas se pudo inferir que el módulo 1 es un lugar donde pueden acceder con mayor facilidad a cursos, estudios y actividades, lo que en otras unidades penitenciarias no se les garantiza. En el mismo sentido el alojamiento en este dispositivo permite acceder a mejores condiciones materiales de detención. De lo planteado surge un cuestionamiento hacia el criterio de necesidad de abordaje y de voluntariedad del tratamiento ya que el ingreso está mediado, y muchas veces decidido, por el SPB.

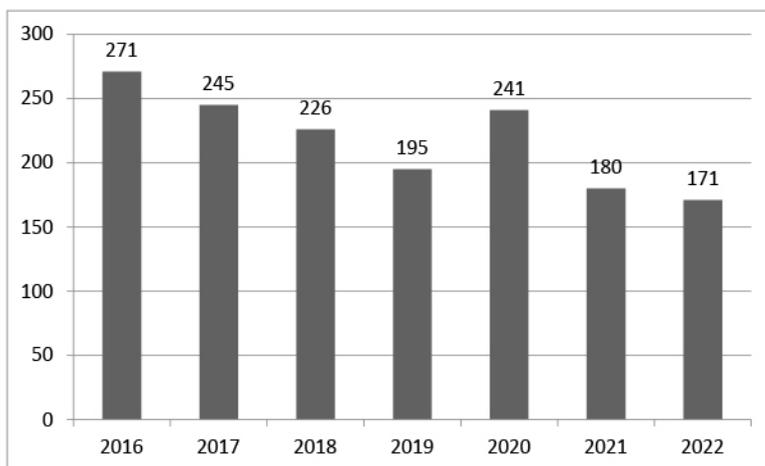
Como conclusión se destaca que la adecuación a la LNSM debe considerar la complejidad propia de las tensiones entre el criterio sanitario y el de seguridad, por tratarse de un dispositivo de salud que funciona dentro de una institución penitenciaria-. La rutina mediada por el SPB tiene consecuencias directas en el acceso a un tratamiento y en la posibilidad de sostenerlo.

## 5. MUERTES EN INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

### 5.1. Quiénes mueren

Durante 2022 se registraron 171 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 de notificaciones de la SCBA a la CPM. En el informe anual anterior informamos un total de 161 fallecimientos ocurridos durante 2021, pero de entonces hasta la fecha se sumaron otros 19. Hecha esta aclaración, se puede afirmar provisoriamente que en el período 2016-2022 murieron (al menos) 1.529 personas<sup>8</sup>.

Gráfico 1. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas y privadas), provincia de Buenos Aires, 2016-2022

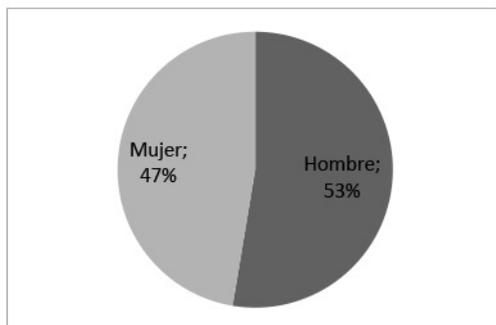


**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

<sup>8</sup> Se pueden consultar los datos en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/salud-mental/muertes/> y descargar la base en <https://www.comisionporlamemoria.org/datos-abiertos/bases/>

De las personas fallecidas en 2022, 90 eran varones (53%) y 81 mujeres (47%); proporciones similares se registraron en los años previos (Tabla 1).

Gráfico 2. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según género atribuido por la fuente, provincia de Buenos Aires, 2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 171 casos.

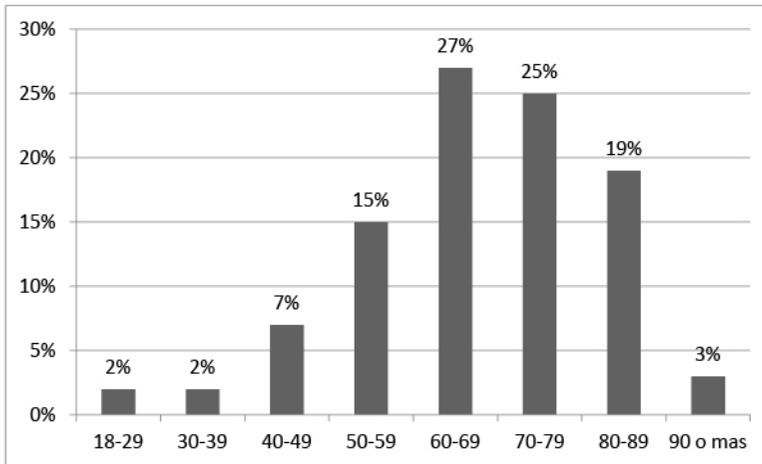
Tabla 1. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según género atribuido por la fuente, provincia de Buenos Aires, 2016-2022

Año	Género atribuido por la fuente				Total
	Hombre	Mujer	Mujer trans	Sin dato	
2016	144	125	1	1	<b>271</b>
2017	139	106	0	0	<b>245</b>
2018	129	97	0	0	<b>226</b>
2019	108	87	0	0	<b>195</b>
2020	119	122	0	0	<b>241</b>
2021	97	83	0	0	<b>180</b>
2022	90	81	0	0	<b>171</b>
<b>Total</b>	<b>826</b>	<b>701</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1.529</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

El 53% de las personas fallecidas durante 2022 eran menores de 70 años y el 49% tenía entre 40 y 69 años.

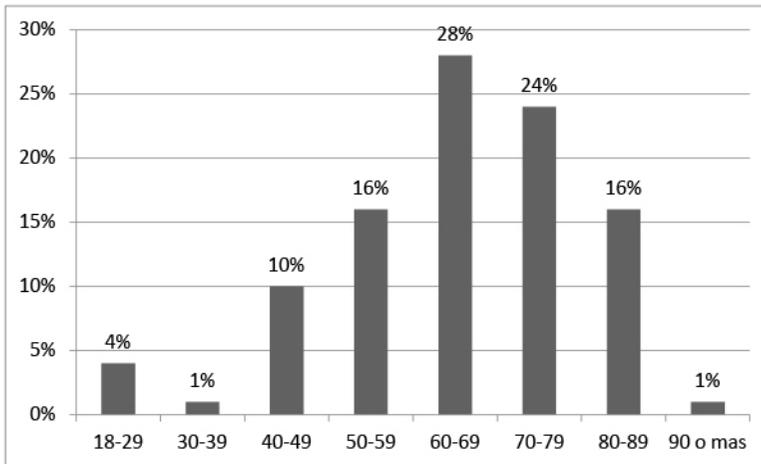
Gráfico 3. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 161 casos con dato en la variable Edad (94% 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 74% contabilizando los geriátricos y el 69% sin contabilizarlos. Las personas menores de 60 años, que en la tabla anterior representaban el 26%, aquí representan el 31%.

Gráfico 4. Personas fallecidas en instituciones de salud mental excluyendo geriátricos (públicas o privadas), según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 112 casos con dato en la variable Edad (95% del total).

Los rangos de mayor incidencia en el período 2016-2022 son los de 60-69 y 70-79 años, y representan en conjunto casi la mitad de las personas fallecidas.

Tabla 2. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según rango etario, provincia de Buenos Aires, período 2016-2022

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18 a 29	49	3%
30 a 39	46	3%
40 a 49	102	7%
50 a 59	244	17%
60 a 69	386	26%
70 a 79	344	23%
80 a 89	241	16%
90 o más	56	4%
<b>Total</b>	<b>1.468</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 1.468 casos con dato en la variable Edad (96% del total).

## 5.2. Dónde mueren

Durante 2022 el 75% de las muertes (117) se produjeron en instituciones del sector público y el 25% (40) en instituciones del sector privado. La mayor cantidad se concentra en los hospitales públicos monovalentes (57), el 36%.

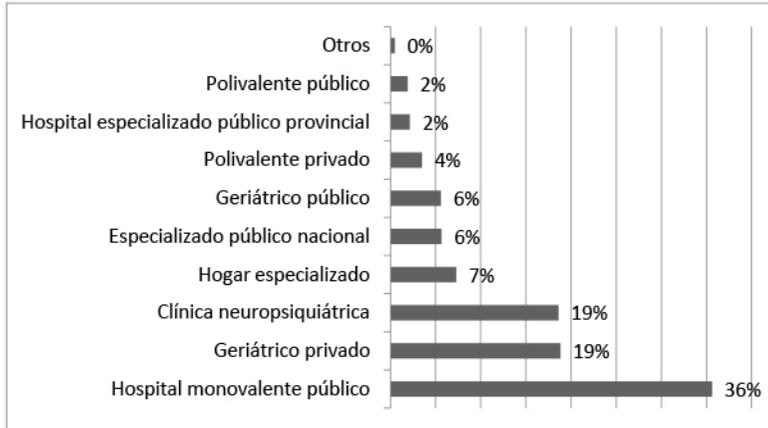
Tabla 3. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, 2022

<b>Tipo de institución</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Hospital monovalente público	57	36%
Clínica neuropsiquiátrica	24	15%
Hospital especializado público provincial	5	3%
Geriátrico público	32	20%
Geriátrico privado	14	9%
Polivalente público	12	8%
Polivalente privado	2	1%
Hogar especializado	11	7%
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 157 casos con dato en la variable Tipo de institución (92% del total). **Nota:** La categoría “Monovalente público” incluye hospitales monovalentes y especializados.

Si tenemos en cuenta el periodo 2016-2022, tres de cada cuatro muertes se produjeron en instituciones monovalentes (públicas o privadas) y en geriátricos privados.

Gráfico 5. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, período 2016-2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 1.483 casos con dato en la variable Tipo de institución (97% del total). **Nota:** La categoría “Monovalente público” incluye hospitales monovalentes y especializados.

Debido a las falencias de las fuentes de información, no se pudo establecer la causa de muerte del 11% de los fallecimientos registrados durante 2022.

Tabla 4. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, 2022

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Problema de salud	145	85%
Sin especificar	12	7%
Bronco aspiración	6	4%
Sin dato	6	4%
Causa dudosa	2	1%
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 171 casos.

Esta falencia registral es menor en los establecimientos privados: un 3% de muertes con causa no especificada.

Tabla 5. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según causa de muerte y tipo de sector, provincia de Buenos Aires, 2022

Causa de muerte	Sector público	Sector privado	Total
Problemas de salud	87	36	123
	82%	90%	
Sin especificar	10	1	11
	9%	3%	
Bronco aspiración	3	2	5
	3%	5%	
Sin dato	4	1	5
	4%	3%	
Causa dudosa	2	0	2
	2%	0%	
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>40</b>	<b>146</b>
	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 146 casos con dato en las variables Causa de muerte y Lugar de internación.

Una lectura horizontal de la Tabla 5 muestra que las muertes por problemas de salud ocurren mayormente en el sector público (71%). Si miramos lo mismo para el período 2016-2022 (Tabla 6), vemos que la falta de especificación de las causas de muerte es mayor en el sector privado. Sin embargo, la notificación de los fallecimientos ocurridos en instituciones privadas está mediada por órganos judiciales, que en general no se ocupan de requerir información más precisa.

Tabla 6. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según causa de muerte y tipo de sector, provincia de Buenos Aires, período 2016-2022

Causa de muerte	Sector público	Sector privado	Total
Problemas de salud	574	334	908
	76%	54%	
Sin especificar	115	233	348
	15%	38%	
Sin dato	18	28	46
	2%	5%	
Bronco aspiración	24	8	32
	3%	1%	
Causa dudosa	18	7	25
	2%	1%	
Suicidio	1	1	2
	0%	0%	
Accidente	5	1	6
	1%	0%	
Homicidio	0	1	1
	0%	0%	
<b>Total</b>	<b>755</b>	<b>613</b>	<b>1.368</b>
	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 1.368 casos con dato en las variables Causa de muerte y Lugar de internación (90% del total). **Nota:** "Otra" incluye incendio y accidente vial.

Las personas fallecidas en 2022 estaban bajo control de internación por juzgados de al menos 12 departamentos judiciales<sup>9</sup>. De acuerdo a los datos disponibles, 4 departamentos concentraron el 70% de las muertes.

<sup>9</sup> Se desconoce el órgano judicial en 26 casos (15%).

Tabla 7. Personas fallecidas en instituciones de salud mental (públicas o privadas), según departamento judicial del juzgado a cargo de la internación, provincia de Buenos Aires, 2022

Departamento judicial	Cantidad	Porcentaje
Moreno-Gral Rodríguez	1	1%
Mar del Plata	1	1%
Junín	1	1%
La Matanza	2	1%
La Plata	26	18%
Lomas de Zamora	27	19%
Mercedes	18	12%
Morón	20	14%
San Isidro	28	19%
San Martín	17	12%
San Nicolás	1	1%
Zárate-Campana	3	2%
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100%</b>

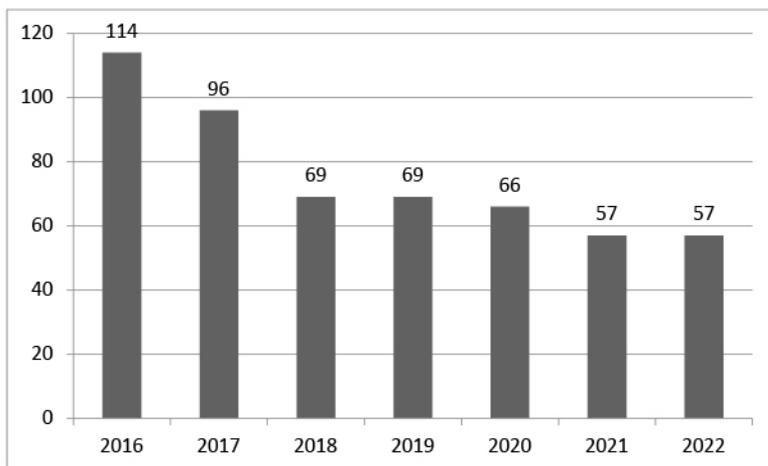
**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 145 casos con dato en la variable Órgano judicial (85% del total).

### 5.3. Muertes en hospitales monovalentes<sup>10</sup>

En 2022 se registraron 57 fallecimientos en tres de los cuatro hospitales monovalentes públicos (33% del total), mientras que en todo el período 2016-2022 las muertes en los cuatro hospitales fueron 528 (34%). Se observa una tendencia decreciente, con una disminución de 53% entre los extremos (Gráfico 6). Esta tendencia se replica en todos los hospitales (Tabla 8).

<sup>10</sup> Cabred (Open Door), Esteves (Temperley), Korn (Melchor Romero), Taraborelli (Necochea).

Gráfico 6. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, provincia de Buenos Aires, 2016-2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

Entre 2016-2022, del total de muertes registradas en hospitales monovalentes, 40% se produjo en Cabred, 31% en Esteves y 29% en Korn.

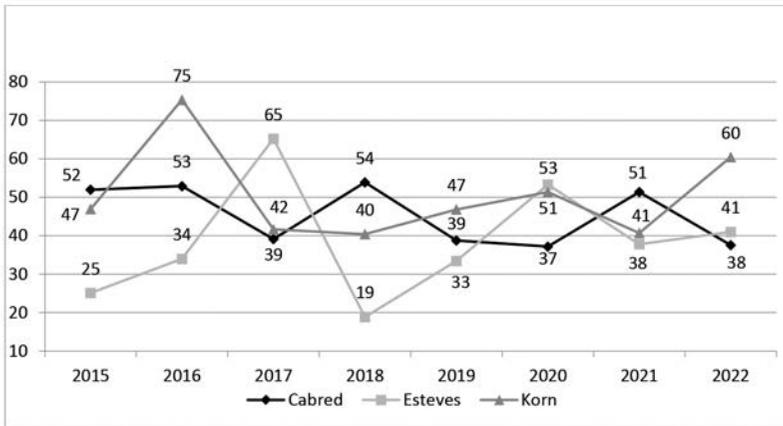
Tabla 8. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según hospital, provincia de Buenos Aires, 2016-2022

Año	Cabred	Esteves	Taraborelli	Korn	Total
2016	50	23	0	41	<b>114</b>
2017	34	40	1	21	<b>96</b>
2018	38	12	0	19	<b>69</b>
2019	29	20	0	20	<b>69</b>
2020	19	29	0	18	<b>66</b>
2021	23	19	0	15	<b>57</b>
2022	18	20	0	19	<b>57</b>
<b>Total</b>	211	163	1	153	<b>528</b>
<b>Porcentaje</b>	40,0%	30,9%	0,2%	29,0%	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

Si se tiene en cuenta la población internada, surge que la tasa de personas fallecidas cada 1.000 internadas varía según el hospital y el año, como muestra el Gráfico 7.

Gráfico 7. Tasa de personas fallecidas cada 1.000 internadas en hospitales monovalentes, provincia de Buenos Aires, período 2016-2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental.

En 2022 murieron 29 varones y 28 mujeres; se registran proporciones similares para el período 2016-2022: 56% varones y 44% mujeres.

Tabla 9. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según género atribuido por la fuente, provincia de Buenos Aires, período 2016-2022

Sexo	Cantidad	Porcentaje
Hombre	295	56%
Mujer	231	44%
Trans mujer	1	0%
<b>Total</b>	<b>527</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 527 casos con dato en la variable Género (99,8% del total).

De las 57 personas fallecidas en 2022, 31 eran menores de 70 años.

Tabla 10. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2022

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18-29	0	0%
30-39	0	0%
40-49	6	11%
50-59	9	17%
60-69	16	30%
70-79	13	24%
80-89	9	17%
90 o más	1	2%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 54 casos con dato en la variable Edad.

Respecto a las causas de muerte, en el período 2016-2022 el 78% se produjo por problemas de salud y el 4% por bronco aspiración. Sin embargo, estos datos son provisorios debido a que en el 18% de los casos la fuente oficial no especificó la causa.

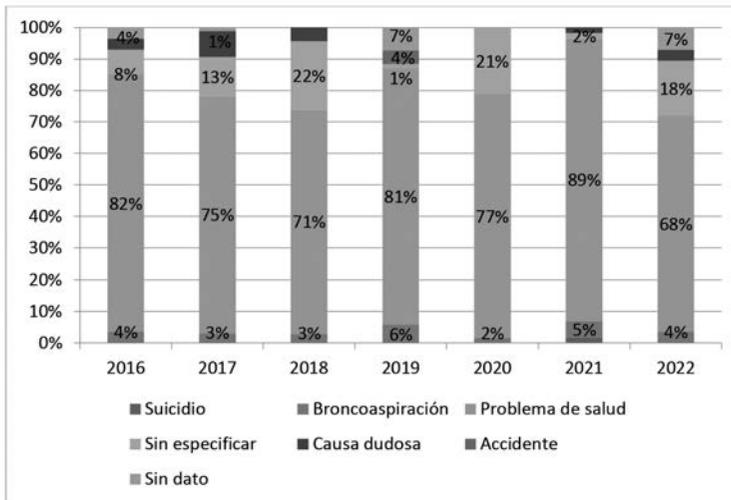
Tabla 11. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, período 2016-2022

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Problema de salud	411	78%
Sin especificar	62	12%
Bronco aspiración	19	4%
Causa dudosa	18	3%
Sin dato	14	3%
Accidente	3	1%
Suicidio	1	0%
<b>Total</b>	<b>528</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 528 casos con dato en la variable Causa de muerte (100% del total).

En el siguiente gráfico se puede ver la evolución interanual: a menor incidencia de la categoría “sin especificar” aumenta la proporción de la categoría “problemas de salud”.

Gráfico 8. Personas fallecidas en hospitales monovalentes, según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, 2016-2022



**Fuente:** Registro CPM de muertes en establecimientos de salud mental. **Base:** 528 casos con dato en la variable Causa de muerte (100% del total).

#### 5.4. Suicidios en la UP 34

Antes de finalizar, es necesario analizar los fallecimientos registrados en la cárcel 34 de Melchor Romero; pese a ser considerada formalmente como unidad neuropsiquiátrica que aborda los padecimientos mentales de varones a disposición de la justicia penal, se registraron 9 suicidios en los últimos siete años (2016-2022)<sup>11</sup>. La UP 34 fue la cárcel del SPB con mayor cantidad de suicidios entre 2016-2022<sup>12</sup>.

11 Los datos surgen del *Registro CPM de muertes en cárceles y alcaidías*, que se puede consultar en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/muertes/>

12 Para el mismo período, también se registraron 9 suicidios en la UP 15 Batán y 9 en la

Tabla 12. Suicidios registrados en la Unidad Penitenciaria 34 Melchor Romero, 2016-2022

<b>Año</b>	<b>Suicidios</b>
2016	3
2017	0
2018	1
2019	1
2020	0
2021	2
2022	2
<b>Total</b>	<b>9</b>

**Fuente:** Registro CPM de muertes en cárceles y alcaldías.

A fin de 2022 esta unidad alojaba a 461 detenidos, de los cuales 101 estaban penalmente sobreesidos pero bajo medidas de seguridad. Se constató la aplicación del régimen de aislamiento en celda propia en claro incumplimiento de lo dispuesto por los estándares de Naciones Unidas, por la ley nacional de salud mental, por fallos judiciales y por el *Protocolo de abordaje de conductas de riesgo suicida* de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP). Estos instrumentos prohíben el aislamiento para personas con padecimiento mental. El Protocolo asume que el contexto de encierro y el tratamiento penitenciario son factores que influyen en el padecimiento mental de las personas detenidas, y establece que “la salud de todas las personas privadas de su libertad deberá pasar a ser un tema diario, en el que el trabajador sanitario penitenciario deberán pensar y ocuparse independientemente de las demandas de atención”. O sea, no entiende el suicidio como un acto individual sino como un problema sanitario y social, y considera las prácticas estructurales que influyen en los procesos individuales: la sanción por autolesiones, el aislamiento de una persona en crisis, la ponderación de lo securitario sobre lo tratamental, la falta de tratamiento psicológico sostenido y de dispositivos específicos, y la falta de escucha de los reclamos que llevan a la autolesión.

Los suicidios guardan relación con otras dimensiones de la tortura penitenciaria. Hay diversas instancias en las que la cárcel inciden o generan las condiciones necesarias para que se produzcan, así como también las hay (aunque no siempre se utilizan) para detectar y prevenir potenciales conductas suicidas. Las condiciones de detención (precariedad material, deficiente alimentación, aislamiento, sujeción mecánica, desvinculación familiar y social, violencia, deficiente asistencia médica, sobre-medicación, incertidumbre por los plazos procesales) generan o agravan los padecimientos psíquicos. El servicio de salud mental no reúne las condiciones necesarias para atenderlos: en concreto, no hay estrategias sólidas para la prevención del suicidio y la postvención.

Como información contextual, es preciso mencionar que en las cárceles bonaerenses se producen 15 suicidios por año<sup>13</sup> y que el ahorcamiento fue la principal causa de muerte en comisarías bonaerenses durante el período 2012-2022<sup>14</sup>. La investigación de estas muertes se caracterizó por la dilación en la realización de pericias y autopsias, la información confusa e incompleta brindada a los familiares acerca de las circunstancias de los hechos y la falta de respuesta judicial frente a múltiples presentaciones realizadas por la CPM. La justicia provincial no ha desarrollado investigaciones adecuadas ni efectivas para investigar estas muertes.

---

13 Los datos están disponibles en [Muertes violentas en el SPB - Datos abiertos CPM](#)

14 Los datos están disponibles en [Muertes en comisarías - Datos abiertos CPM](#)

## 6. INTERVENCIÓN POLICIAL Y SALUD MENTAL

Debe señalarse la reiteración de casos que involucran a personas con padecimiento mental que son abordadas por las fuerzas de seguridad. El diagnóstico situacional elaborado evidencia que, cuando una persona con padecimiento mental manifiesta indicios de riesgo cierto e inminente, el primer actor estatal en arribar suelen ser agentes de las fuerzas de seguridad abordando la situación desde la lógica de seguridad, en claro detrimento de un abordaje adecuado y respetuoso de derechos que encuentre su anclaje en el sistema de salud.

Las consecuencias se evidencian posteriormente en comisarías y cárceles provinciales: cuadros agudos sin ningún tipo de abordaje integral ni asistencia que se agravan al ser sometidos a regímenes de aislamiento, malos tratos y torturas. Según nuestros registros, algunas situaciones culminaron en la muerte de la persona, por acción u omisión de los agentes de seguridad responsables de su cuidado.

En relación a la regulación de la actuación de las fuerzas de seguridad se destaca lo establecido por la ley nacional de salud mental 26657 y su decreto reglamentario 603/2013 que en el artículo 20 que dispone

“...Las Fuerzas de Seguridad que tomasen 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”.

Como se dijo al inicio del capítulo, en el mes de noviembre del 2022 se presentaron las *Pautas generales para el abordaje intersectorial de ur-*

*gencias en salud mental*, un documento conjunto entre los ministerios de Seguridad y Salud de la provincia de Buenos Aires, que delimitan la intervención policial en situaciones que involucren a personas con padecimiento mental. Según explicita dicho documento,

“...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.”

Entre los lineamientos explicitados se delimita que 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”.

A continuación se desarrollarán dos casos de personas con padecimiento mental que fueron detenidas por la policía mientras atravesaban una situación de crisis subjetiva en el marco de su padecimiento mental. Si bien ambas detenciones fueron previas a la presentación de las pautas provinciales mencionadas, resultan ilustrativas para dar cuenta de cómo la no aplicación de estándares específicos que prioricen la lógica de salud redundan en vulneración de derechos. En las dos

situaciones resulta evidente que la intervención policial no garantizó el acceso al abordaje de salud necesitado sino que se abordó la situación desde la lógica de seguridad.

### **6.1. El caso de C. H.**

En junio del 2021 C.H. es detenido por personal policial cuando estaba discutiendo con su familia, mientras se encontraba atravesando una situación de crisis subjetiva en el marco de un consumo problemático. Al llegar al domicilio lo reducen violentamente y lo trasladan a una comisaría. No se dio ningún tipo de intervención a un efector de salud pese a lo evidente de su estado.

Le forman una causa por resistencia a la autoridad, sin contemplar que el joven se hallaba atravesando una crisis en su cuadro de salud mental. Por esta violenta intervención sufrió múltiples golpes que incentivaron una denuncia penal por parte de su familia.

A partir de la intervención en el caso, se supo que previo a su detención el joven se encontraba realizando tratamiento de salud mental y asistía a consultas regulares con un psicólogo; la familia estaba en busca de un psiquiatra e iniciando una causa en un Juzgado de Familia por cómo lo veía. Con la detención se interrumpió abruptamente el tratamiento terapéutico que recibía y las estrategias que su familia estaba construyendo. Pasó a estar detenido en una comisaría, donde el abordaje por problemas de salud mental es nulo y las personas permanecen alojadas en condiciones inhumanas. A partir de tomar conocimiento del caso en julio del 2021, el programa de Salud Mental realizó diversas intervenciones, entre ellas acompañó a la defensa en la solicitud de arresto domiciliario con tratamiento ambulatorio. Esto fue resuelto favorablemente por el Juzgado de Garantías N° 4 de La Plata.

En el año 2022, los programas de Salud Mental y de Monitoreo de Violencia Policial participaron como testigos de referencia en el juicio don-

de finalmente C.H. fue absuelto por considerar en términos de *salud* los hechos que se le imputaban como *delitos*. En el veredicto se hace referencia directa a los artículos 4 y 7 de la LNSM respecto a que las adicciones deben ser abordadas desde la perspectiva de salud mental.

## **6.2. El caso de E. L. A.**

El organismo tomó contacto con el caso en noviembre a partir de un monitoreo integral en la Unidad Penitenciaria N° 17 de Urdampilleta. Se lo entrevistó mientras permanecía alojado en una celda del sector de admisión y se identificó que se encontraba desorientado en espacio, presentaba dificultades para mantener el hilo de la conversación, y su discurso no era coherente. Consultado respecto a su estado de salud, informó que habitualmente padece desmayos, que se le suministra un esquema farmacológico, que no puede identificar qué medicación debe tomar o si actualmente está garantizada. Lo constatado en la entrevista evidencia que se encontraba atravesando una crisis subjetiva respecto a su salud mental.

Al momento de su detención, su mamá se comunicó con el 911 y efectivos policiales se dirigen al domicilio y le solicitan que firme un papel sin darle mayor información. Luego se entera de que se trataba de la imputación de amenazas contra su hijo.

Previamente a su detención había realizado tratamiento por salud mental por lo que contaba con un esquema farmacológico. Según nos informaron, presenta diagnóstico de epilepsia y cuenta con certificado único de discapacidad.

El joven fue trasladado a una comisaría sin acceso a su esquema farmacológico y sin abordaje de su cuadro de salud mental. En el marco de las diferentes comunicaciones mantenidas con su familia, se relevó la persistencia de las vulneraciones de sus derechos en relación a su problema de salud mental y la necesidad urgente de que se le garan-

tice el acceso a un abordaje sanitario acorde a su situación, lo que fue informado en reiteradas presentaciones judiciales.

Posteriormente fue trasladado a la Unidad Penitenciaria 17 de Urdampilleta. A partir de identificar la situación del joven, se envió nota con solicitud de evaluación urgente dirigida a la Lic. Marcela Finocchio, directora de Salud Mental de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria. Luego de la evaluación pertinente se concluye que el joven atravesaba una descompensación de su cuadro de salud mental, por lo que fue trasladado a la Unidad Penitenciaria 34 de Melchor Romero. Según informó su familia, el joven padeció una serie de traslados gravosos y estuvo alojado en cuatro unidades penitenciarias previo a su arribo a la UP 34. Todo en el marco de la interrupción del tratamiento farmacológico indicado previo por su padecimiento mental, y sin recibir un abordaje adecuado y respetuoso de sus derechos.

Ambos casos resultan ilustrativos de cómo la primera intervención en el marco de una crisis de salud mental es determinante para la situación de la persona. Las fuerzas de seguridad carecen de formación y perspectiva para reconocer una crisis subjetiva y dar intervención al sistema de salud. Por eso es fundamental la aplicación efectiva de las pautas de abordaje elaboradas de manera conjunta por los ministerios de Salud y Seguridad.





# POLÍTICAS DE JUSTICIA



## INTRODUCCIÓN

En esta sección se aborda la labor de control sobre la actuación del fuero penal del poder judicial y las intervenciones en diferentes casos llevadas a cabo por la Comisión Provincial por la Memoria (CPM), en su carácter de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT) de la provincia de Buenos Aires. Desde hace más de dos décadas la CPM dedica esfuerzos para recopilar experiencias y saberes que permitan conocer en profundidad la dinámica y modalidades que adopta la violencia estatal, una de las violaciones actuales a los derechos humanos con mayor impacto. En ese marco, el abordaje del funcionamiento del poder judicial requiere de una acción intensa y sostenida a través del litigio en sus diversas versiones.

La CPM actúa patrocinando, como particular damnificado o querellante, a víctimas de la violencia estatal desplegada tanto en los lugares de encierro como en los territorios por parte de las policías y otras fuerzas de seguridad, o bien en su carácter de particular damnificado institucional en su carácter de MLPT. También actúa a través de un repertorio de herramientas jurídicas ante la necesidad de desplegar acciones urgentes e inmediatas, tales como habeas corpus (individuales o colectivos), acciones de amparo, acciones de clase, entre otras herramientas.

Cabe agregar que la sanción y puesta en funcionamiento de la ley nacional 26.827 y su puesta en acción abrió la oportunidad de avanzar de modo paulatino en el cumplimiento de las obligaciones fijadas por la Convención contra la tortura y el Protocolo Facultativo. La erradicación de la práctica sistemática de tortura y la violencia estructural de las fuerzas de seguridad requiere de un aparato judicial que garantice el acceso a la verdad y la justicia, con investigaciones diligentes, adecuadas e imparciales, y sentencias con perspectiva integral de derechos humanos.

El servicio de justicia de la provincia de Buenos Aires está en crisis por responsabilidad de los tres poderes públicos, y el panorama suele agravarse cuando se analiza el juzgamiento de las graves violaciones a los derechos humanos ocurridas en el presente.

Como se ha afirmado en informes anteriores en cuanto a la responsabilidad del poder judicial, las políticas en materia de justicia se caracterizan por la decisión política o la incapacidad de ejercer un control efectivo de los poderes públicos, y la falta de celeridad o de respuestas a los graves hechos perpetrados por agentes estatales. La persistencia de fuertes carencias de perspectiva de derechos humanos, la falta de garantías a las víctimas para un acceso efectivo a la verdad o la justicia y la presencia de comportamientos autoritarios y elitistas en los funcionarios judiciales muchas veces se reflejan en malos tratos, desidia y falta de empatía hacia quienes padecen graves violaciones de derechos humanos.

La crisis institucional del sistema de justicia provincial y nacional requiere de cambios en los mecanismos de selección y designación de los jueces y funcionarios judiciales o sistemas de remoción que incorporen la participación ciudadana directa, mecanismos disciplinarios ágiles y transparentes e instancias parlamentarias y ciudadanas de seguimiento del funcionamiento judicial.

La agenda de temas pendientes es vasta: desde el funcionamiento arbitrario e irregular de algunas jurisdicciones del Ministerio Público Fiscal hasta la persecución a jueces independientes, la injerencia ilegal de agentes de inteligencia en causas provinciales y el armado o fraguado de causas. Y el bajo estándar investigativo general se agudiza cuando se trata de casos de violencia estatal o institucional. Como surge de los datos emanados de órganos del propio poder judicial, la creación de fiscalías especializadas en materia de violencia institucional (creadas mediante ley provincial 14.687/2015) sigue siendo muy escasa: apenas 3 fiscalías especiales y 5 ayudantías fiscales (órganos de menor jerarquía) que abarcan 6 departamentos judiciales de 20 (muchos de extenso territorio y/o con alcance a poblaciones muy numerosas).

Tampoco se observan acciones tendientes a resolver problemas medulares de la administración de la justicia penal como la creación de la policía judicial: un cuerpo de funcionarios judiciales que asuman la investigación de manera profesional desplazando a la policía bonaerense que oficia hoy como instructora. Ya la ley 15.005, reformada luego por la ley 15.023, afirmó que el sentido del cuerpo es transparentar y mejorar esta tarea, hoy signada por la regulación territorial del delito de parte de la policía, el armado o fraguado de causas, y el escaso profesionalismo de las fuerzas para llevarlas adelante. Otro problema pendiente es que muchas veces los juzgadores apelan a estereotipos en la interpretación judicial incumpliendo obligaciones constitucionales y convencionales. Debe fortalecerse la tendencia a modificar viejos patrones que han demostrado ineficacia y dar respuestas a las necesidades de grupos históricamente oprimidos, mediante la incorporación plena de la perspectiva de género en la labor jurisdiccional.

# 1. LA INVESTIGACIÓN JUDICIAL DE LA VIOLENCIA ESTATAL

## 1.1. Datos generales

En informes anuales anteriores se ha hecho referencia a diversas cuestiones en torno de la ley 14.687 de violencia institucional que rige desde 2015 y mediante la cual se decidió crear

“...agencias especializadas, ágiles y dotadas de recursos para investigar, sancionar y/o prevenir vulneraciones de derechos protagonizados por integrantes de las fuerzas de seguridad o de los servicios penitenciarios de la Provincia de Buenos Aires”.

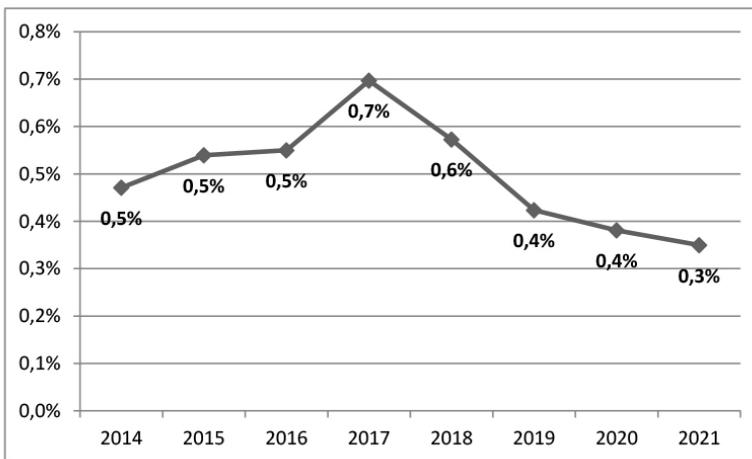
Debe reiterarse que no se constatan avances en su implementación, circunstancia por demás grave ya que su objeto es sostener una política pública que fortalezca instrumentos y estrategias para investigar la violencia desplegada por agentes estatales.

Transcurrida ya casi una década desde su sanción, según el sitio web del Ministerio Público Fiscal solamente existen 8 dependencias judiciales que comprenden 6 de los 20 departamentos judiciales (menos de un tercio del total) dedicadas exclusivamente a investigar la violencia estatal en la provincia de Buenos Aires: 3 fiscalías de violencia institucional y delitos en unidades carcelarias (Azul, 9 Florencio Varela, 8 Lomas de Zamora), 3 ayudantías fiscales de delitos en unidades carcelarias (Azul, La Plata, San Martín), una ayudantía fiscal de apremios ilegales, severidades y vejaciones (La Matanza) y una ayudantía fiscal de delitos de gravedad institucional (La Matanza). Pese a que hechos de esta gravedad continúan sucediendo en los departamentos judiciales de la Provincia, no se ha constatado información pública al

respecto ni tomado conocimiento alguno respecto de la creación de nuevas fiscalías especializadas en el último año.

Entre 2014 y el primer semestre de 2022, en la Provincia se iniciaron 32.899 causas por presuntos delitos enmarcados en la ley 14.687/14 de violencia institucional. Estas causas representan el 0,5% del total de causas iniciadas en el fuero criminal-correccional durante ese período: casi 7 millones<sup>1</sup>. La variación interanual de ese porcentaje es poco significativa, no obstante vale la pena mostrar que luego de un leve aumento en 2017 (0,7%) la tendencia decreciente no se ha detenido, llegando en 2021 al mínimo histórico (0,3%).

Gráfico 1. Porcentaje de causas iniciadas por hechos de violencia institucional, sobre total de causas iniciadas en el fuero criminal correccional, provincia de Buenos Aires, 2014-2021



**Fuente:** CPM en base a Informe RVI 2021 y Estadística penal, Ministerio Público Fiscal. **Nota:** a la fecha de publicación de este Informe, el MPF no había publicado los datos correspondientes al segundo semestre de 2022.

<sup>1</sup> A la fecha de publicación de este Informe, el MPF no había publicado los datos correspondientes al segundo semestre de 2022.

Al desagregar esa cifra por departamento judicial, surge que el promedio general es representativo de los 20 departamentos. En otras palabras, ninguno se destaca por investigar más o menos la violencia estatal; al contrario, los datos reflejan una línea de conducta homogénea.

Tabla 1. Porcentaje de causas iniciadas por hechos de violencia institucional, sobre total de causas iniciadas en el fuero criminal correccional, por departamento judicial, provincia de Buenos Aires, año 2021

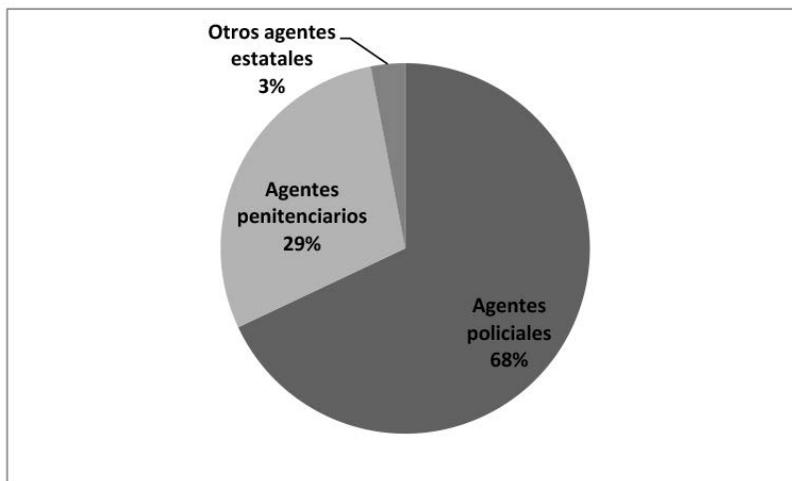
<b>Departamento judicial</b>	<b>Causas de violencia institucional iniciadas en 2021</b>	<b>Causas del fuero criminal correccional iniciadas en 2021</b>	<b>Porcentaje</b>
San Nicolás	322	21.557	1,5%
Azul	215	20.719	1,0%
Junín	119	13.299	0,9%
Zárate-Campana	187	25.568	0,7%
Mercedes	180	24.958	0,7%
Bahía Blanca	198	28.191	0,7%
Trenque Lauquen	51	8.842	0,6%
Mar del Plata	185	35.887	0,5%
Necochea	40	8.063	0,5%
La Plata	270	66.729	0,4%
Pergamino	32	10.111	0,3%
Quilmes	210	72.185	0,3%
Dolores	76	27.094	0,3%
San Isidro	188	71.889	0,3%
Lomas de Zamora	248	101.721	0,2%
San Martín	157	91.088	0,2%

Moreno-Gral. Rodríguez	56	37.300	0,2%
La Matanza	100	69.636	0,1%
Morón	75	62.670	0,1%
Avellaneda-Lanús	53	49.666	0,1%
<b>Total</b>	<b>2.962</b>	<b>847.173</b>	<b>0,3%</b>

**Fuente:** CPM en base a Informe RVI 2021 y Estadística penal, Ministerio Público Fiscal. **Nota:** a la fecha de publicación de este Informe, el MPF no había publicado los datos correspondientes al segundo semestre de 2022.

Entre 2018 y el primer semestre de 2022, en el 68% de las causas los presuntos autores de estos delitos pertenecen a fuerzas policiales (mayoritariamente a la policía bonaerense). El otro 29% pertenece a agentes penitenciarios y en el 3% restante se reparten agentes municipales, sanitarios, educativos, judiciales y otros. El primer dato que resalta es que el poder judicial no se investiga a sí mismo: sólo se registran 69 agentes judiciales entre los 15 mil hechos del período (0,4%).

Gráfico 2. Causas iniciadas por hechos de violencia institucional, según institución de pertenencia de los presuntos autores, provincia de Buenos Aires, 2018 al primer semestre de 2022 (total 15.338)

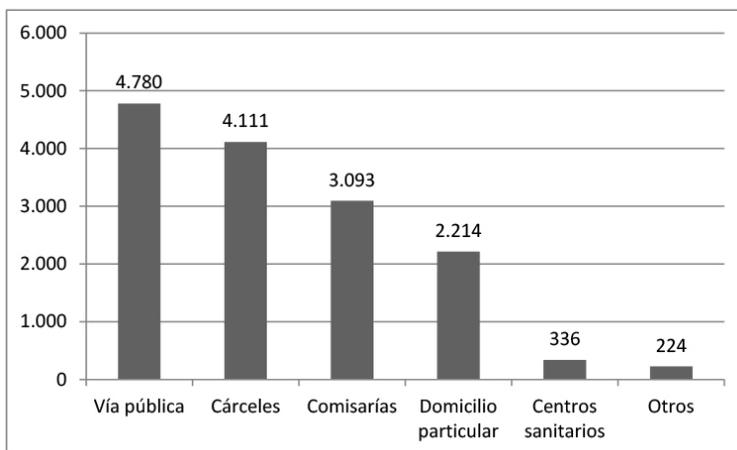


**Fuente:** CPM en base a informes RVI 2018-2022 del Ministerio Público Fiscal.

**Nota:** no se conoce la institución en 603 hechos (4% del total). A la fecha de publicación de este Informe, el MPF no había publicado los datos correspondientes al segundo semestre de 2022.

El 49% de estas prácticas estatales se perpetran en lugares de encierro (28% en cárceles y 21% en comisarías), sigue la vía pública (32%) y finalmente en domicilios particulares (15%), estos dos últimos en general a manos de agentes de la policía bonaerense.

Gráfico 3. Causas iniciadas por hechos de violencia institucional, según lugar de ocurrencia de los hechos, provincia de Buenos Aires, 2018 al primer semestre de 2022 (total 14.758)



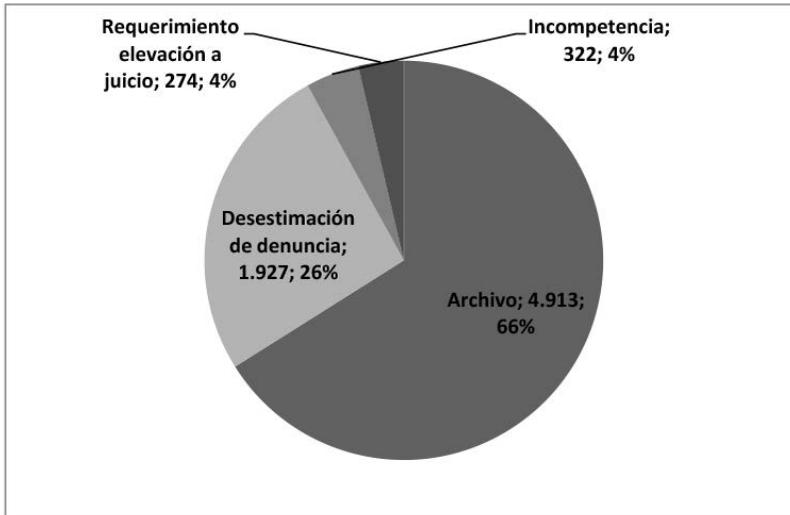
**Fuente:** CPM en base a informes RVI 2018-2022 del Ministerio Público Fiscal.

**Nota:** no se conoce el lugar de ocurrencia de 1.186 hechos (9% del total). A la fecha de publicación de este Informe, el MPF no había publicado los datos correspondientes al segundo semestre de 2022.

De los 15.338 presuntos autores involucrados en las causas, menos de la mitad fueron sindicados (46%) y apenas 463 (3%) imputados formalmente en los términos del artículo 308 del Código Procesal Penal de la Provincia. No se registra ningún imputado perteneciente a órganos judiciales. De esos 463 imputados, dos tercios estaban en libertad y un tercio detenido al momento del registro. Proporcionalmente, se observa que la prisión preventiva es utilizada en funcionarios públicos con un criterio inverso al que se aplica en los civiles que promedia el 50 % de los detenidos en prisión preventiva.

En cuanto a cómo terminan las causas de violencia institucional, en el período 2018 y primer semestre 2022, 9 de cada 10 se resolvieron mediante archivo (66%) o desestimación (26%). Sólo el 4% de los expedientes fue elevado a juicio oral y ninguno se resolvió mediante juicio abreviado, un instituto que se utiliza en tres de cada cuatro causas cuyos imputados no son agentes públicos.

Gráfico 4. Causas de violencia institucional finalizadas, según tipo de finalización, provincia de Buenos Aires, 2018 al primer semestre de 2022 (total 7.436)



**Fuente:** CPM en base a informes RVI 2018-2022 del Ministerio Público Fiscal.

**Nota:** a la fecha de publicación de este informe, el MPF no había publicado los datos correspondientes al segundo semestre de 2022.

Otra porción de hechos ni siquiera llega a ser investigado bajo ese marco legal, como es el caso de las muertes producidas por agentes policiales en territorio provincial: entre 2018-2021 la CPM relevó 522 casos y el Ministerio Público Fiscal sólo registró 60 carátulas de “homicidio agravado por ser miembro de fuerza de seguridad”. En los restantes 462 homicidios producidos por agentes policiales no se informó cómo se caratularon o si fueron investigados.

Entre 2018 y el primer semestre de 2022 se investigaron solamente 29 delitos de tortura (0,1%), una práctica sistemática y expandida en los lugares de encierro de la Provincia. Por el contrario, dos de cada tres causas se caratularon como “severidades, vejaciones y/o apremios ilegales”, “abuso de autoridad”, “vejaciones y/o apremios ilegales en acto de servicio” o “incumplimiento de los deberes de funcionario público”, delitos que prevén penas comparativamente menores.

## 1.2. Jury de enjuiciamiento a magistrados y funcionarios judiciales

La normativa vigente impone obligaciones éticas específicas a los magistrados y funcionarios judiciales durante su actuación, y tiende a regular la conducta personal para preservar su legitimidad y la de la institución ante la ciudadanía. Sin dudas, lo que se protege es la necesaria legitimidad y dignidad que requiere la Justicia como base para la confianza social.

En la actualidad el poder judicial se ve interpelado en razón de gozar de algunos privilegios (salariales, impositivos, jubilatorios), y por la baja efectividad y calidad de la administración de justicia percibida por los justiciables. Defender la independencia judicial no atañe sólo al propio poder judicial: se trata de un componente esencial del sistema republicano de gobierno, que de vulnerarse implica una puerta de entrada a procesos autoritarios. No obstante tratarse de una legislación muy clara, frente a conductas delictivas o faltas graves los mecanismos de enjuiciamiento son poco efectivos, lentos y atravesados por múltiples intereses político-partidarios o de grupos de presión que no analizan la conducta de los magistrados evaluando su actuación sino desde la utilización que puedan hacer de esa función jurisdiccional para la protección de sus intereses. Las pocas causas que avanzan y llegan a un juicio político o una sanción tardan muchos años, pese a tratarse de funcionarios con gran cantidad de pruebas en su contra.

Además de la modificación de los sistemas disciplinarios y de enjuiciamiento de los magistrados para que sean efectivos, esta reforma debe hacerse también para los procedimientos de selección de estos mismos funcionarios, que deben ser democratizados para ser realmente transparentes y visibles. Tanto el enjuiciamiento como la selección de magistrados resultan procedimientos encriptados, cerrados al escrutinio público, lentos, poco efectivos y sometidos a intereses que sólo intentan disciplinarlos o condicionarlos para que dejen de cumplir con su función como lo establece la normativa vigente.

La CPM impulsa actualmente varias denuncias –aún en trámite- de jueces y fiscales provinciales y federales ante diferentes órganos disciplinarios.

### **1.2.1. Funcionarios de la justicia provincial**

#### **a) Fiscal Juan Pablo Tahtagian del Departamento Judicial de La Matanza**

Fue denunciado por la CPM junto a Cristian Verón y Graciela Aguilar (progenitores de Lucas Verón), ante la Secretaría permanente del jurado de enjuiciamiento de magistrados y funcionarios de la provincia de Buenos Aires por las maniobras tendientes a obstruir y desviar la investigación por el homicidio de Lucas, y por las amenazas y violencia desplegadas en la dependencia policial contra Gonzalo Aguirre (amigo de Lucas que sobrevivió a los disparos) y su padrino. Todo con el fin de que suscribieran falsas declaraciones testimoniales y se autoincriminaran por un robo a mano armada inexistente:

“...el agente fiscal Juan Pablo Tahtagian se alejó de las previsiones normativas, desplegando un accionar ilegal que tuvo como objetivo intentar la impunidad del crimen ejecutado por personal policial”, señala el pedido de destitución presentado en septiembre de 2022. El pedido de destitución es requisito para continuar con el proceso penal que se sigue en su contra por acciones de encubrimiento en el caso; dada la seriedad de la acusación formulada, se pidió que “sea apartado de manera preventiva de su cargo (art. 29 bis de ley 13.661) procediendo luego a su suspensión (art. 34 de ley 13.661)”.

#### **b) Fiscal Juan Cruz Condomí Alcorta del Departamento Judicial La Plata**

Denuncia realizada en forma conjunta con la diputada provincial Susana González y la senadora provincial Teresa García ante la Secretaría permanente de enjuiciamiento de magistrados, por su accionar per-

secutorio contra el intendente de Ensenada, Mario Secco, y dirigentes sindicales atento a las graves irregularidades detectadas en una investigación a su cargo donde debía indagar sobre posibles hechos de corrupción ocurridos en el Astillero Río Santiago<sup>2</sup>. En ese marco, la fiscal ante Casación, Alejandra Moretti, solicitó recientemente la destimación de la denuncia argumentando supuestas inconsistencias y que “sería incompatible con la libertad de la que gozan los magistrados en el ejercicio de su función” y atentaría contra la independencia del poder judicial.

### **c) Ex fiscal Claudio Scapolán del Departamento Judicial San Isidro**

Destituido este año 2023 por mal desempeño y acusado del delito de falsedad ideológica de instrumento público, en el marco de otros graves delitos por los que se encuentra imputado, tales como armado de causas, detenciones arbitrarias y narcotráfico. Con 9 votos a favor y uno en contra, 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 al ex fiscal Scapolán y le dictó la inhabilitación permanente para ejercer cargos judiciales. La CPM participó como veedora del juicio político e interviene como querellante en la causa judicial en trámite, delegada en el fiscal federal de San Isidro Fernando Domínguez y con intervención del juez federal de San Martín, Emiliano Canicoba<sup>3</sup>.

### **d) Fiscal general Fabián Uriel Fernández Garello del Departamento Judicial de Mar del Plata**

Imputado en graves causas vinculadas a los crímenes de lesa humanidad por su rol de agente de inteligencia de la Policía Bonaerense en la Dirección de Inteligencia de la Policía de Buenos Aires DIPPBA. El trámite, vigente en la Secretaria de Enjuiciamiento, no ha registrado movimientos respecto de una nueva convocatoria, aun cuando a pedido de esta CPM en 2019 se resolvió reabrir el expediente de enjuiciamiento.

---

<sup>2</sup> Esto se amplía en la Sección de Control de la Corrupción de este informe.

<sup>3</sup> También se profundiza sobre esta causa en la sección Control de Corrupción de este Informe.

**e) Fiscal general Sebastián Scalera y fiscales Pablo Rossi y Sebastián Bisquert del Departamento Judicial de Lomas de Zamora**

Fueron denunciados por consumir investigaciones arbitrarias e ilegales y acciones de inteligencia prohibidas. Dichos actos de hostigamiento y persecución se perpetraron en contra del juez de Garantías, Gabriel Vitale y el ex fiscal general Enrique Ferrari del Departamento Judicial de Lomas de Zamora. La CPM petitionó ante la SCJBA y el pedido de juicio político al fiscal general de Lomas de Zamora, Sebastián Scalera, y los fiscales Pablo Rossi y Sebastián Bisquert por investigaciones arbitrarias e ilegales, en el que no se verifican avances. Asimismo se presentó denuncia ante la Relatoría sobre independencia de magistrados de la ONU (una descripción exhaustiva se remite al Informe 2022).

**f) Jueza de ejecución Marcela Otermín del Departamento Judicial de Mercedes**

Fue denunciada por la Comisión Provincial por la Memoria (CPM) y la Asociación Judicial Bonaerense por reiteradas infracciones a la ley 13.168 sobre violencia laboral y graves violaciones de derechos humanos. La presentación fue realizada ante la Subsecretaría de control disciplinario de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

**1.2.2. Funcionarios de la justicia federal**

**a) Fiscal federal Santiago Ulpiano Martínez de Bahía Blanca**

Luego de su excusación para continuar interviniendo en la causa por la desaparición forzada y posterior hallazgo de Facundo Astudillo Castro, la querrela familiar representada por Cristina Castro, madre de la víctima, y la CPM en su rol de querrela institucional denunciaron al funcionario por su mal desempeño ante el procurador general de la Nación, Eduardo Casal, presentando un extenso escrito en el que se amplía la

denuncia contra el fiscal subrogante de la Fiscalía Federal 1 de Bahía Blanca por su actuación en la causa.

**b) Jueza federal María Gabriela Marrón de Bahía Blanca**

Por su mal desempeño puesto de manifiesto en la causa Astudillo Castro también fue denunciada ante el Consejo de la Magistratura de la Nación en un trámite que dos años más tarde aún espera tratamiento. Ambas denuncias son un claro ejemplo de los niveles de ineficacia y complicidad de los órganos de control de los magistrados y funcionarios judiciales.

## 2. EL LITIGIO COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y LOS TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES

El Protocolo facultativo de la convención contra la tortura de las Naciones Unidas es una herramienta necesaria en la lucha universal contra las prácticas violentas y naturalizadas por los estados de torturas y malos tratos, ya que obliga a los firmantes a crear mecanismos nacionales y locales de prevención con el fin de implementar actividades de monitoreo, propiciando una mayor y más efectiva vigilancia y protección.

El conocimiento cabal del problema, construido en más de 20 años de trabajo, y la interacción cotidiana y multidimensional, muestran la necesidad de implementar diversas estrategias, entre ellas las formas del litigio judicial y administrativo. La litigación constante en casos que visibilicen las prácticas institucionalizadas por fuerzas de seguridad y organismos judiciales permite robustecer herramientas para la lucha por la erradicación de la tortura.

Respecto de la labor que desempeña la CPM, su designación como Mecanismo Local de Prevención de la Tortura ha permitido una mayor intervención e incidencia en el plano judicial<sup>4</sup>. La CPM representa judicialmente a víctimas de violaciones a los derechos humanos, además de intervenir por sus atribuciones como MLPT, realizar denuncias, veedurías, acompañamiento en procesos judiciales vinculados con el rol de contralor asignado, que alcanza a la actuación del poder judicial, como modo de luchar contra la impunidad y promover el real acceso

---

4 En 2017 se puso en acción en nuestro país el Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, integrado por el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura, el Consejo Federal de Mecanismos Locales, los mecanismos locales que se designen de conformidad con esta norma, y aquellas instituciones gubernamentales, entes públicos y organizaciones no gubernamentales interesadas en el cumplimiento de los objetivos del Protocolo facultativo de la convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes". En ese marco es que la CPM fue designada Mecanismo local de prevención de la tortura en la provincia de Buenos Aires por el Consejo federal de mecanismos locales, según resolución 1/2019 del 13 de noviembre de 2019 a propuesta del Comité nacional para la prevención de la tortura, en virtud de las facultades que el art. 22 inciso h de la ley 26.827 otorga al órgano designante.

a la justicia de quienes están en situación de vulnerabilidad. Con la designación como MLPT se incrementaron las intervenciones de la institución en conflictos jurídico-penales a través del litigio.

En 2022 la CPM se presentó en 10 causas de violencia estatal como particular damnificado institucional, conforme las prescripciones de la ley 26.827, y en una presentación en el fuero federal como querrela institucional; además, en tres casos lo hizo como patrocinante de las víctimas.

Se llevaron a cabo tres debates orales. Dos por juicio técnico: el homicidio (gatillo fácil) de Matías Banuera (Departamento Judicial de Quilmes) y el homicidio por el uso letal del patrullero de Ulises Rial y Ezequiel Corbalán (Departamento Judicial de San Nicolás); el tercero, por juicio por jurados, por el homicidio (gatillo fácil) de Lucas Verón (Departamento Judicial de La Matanza). En todos hubo resultados relevantes que se reflejaron en las sentencias.

- Se lograron las condenas de los funcionarios policiales.
- Se visibilizó claramente la práctica estatal ilegítima.
- Se expuso la experticia propia de la CPM en su rol de mecanismo de prevención de tortura.
- Se desplegó un fuerte apoyo pericial en diversas materias (mecánica, psicológica, médica), como un aporte probatorio fundamental.
- Se logró contextualizar la violencia policial como práctica estructural y sistemática de la fuerza.
- Se evidenciaron las actuaciones corporativas e ilegales de otros funcionarios para dar cobertura a quienes cometieron los delitos.

Otra modalidad de intervención del programa de Litigio Estratégico son las veedurías de casos de violencia estatal en los que no se interviene directamente, pero sí indirectamente a través del acompañamiento de las víctimas. En 2022 estuvo presente en dos casos, ambos en el Departamento Judicial de Quilmes, a pedido de las familias: el juicio seguido a Mauro Coronel, imputado de homicidio doloso, con un bajo estándar de instrucción de la causa; y en el juicio contra la policía Marina Guaquinchay por hechos ocurridos en el marco de la masacre de la comisaría 1ª de Quilmes.

También se ejerce el patrocinio legal en litigios e intervenciones conjuntas con el programa de Control de Corrupción e Inteligencia Ilegal, tanto en el fuero provincial como en el federal, destacándose la presentación de varias denuncias y presentación de querellas, recursos ante la Cámara de Casación Federal y la Corte Suprema de Justicia de la Nación y presentaciones ante organismos internacionales.

En la mayoría de los casos se intervino con el equipo de acompañamiento de víctimas del Programa integrado por psicólogas, labor que resulta imprescindible para el sostén de los representados en la instancia del juicio, también por la gestión de apoyos y recursos de otros organismos.

Esta labor pretende también generar la discusión respecto a las violaciones de derechos humanos en el ámbito jurídico, e incidir en los ámbitos legislativo y ejecutivo. Con este fin, la CPM vehiculiza presentaciones judiciales ante diferentes organismos, intenta generar una jurisprudencia que reconozca los derechos humanos y difunda estos debates, además de registrar las múltiples violencias que a veces surgen de los operadores judiciales.

Los mecanismos locales pueden articular acciones judiciales variadas, no sólo en el fuero penal; también pueden hacerlo en otros fueros con el fin de asegurar los derechos humanos de jerarquía constitucional reconocidos por el art. 75 inc. 22 de la Constitución nacional y, en particular, por la Convención internacional contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Estas acciones diversas dinamizan y robustecen la labor de los mecanismos porque al rol preventivo y de denuncia que se desprende de las tareas de monitoreo se suma el fortalecimiento del rol persecutorio en pos de la justicia y en contra de la consolidación de la impunidad de los autores de tortura y otras graves violaciones de derechos humanos. Así, el litigio en sus diversas formas se erige en una herramienta más para combatir la impunidad, lo que necesariamente implica una mayor garantía de cumplimiento de lo contemplado en la Convención contra la tortura y su Protocolo facultativo, y una mayor incidencia local en los órganos jurisdiccionales, últimos responsables en el juzgamiento de violaciones flagrantes a los derechos humanos.

### 3. LITIGIOS INDIVIDUALES

A continuación se abordan casos en los que se reconoció el rol de particular damnificado institucional durante 2022, que se suman a los casos ya expuestos en informes anteriores y de los que se desarrollarán estrictamente sus aspectos más notorios.

La intervención en causas penales sobre violencia estatal permite, además de perseguir la justicia, identificar los graves actos ilegales en que incurren las fuerzas de seguridad. Permite cuestionar la naturalización y justificación en que suelen inscribirse, no sólo por sus autores sino también por los medios de comunicación y la sociedad. Es precisamente por ello que se torna tan relevante la condena judicial ejemplar y la difusión de los casos, con el fin de que los órganos estatales puedan advertir la gravedad de estos comportamientos y transformarlos en insumos para el diseño e implementación de políticas públicas que tiendan a su erradicación.

No se trata de hechos esporádicos ni aislados y hace años que se advierte su incremento, que puede consultarse en profundidad en los registros que realiza la CPM por su tarea de monitoreo y lo informado por diferentes organismos provinciales (Ver en: <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos>).

### **3.1. Las principales causas en etapa de investigación**

En primer término se abordarán las nuevas intervenciones de la CPM durante 2022, en su carácter de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura, para luego actualizar el estado de aquéllas iniciadas en años previos que continúan en trámite.

#### **3.1.1. Causas iniciadas en el año 2022**

##### **a) Daiana Abregú: muerte violenta en un calabozo de la comisaría de Laprida**

En la madrugada del 5 de junio del 2022, Daiana Abregú fue detenida por una contravención menor, alteración del orden público, y alojada en los calabozos de la comisaría de Laprida. Horas más tarde, de acuerdo a la versión policial, la joven fue encontrada ahorcada en la celda.

Las primeras diligencias de la investigación las hizo la Ayudantía Fiscal de Laprida a cargo de Alejandro Braga que, sin dar cumplimiento a la resolución 1390 del MPBA ni a las disposiciones de la ley 14.687, art. 7, delegó en la Policía Científica bonaerense el levantamiento de rastros en el lugar.

Luego, ya con la intervención de la Fiscalía de Azul a cargo del fiscal Ignacio Calonge, la perito médica de la Asesoría Pericial de Azul Claudia Emilce Ochoteco realizó la primera autopsia en las instalaciones de la Policía Científica. La profesional no aplicó el Protocolo de Minnesota y, por lo tanto, no respetó los estándares internacionales mínimos de investigación en casos de muerte bajo custodia estatal: no se realizó un examen integral y completo del cuerpo de la víctima, no se realizaron placas radiográficas del cuerpo de Daiana, no se pesó el cuerpo (fundamental para un caso de muerte por ahorcadura), y no se analizó

con exhaustividad el interior del cuello de la víctima para analizar las lesiones, entre otras cuestiones. Dadas las irregularidades patentes en el examen pericial llevado a cabo sin ningún control de la fiscalía, la CPM solicitó insistentemente la realización de una segunda autopsia, rechazada por el fiscal Calonge sin fundamento alguno.

Finalmente, y luego de requerirse la medida, el fiscal general del Departamento Judicial Azul, Dr Marcelo Sobrino, resolvió que:

“...corresponde remitir los presentes actuados a la Unidad Funcional de Investigaciones Especiales y Violencia Institucional a la efectos revise la decisión adoptada, contemplando la posibilidad de realizar una nueva operación de autopsia a través del Instituto referido y con aplicación del Protocolo de Minnesota, conforme lo solicitado por la parte”.

El 13 de julio, más de 40 días después de ocurrido el hecho, se llevó a cabo la operación de reautopsia en la Asesoría Pericial de La Plata. Estuvo a cargo del cuerpo de peritos (todos médicos forenses) María Andrea Noms, Rubén Neme y Claudia Becerra, y con la participación de los peritos de parte de la CPM Ariel Rossi y Mariano Salgado; aplicaron el Protocolo de Minnesota y arribaron a conclusiones diferenciadas y opuestas a las manifestadas por la médica autopsiante de la Asesoría Pericial de Azul. Esta segunda autopsia informó que:

“1.- Se constataron hallazgos compatibles con un Síndrome general asfíctico demostrado por: pulmones con equimosis sub-pleurales, edema hemorrágico pulmonar, congestión visceral generalizada. 2. Examinado el cuello no se observó surco de ahorcadura, a la apertura del mismo no se constató lesiones en partes blandas a saber, músculos del cuello, paquetes vasculo-nervioso bilaterales y plano prevertebral y vertebral. Examinada la vía aérea superior, el plano óseo cartilaginosa no se constataron alteraciones en laringe, hueso hioides indemne. 3. En relación a la etiología del Síndrome general asfíctico descripto, quedará “ad referéndum” de las pericias solicitadas en esta reautopsia, al estudio de todos los elementos obrantes en autos,

autopsia anterior y sus pericias complementarias. Una vez reunidos todos estos elementos se podrá establecer la causa y la posible mecánica del hecho aquí investigado”.

En base a este informe se dispuso la detención del personal policial involucrado. Posteriormente, el fiscal Ignacio Calonge hizo ingresar a la causa a la Policía Federal, a través de la Unidad criminalística de alta complejidad, solicitando un informe sobre las pericias obrantes y una inspección ocular en la comisaría.

La designación de esta fuerza policial fue impugnada desde un primer momento por esta parte atendiendo a la parcialidad y espíritu de cuerpo con que actúa en casos similares, y solicitando además la remoción de estos peritos y la elevación del pedido de informe al cuerpo médico forense de la Corte Suprema de Justicia de la Nación, un órgano jerarquizado en la materia e independiente de fuerza policial alguna.

El temor de los particulares damnificados de estar frente a un organismo que no garantizaba independencia encontró fundamento en la postura mediática que desde el primer momento asumió el ministro de Seguridad bonaerense Sergio Berni<sup>5</sup>: realizó declaraciones apresuradas sobre una causa que se encontraba en plena etapa investigativa aseverando de manera contundente, sin esgrimir fundamento alguno, que se trataba de un suicidio, defendió el accionar policial y denostó a este organismo<sup>6</sup>. A esto debe agregarse que el Ministerio que dirige dispuso que sus abogados defendieran a los policías imputados, una medida que no ocurre con ningún otro agente estatal, que frente a una denuncia por incumplimiento laboral debe procurarse su defensa o ser asistido por la defensa pública como cualquier ciudadano.

Finalmente, la Policía Federal presentó un informe preliminar: extralimitándose del objeto, utilizando material probatorio que no fue remitido por la Fiscalía como declaraciones testimoniales y produciendo

---

5 Sergio Berni fue secretario de Seguridad y viceministro entre 2012 y 2015, periodo en el que estuvo a cargo de la Policía Federal.

6 <https://www.elpopular.com.ar/nota/14160/2022/11/berni-cuestiono-la-segunda-autopsia-del-cuerpo-de-daiana-abregu>

un perfil subjetivo de la víctima, llegó a conclusiones poco rigurosas al plantear el suicidio como etiología de la muerte. La mayor de estas irregularidades fue que los peritos de parte nunca fueron convocados para realizar el informe conjunto; se los excluyó *ex profeso* con la evidente intención de eludir el debate.

El procedimiento de la División Criminalística de Policía Federal estuvo viciado ostensiblemente; por este motivo se pidió la nulidad del informe ante el juez de Garantías, que aún está pendiente de resolverse. Además, ambos peritos de parte, la Dra Virginia Creimer, por la familia y el Dr. Ariel Rossi por este particular damnificado institucional, presentaron informes en disidencia. Surgen de ellos marcadas diferencias con las conclusiones y remarcan las irregularidades del protocolo de procedimiento, insistiendo en la necesidad de realizar la reconstrucción del hecho. Sin tener en cuenta estos planteos, el informe dio pie al agente fiscal para solicitar inmediatamente la libertad de los procesados, que fue concedida.

Pero la investigación continuó y, a los pocos días, la Asesoría Pericial La Plata presentó su informe final de autopsia donde concluye y confirma lo que había señalado preliminarmente: Daiana Abregú no se ahorcó y murió por asfixia mecánica por sofocación. El cuerpo de peritos forenses de la Corte bonaerense, con todas las pericias complementarias en su haber (que no tuvieron los peritos de la Policía Federal), destacó que “no se observan surcos en la piel ni lesiones en los músculos del cuello compatibles con un lazo de ahorcadura”; al mismo tiempo remarcan que existen “lesiones en el cuello compatibles con signos de autodefensa”.

Con esta importante novedad que plantea conclusiones muy sólidas y contundentes contra lo informado *inaudita parte* por el cuerpo forense de la Policía Federal, la CPM le solicita nuevamente al Fiscal la designación del cuerpo forense de peritos de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en los términos del art. 249 2° párrafo CPPBA, a los fines de que este organismo de la justicia nacional, imparcial e independiente, exprese una conclusión definitiva ante las dos autopsias judiciales (una realizada de manera irregular e incompleta) y el informe pericial arbitrario de la Policía Federal existentes en la causa.

La respuesta del agente fiscal en principio fue evasiva y dilatoria, pero finalmente y luego de reiterados pedidos dispuso la realización de la

pericia ante la justicia nacional, que comenzó recientemente con las pericias histopatológicas y toxicológicas del material remitido del cuerpo de Daiana Abregú. Por estas irregularidades, la CPM recusó al fiscal de la causa sin haber obtenido resultados.

### **b) Nicolás Gómez: muerte bajo custodia en la comisaria Cuartel V de Moreno**

El 24 de junio de 2022 Nicolás Gómez falleció mientras permanecía privado de su libertad bajo custodia estatal en la comisaría 4ª de Moreno-Cuartel V, ubicada en Ruta 24 esquina Gutenberg. La causa en curso no tuvo avances significativos en relación a la causa de su muerte.

La víctima estaba alojada separada del resto de los detenidos. Hasta el momento se demostró que Gómez se encontraba en un *buzón* de escasas dimensiones y que las condiciones de detención eran degradantes: debía defecar en una bolsa de nylon y no tenía agua, además de estar aislado 24 horas bajo un calor sofocante.

Gómez se encontraba detenido en el lugar desde el 20 de junio del 2022. La primera versión policial indicó que la muerte se habría producido por suicidio; sin embargo, los familiares dudaron desde el principio esta versión e hicieron pública su convicción de que se trataba de un homicidio perpetrado por personal policial.

La causa que investiga las circunstancias de muerte de joven Gómez tramitan ante la Unidad Funcional de Instrucción y Juicio N° 7 (flagrancia) de Moreno, con intervención de Juzgado de Garantías N° 5 a cargo de la jueza Celina Ardohain.

La CPM se presentó como particular damnificado institucional y en ese rol participó de todas las audiencias y diligencias; ha requerido diversas medidas probatorias: testigos, pericia caligráfica, y designó como perito médico de parte al Dr Ariel Rossi, quien intervino en la reautopsia de la víctima y analizará los estudios histopatológicos recientemente ingresados a la causa.

La muerte de una persona que se encontraba detenida impone la necesidad de profundizar el conocimiento de lo ocurrido, toda vez que la seguridad de las personas detenidas depende del control estatal. Por este hecho no se encuentran personas detenidas a la fecha.

### **c) Leonardo Ponce: otra muerte en custodia policial presentada como suicidio**

Leonardo fue detenido por intento de robo en un colectivo y lo llevaron aprehendido a la comisaría 7ª de Quilmes, ubicada en calle 172 y Pampa de Bernal Oeste, donde unas horas más tarde fue encontrado colgado con su buzo de una puerta con barrotes. El hecho sucedió el 19 de marzo de 2022 alrededor de las 19 hs y es investigado por la UFI N° 5 de Quilmes, a cargo de del fiscal Jorge Zaisar.

Rápidamente, la CPM requirió ser reconocida como particular damnificado y particular damnificado institucional; se otorgó tal carácter a la familia pero no a esta institución, basado en un pedido de opinión al fiscal quien, anticipadamente, se apresuró a manifestar que según la autopsia se trataba de un suicidio y por tanto no había responsabilidad policial. La representación como particular damnificado institucional fue resuelta por la Cámara de Apelaciones Departamental, declarando nula la resolución del Juzgado de Garantías por carecer de fundamentación, ordenando que realice un nuevo pronunciamiento ajustado a derecho.

Mientras tanto se solicitaron medidas como la realización de pericias complementarias de la autopsia, en particular el examen toxicológico; a pesar de las insistencias de esta parte todavía no hay resultados.

### **d) César “Lolo” Regueiro: muerte por violencia policial en el estadio de Gimnasia y Esgrima La Plata**

El 6 de octubre de 2022 en el estadio del Club Gimnasia y Esgrima La Plata y sus adyacencias (zona del bosque de la ciudad) tuvo lugar un accionar violento e ilegal desplegado por la Policía Bonaerense durante más de una hora con una crueldad y saña inexplicables. Como

consecuencia se produjo la muerte de Cesar Gustavo “Lolo” Regueiro y cientos de heridos incluyendo niños/as, algunos con discapacidades permanentes. Luego se abrió la IPP 06-00-043078-22 a cargo de la UFI 5 de La Plata, cuyo titular es el fiscal Juan Ignacio Menucci, y la intervención del Juzgado de Garantías N° 6 de La Plata, a cargo de Agustín Carlos Crispo.

La CPM se presentó como particular damnificado institucional; sin embargo el Juzgado de Garantías interviniente decidió, el 3 de noviembre del 2022, no hacer lugar a ese requerimiento. Ante esta situación se interpuso recurso de apelación que fue resuelto negativamente por la Sala II de la Cámara de Apelaciones y Garantías en lo Penal departamental, presidida por la Dra Laura Irma Lasaga, decisión que fue notificada con fecha 18 de enero del 2023 y ante la cual se presentó recurso de Casación.

En este marco, se realizó una reunión con la familia Regueiro (su esposa e hijos) para repasar dudas y el estado de la causa.

### **e) Niños víctimas de torturas en Mar del Plata**

Por las tareas de monitoreo que lleva adelante la CPM, se tomó conocimiento de que en septiembre de 2022 ocurrieron graves hechos de tortura y detención funcional ilegal contra dos niños de 14 y 16 años; los responsables fueron agentes de la policía de la provincia de Buenos Aires. La identidad de las víctimas se preserva por ser niños y por los temores y padecimientos que atraviesan luego de lo vivido.

El 20 de septiembre se procedió a presentar una denuncia penal ante la Fiscalía N° 12 del Departamento Judicial de Mar del Plata describiendo las graves torturas padecidas el 17 de septiembre por los niños y por otros hechos de hostigamiento sufridos con anterioridad por uno de ellos.

El fiscal requirió la orden de detención de los agentes policiales que, de acuerdo a lo denunciado, esposaron a los niños, los golpearon en varios lugares, gatillaron en varias ocasiones a la cabeza, a la boca y

los amenazaron de muerte. Luego, una vez que los jóvenes se encontraban reducidos y esposados, los subieron al móvil y los trasladaron hasta un descampado donde continuaron los hechos de tortura física y psíquica: “mirá como llora el nene”, “me parece que te vamos a matar acá”, “si seguís robando a taxistas vas a aparecer muerto”, entre otras amenazas.

Luego los bajaron del patrullero y les dijeron que empiecen a correr, “que tenían 3 segundos para irse” simulando expresamente un fusilamiento al modo de la última dictadura cívico-militar. Producto de ello, las víctimas resultaron con diversas lesiones corporales que ya se encuentran constatadas en la causa, y un profundo temor a llevar a cabo libremente su vida, lo que se encuentra corroborado en autos mediante la participación de una profesional psicóloga de la CPM.

Por este hecho se encuentran con prisión preventiva tres oficiales que intervinieron en el hecho y están imputados: Jonathan Cabrera, Sandra Cano y Ariel Estévez Pitrau; Micaela Agustina Estigarribia está siendo investigada.

Actualmente se encuentra en estudio la extracción de información de los celulares, lo que permitirá investigar la eventual responsabilidad de otras dependencias o funcionarios, en particular del comisario.

La CPM fue tenida como particular damnificado institucional y es dable destacar que la defensora de responsabilidad penal juvenil Fernanda Saumel actúa como patrocinante de los jóvenes en carácter de particular damnificada.

#### **f) Comunidad terapéutica San Fernando: abandono y muerte sin control**

El 22 de febrero del 2022 en la comunidad terapéutica Resiliencia San Fernando, ubicada en Pilar, se generó un incendio que derivó en la muerte de cuatro jóvenes alojados en esa institución que operaba sin habilitación, rasgo característico de este tipo de comunidades. En las habitaciones eran alojadas 6 personas, y en su mayoría permanecían

recluidas las 24 horas del día en condiciones completamente deficitarias e inhumanas, pudiendo salir solo en los horarios dispuestos para el almuerzo y la cena.

Estas condiciones se complementaban con sobremedicación de los jóvenes y falta de tratamientos adecuados, lo que infringió un profundo sufrimiento psíquico diagnosticable en los usuarios, principalmente la reclusión en celdas de aislamiento.

Se trata de una causa que fue elevada a juicio con mucha celeridad; se encuentran imputados por estos hechos Alan Emanuel Cambria Sarife, director, por los delitos homicidio simple, reducción a la servidumbre, estafas reiteradas y asociación ilícita; Eliana Wawrik, por los mismos delitos; Alejandro Merenzon, por homicidio simple, reducción a la servidumbre, estafas reiteradas, asociación ilícita y tenencia ilegal de arma de uso civil; Alejandra General, psicóloga, por homicidio simple, reducción a la servidumbre, estafas reiteradas, asociación ilícita; Andrés Fabián Samsolo, psiquiatra, por homicidio simple, reducción a la servidumbre, estafas reiteradas, asociación ilícita, y Gisela Alejandra Machado, por los mismos cargos.

Se espera que pronto se fije fecha de debate oral y público. En la etapa de instrucción intervino la UFI 3 de Pilar, a cargo del fiscal Germán Camafreita Sttefich, y el Juzgado de Garantías N° 6, a cargo de Nicolás Ceballos; en el juicio intervendrán la fiscal Carolina Carballido Calatayud y el Tribunal Oral Criminal N° 5 de San Isidro.

#### **g) Alex Fleitas: muerte en el centro de recepción de jóvenes Pablo Nogués**

La madrugada del 15 de julio del 2022 se produjo un incendio en la celda 11 del módulo 1 del centro de recepción de Malvinas Argentinas, en un marco de abandono de personas por parte de los operadores que dejaron transcurrir entre 1 y 3 horas sin intentar auxilio alguno. Esto resultó en la muerte del joven Alex Fleitas por inhalación de monóxido de carbono, que falleció luego de tres meses de agonía en un hospital.

Desde el Centro alegaron no tener protocolos de actuación y que los jóvenes portaban facas, intentando justificar que no tomaran medidas de evacuación y dejando que todas las celdas del módulo 1 se llenaran de humo. Más aun, en el caso de creer que abrir las celdas implicaba un peligro para ellos mismos, tampoco convocaron a cuerpos policiales.

La CPM requirió intervenir como particular damnificado institucional en la causa que tramita ante la Ayudantía fiscal de investigación de delitos acaecidos en unidades carcelarias del Departamento Judicial de San Martín, lo que fue resuelto positivamente. Interviene el Juzgado de Garantías del Joven N° 2 de San Martín.

Se tomaron declaraciones testimoniales a jóvenes alojados en el instituto Pablo Nogués y a los agentes de Minoridad. Lamentablemente, a la fecha, la justicia no ha procesado a nadie en la causa.

#### **h) Esteban Bellido: el joven asesinado por la UTOI de La Matanza**

Esteban fue asesinado el día 31 de octubre del 2022 por la mañana a cuatro cuadras de su casa, en el barrio Vernazza de Virrey del Pino. Según se confirmó a través de la autopsia preliminar, Bellido recibió dos disparos, uno de ellos mortal. Los disparos fueron efectuados por policías bonaerenses de la Unidad Táctica de Operaciones Inmediatas (UTOI).

Los patrulleros llegaron al barrio con muchos policías a bordo e ingresaron a un descampado disparando por una calle trasera; los testigos escucharon más de una decena de detonaciones. En ese momento se cruzaron con Esteban, que recibió disparos por la espalda y cayó herido. Lo asistieron los vecinos desesperados que no encontraron respuesta en el 911. Los 11 policías se dieron a la fuga en cuatro patrulleros.

La justicia dispuso la detención de todos los agentes que participaron del operativo: tres mujeres y ocho hombres de la UTOI que fueron indagados por el fiscal Gastón Duplaa, a cargo de la Fiscalía temática de homicidios dolosos de La Matanza, como coautores del delito de homicidio agravado por ser cometido por un miembro de una fuerza de seguridad y el uso de arma de fuego.

Además se apartó a la fuerza bonaerense de la investigación, de modo que la Gendarmería Nacional Argentina (GNA) fue la encargada de llevar adelante los peritajes; desde la Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad bonaerense se desafectó a los policías involucrados.

Nadie disparó contra la policía: ninguno de los elementos de prueba incorporados a la causa permite aseverar que los policías que intervinieron usaron sus armas en respuesta a una agresión.

La CPM patrocina a uno de los hermanos del fallecido Esteban, Adolfo Bellido, y además se presentó también como particular damnificado institucional.

Actualmente la causa se encuentra en etapa intermedia: el fiscal solicitó su elevación a juicio pero aún no fue concedida. Los policías que reconocieron haber disparado permanecen en prisión preventiva, mientras que los acusados de encubrimiento y violación de los deberes de funcionario público han sido morigerados con prisión domiciliaria.

### **i) Kevin: torturado por policías bonaerenses y miembros de Gendarmería Nacional**

Kevin fue injustamente acusado de cometer un robo agravado por el uso de arma de fuego y un homicidio en perjuicio de dos ciudadanos, hechos ocurridos el 16 de noviembre de 2021. En ninguno de los dos hechos tuvo participación: no se encontraba en la zona ni coincidía con la descripción física que dieron testigos.

En un entramado judicial y policial, el fiscal a cargo de la investigación, Fabián Edgardo Hualde, ordenó la aprehensión de KF sólo basado en el relato policial de los oficiales Fernando Schab y Juan Barrionuevo Núñez.

En febrero del 2022, sin velar por la seguridad del menor, se ordenó efectivizar dicha aprehensión con personal de Gendarmería Nacional. Así fue que detuvieron a Kevin siendo menor de edad y lo llevaron al

predio conocido como “jefatura sitas”. Allí comenzó a torturarlo personal de Gendarmería, hasta que arribaron policías bonaerenses que revistaban en la comisaría de Ciudadela norte, quienes nuevamente lo torturaron.

Luego de dos días en la comisaría declaró como imputado por el robo y el homicidio y contó no sólo que no era él a quien estaban buscando sino los terribles hechos que había sufrido. Luego se lo trasladó al CAD de Abasto en la ciudad de La Plata. El fiscal, desoyendo lo declarado por Kevin, no ordenó su inmediata libertad (disposición que está facultado para realizar) y solicitó prisión preventiva al Juzgado de Garantías, para lo que se dispuso una audiencia.

En dicha oportunidad, la jueza de Garantías del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, Dra María Eugenia Arbeletche, advirtió la situación de extrema irregularidad y, luego de puntualizar y valorar la prueba reunida, dispuso que ante la falta de certeza se impusiera ordenar su libertad.

Posteriormente la fiscal de Instrucción Verónica Novoa, en un acto que reconoce la inocencia de K, solicitó el sobreseimiento, otorgado a fines del 2022.

Todo esto motivo que se denunciara a los funcionarios de la policía bonaerense y Gendarmería que intervinieron en las torturas. La causa se dividió en un tramo de competencia federal y otro provincial. Posteriormente la Fiscalía Federal 2 de Morón, a cargo de la Dra Mariela Labozzeta, viendo el padecimiento de K y que las responsabilidades de los funcionarios habían sido compartidas entre GNA y PBA, y ante la inacción de la fiscalía provincial, requirió al juez federal de Instrucción que inhiba al Juzgado de Garantías provincial, lo cual así fue resuelto. Hoy la investigación por estos hechos de tortura está en manos de dicha fiscalía federal, en plena etapa investigativa y realizando medidas tendientes a la recolección de elementos de convicción, pero aún sin imputados.

La CPM interviene en calidad de querellante institucional y como patrocinante del querellante particular Kevin F.

### **3.1.2. Causas abordadas en informes anuales anteriores (actualización)**

#### **a) Alejandro Martínez: asesinado en la comisaría de San Clemente**

La causa que investiga el homicidio de Alejandro Martínez fue elevada a juicio en 2022, con 9 funcionarios policiales imputados por “homicidio triplemente agravado por alevosía, ensañamiento, por el concurso premeditado de más de dos personas y por haber sido cometido por miembros integrantes de una fuerza de seguridad, abusando de sus funciones o cargos”. Se consideran como pruebas fundamentales el informe preliminar de autopsia y el testimonio de uno de los detenidos alojado esa noche en la comisaría, que revelan que Alejandro fue brutalmente golpeado dentro de la dependencia policial por los oficiales Cristian Rohr, José Carlos Pereyra y Maximiliano Munche mientras se encontraba en una situación de extrema vulnerabilidad.

El testigo detenido es clave porque dio cuenta de que los policías conocían a Alejandro previamente, de la modalidad violenta de ingreso entre cuatro agentes y de que fue brutalmente reducido y golpeado entre varios policías. Luego lo abandonan en un calabozo; desde allí escuchó quejarse a Martínez y finalmente a un oficial que dijo “palmó” y luego a varios preocuparse porque se había muerto. Por las dimensiones de la comisaría todos tuvieron que escuchar lo que pasaba.

Además, por testimonios se reconstruyeron los días previos a la muerte de la víctima: ingresos y egresos del hospital de San Clemente producto del cuadro del brote psicótico que padecía y que quedó registrado en su historia clínica. Lejos de gestionar asistencia interdisciplinaria acorde a los procedimientos y protocolos existentes para asistir a personas bajo una perspectiva de salud mental, Alejandro es trasladado hacia la comisaría desde el hotel donde es detenido, esposado y sale caminando sin síntomas de excitación y de manera muy tranquila. Todo quedó plasmado en la resolución del juez de Garantías Diego Olivera Zapiola al resolver la situación procesal de los imputados:

“...las conductas irregulares desarrolladas por el personal poli-

cial; puesto que en caso de haberse articulado los protocolos establecidos por el Ministerio de Seguridad en cuanto al tratamiento y alojamiento de personas privadas de la libertad, el hecho no habría ocurrido o podría haberse evitado, máxime teniendo en consideración la situación psíquica del mismo”.

En las conclusiones del informe de reautopsia, realizado en la Asesoría Pericial con la presencia de peritos de parte, se lee que la muerte de Alejandro Martínez fue producida por un mecanismo violento con diversas lesiones graves.

En el marco de la investigación, a pedido de las defensas se ordenó una pericia de secuencia fáctica que llevó a cabo el equipo multidisciplinario de la Unidad Criminalística de Alta Complejidad (UCAC) que depende de la Policía Federal. Dicha pericia arrojó un informe que resulta parcial: para decir que en el hecho no se pudo constatar la presencia policial se basaron en la valoración de las declaraciones de los imputados y de la prueba producida por la Policía Científica de la provincia de Buenos Aires, en contra de lo establecido en la resolución 1390. Un pretendido *adelanto de sentencia* -como se constata en otras intervenciones de este organismo policial- que se caracteriza por ejercer defensas corporativas de los policías imputados.

Con este informe también pretendieron lograr el sobreseimiento de los imputados, lo que fue negado ya que la elevación a juicio fue confirmada por la Sala II de la Cámara de Apelaciones y Garantías en lo Penal del Departamento Judicial Dolores, sin haberse establecido aún fecha de debate porque hay recursos pendientes. Los policías imputados son: Miguel Alejandro Boulos, Carla Abigail Cantarella, Laura Florencia Chiarullo, Evelyn Aldana Garófalo, Jacqueline Paola Mansilla, Sandro Wilfredo Mujica, Maximiliano Néstor David Munche, José Carlos Pereyra y Christian Rohr. En esta causa la CPM interviene como particular damnificado institucional.

## **b) Germán López García: asesinado en San Pedro**

Este hecho brutal ocurrió el 2 de mayo de 2021 por la tarde cuando Ger-

mán López García solicitó el servicio del SAME porque su esposa estaba muy descompuesta. Inexplicablemente se hicieron presentes también dos efectivos policiales: Emanuel González y Rodrigo Velázquez.

Luego de una discusión con Germán, los agentes policiales sin razón alguna le propinaron una brutal golpiza que derivó en que fuera internado y finalmente falleciera. Además se acreditó que los imputados ejercieron violencia contra Leoncio Germán Lencina, hijo de Germán, mediante golpes de puño en la cara y provocando lesiones en la región maxilar inferior.

Por estos hechos serán llevados a juicio por jurados cuatro funcionarios públicos: Velázquez y González, por el delito de homicidio agravado de Germán López García cometido por un miembro de la fuerza de seguridad pública previsto y reprimido por el art. 80 inc. 9 del CP; Miguel Romero y Carlos Salas, cuya víctima es Leoncio (hijo de Germán), por lesiones leves agravadas en los términos del art. 92 en relación al 89 y 90 inc. 9 del CP, y confirmando la elevación dispuesta a su respecto por los delitos de vejaciones, severidades, apremios ilegales en los términos del art. 144 bis inc. 2 CP. El debate se realizara los días 22 y 23 de noviembre de 2023.

### **c) Federico Rey: el juicio por el joven asesinado en la Unidad 23 de Florencio Varela**

Federico Rey fue asesinado por el SPB durante las protestas en unidades carcelarias de la provincia de Buenos Aires en el marco de la pandemia de Covid; el hecho sucedió en abril de 2020 en la Unidad Penal 23 de Florencio Varela. Se encuentran imputados la alcaide mayor penitenciaria Daniela Heidenreich, por el delito de homicidio agravado, y el prefecto mayor penitenciario Gastón Abila y subprefecto Gabriel Bergonzi, funcionarios jerárquicos de la Unidad 23, por encubrimiento agravado, todo por su condición de funcionarios públicos.

El 1° de septiembre de 2023 comenzará el juicio por jurados de la imputada Heidenreich, y el 3 de noviembre se celebrará el juicio técnico oral y público por encubrimiento contra Abila y Bergonzi, con participación del Tribunal Oral Criminal N° 1 de Florencio Varela.

En esta causa la CPM actúa como patrocinante de una familiar de la víctima y también en su rol de particular damnificado institucional.

#### **d) Gastón Ayala Aquino: joven asesinado por el SPB en la Unidad 1 de Olmos**

El 1º de agosto de 2016, Gastón Ayala Aquino fue asesinado en la Unidad Penitenciaria 1 de la provincia de Buenos Aires, luego de padecer un cuadro epiléptico sin tratar. Sus compañeros de pabellón intentaron llevarlo al sector de sanidad, sin embargo un grupo de agentes penitenciarios los detuvieron y condujeron a la víctima en plena crisis a la oficina de control donde lo golpearon brutalmente y le aplicaron una *llave* en el cuello que provocó su muerte.

El juicio tramita ante el Tribunal Oral Criminal N° 5 de La Plata y los agentes penitenciarios imputados son el jefe de vigilancia y tratamiento Rafael Herrera, el alcaide mayor Juan Ignacio Tocci, y los agentes Sergio Ceballos, Mario Ardiles, Santiago Barrios, Eliseo Porta, Mariano Silva Urbietta, Emanuel Vallejos y Marcos Wernicke. De los nueve penitenciarios, sólo Herrera, Tocci y Ceballos esperan el juicio con prisión preventiva, imputados por torturas seguidas de muerte. Eligieron la modalidad de juicio por jurados y se celebrará recién del 21 al 30 de octubre de 2024.

Los agentes penitenciarios trataron de ocultar las circunstancias de la muerte de Gastón a través de falsedad ideológica de instrumentos públicos y declaraciones testimoniales falaces, con el fin de eludir su responsabilidad directa en el hecho. Se ha acreditado a través de pericias que la muerte ocurrió por asfixia mecánica.

Gastón Ayala Aquino estuvo menos de dos meses detenido en la cárcel de Olmos; en ese tiempo no recibió la medicación ni la atención sanitaria que requería su enfermedad, ni fue trasladado a una unidad psiquiátrica como había solicitado la familia a través de instancias judiciales.

La CPM actúa en representación de la familia y también como particular damnificado institucional.

### **e) Tortura, vejaciones y malos tratos a mujeres detenidas en la comisaría de Domselaar**

Este hecho se perpetró durante varios meses del año 2016 en la comisaría de esa localidad del municipio de San Vicente.

Tramita ante el Tribunal Oral Criminal N° 1 del Departamento Judicial de La Plata, y se ha fijado fecha de debate oral y público para marzo de 2025. La CPM actúa en representación de varias de las víctimas.

### **f) Facundo Astudillo Castro: sin imputados a 3 años de su desaparición y hallazgo del cuerpo**

En el último año se realizaron dos reuniones de trabajo con la fiscalía federal de Santa Rosa, Iara Silvestre, a cargo ahora de la instrucción, con el fiscal general de Bahía Blanca, Horacio Azzolin, y con el fiscal especializado en violencia institucional recientemente designado, Alberto Gentile. En esos encuentros la querrela familiar y la CPM –como querrela institucional– solicitaron a los funcionarios del Ministerio Público Fiscal requerir al nuevo juez de la causa, Walter López da Silva, una serie de medidas de pruebas coincidente con pedidos que venían siendo realizados conjuntamente y que no habían tenido respuesta por parte de la jueza Marrón.

A pesar de las numerosas pruebas que vinculan a la Policía Bonaerense con Facundo el día de su desaparición, y tras el comportamiento arbitrario del fiscal federal Santiago Ulpiano Martínez y la jueza María Gabriela Marrón que nunca investigaron la actuación policial y desestimaron reiteradamente medidas de pruebas solicitadas por las fiscalías, la querrela familiar y la CPM, querrela institucional, aún se esperan nuevas medidas de pruebas y resultados en la causa.

El juzgado federal interviniente, a cargo del Juez Walter Da Silva, autorizó el cruce de 60 teléfonos de agentes de la policía bonaerense de Bahía Blanca y Pedro Luro que podrían estar involucrados; pericia que se está desarrollando a través de la DATIP, (Dirección General de Investigaciones y Apoyo Tecnológico a la Investigación Penal) que depende del Ministerio Público Fiscal de la Nación. Vale recordar que

la misma medida fue rechazada por la jueza Marrón dos años atrás por considerarla “invasiva de la privacidad de los policías”. A tres años de los hechos, la familia y la CPM reclamaron una vez más por el estado de los expedientes por mal desempeño de sus funciones de la jueza María Gabriela Marrón y el fiscal Santiago Ulpiano Martínez.

Asimismo se encuentra pendiente un peritaje más exhaustivo sobre las mareas del lugar donde apareció el cuerpo de Facundo, que incluirá la reconstrucción de algunos tramos del hecho en la zona de hallazgo del cuerpo. Ambas querellas reclaman celeridad y analizan pedidos de imputación a los policías si la fiscalía no avanza en esa dirección.

Facundo tenía 22 años, durante mucho tiempo formó parte de las actividades artísticas y solidarias del Semillero Cultural de Pedro Luro; participó del programa Jóvenes y Memoria de la CPM y fue en dos oportunidades al encuentro final en Chapadmalal.

#### **g) El crimen de “Lito” Costilla: detención de los policías imputados**

El 7 de octubre de 2020, aproximadamente las 23.30 hs, tres sujetos de sexo masculino que prestaban funciones en la Policía Local de La Plata, a bordo de motos policiales persiguieron sin motivo o indicio alguno a Ramón “Lito” Costilla, que se desplazaba en otra moto. Luego le propinaron una patada que produjo el impacto de su moto contra un poste de madera de alumbrado público; Costilla cayó contra la cinta asfáltica, lo que le ocasionó lesiones de tal gravedad que le provocaron la muerte en forma instantánea.

Momentos más tarde, en el interior de la comisaría 6ª Tolosa de La Plata, estos mismos tres policías y un cuarto funcionario policial, abusando de sus funciones, participaron y rubricaron el acta de procedimiento dando una versión distinta de los hechos y confeccionando de tal manera un documento público falso.

En esta causa, en trámite ante la UFIJ 16 a cargo del fiscal Juan Cruz Condomi Alcorta, la CPM se presenta como particular damnificado institucional.

En diciembre de 2022, finalmente los policías Damián Aquino, Sergio Ceferino Martínez, Mauricio Walter Rodríguez Medina fueron procesados y detenidos por el delito de doble homicidio calificado; Jorge Torres fue procesado por encubrimiento.

#### **h) Diez años del crimen de Sebastián Nicora: esperando la justicia completa**

Sebastián era un joven que fue asesinado en la playa de Punta Indio en febrero de 2014; se trata de un caso con implicancia de policías de la localidad de Verónica. La CPM actúa desde sus inicios como patrocinante de Fernanda Nicora, madre de la víctima, y de sus abuelos y su tío luego del fallecimiento de ella.

Como se ha explicitado en otros informes, se impulsó dentro de la misma investigación una denuncia por el delito de encubrimiento que tuvo como desprendimiento el procesamiento del médico de policía José Daraio y su juzgamiento en 2019, lo que culminó con su condena por encubrimiento, según resolución de la Cámara de Apelaciones y Garantías de La Plata.

Durante 2022 la causa tuvo un cambio de fiscalía a pedido de esta parte, atendiendo a la inactividad de la UFI 1 en la que tramitaba desde su inicio. La instrucción se encuentra ahora a cargo de la UFI 5 del Departamento judicial de La Plata, cuyo titular es el fiscal Juan Ignacio Meucci, luego de la resolución del Fiscal General por falta de avances.

Además, la CPM realizó una presentación ante la CIDH, que en enero notificó recientemente traslado al Estado argentino para que responda sobre la falta de tutela judicial efectiva.

#### **i) La masacre de Esteban Echeverría: indagatorias e imputaciones**

En la comisaría 3ª de Transradio, Esteban Echeverría, el 15 de no-

viembre de 2018 se produjo un incendio en un calabozo de pequeñas dimensiones caracterizado por un hacinamiento extremo, y por la presencia de gran cantidad de mantas y colchones de goma espuma no ignífugos (prohibidos), lo que hizo que el fuego creciera rápidamente y provocara la muerte de 10 detenidos.

Como resultado de la recusación instada por la CPM al fiscal Fernando Semisa por su falta de imputaciones y escasa proactividad, en 2022 comenzó a intervenir la Fiscalía de delitos económicos y violencia institucional de Lomas de Zamora 8, a cargo del fiscal Jorge Grieco, que procesó a los policías que estaban sancionados por el Ministerio de Seguridad por permitir encendedores y pastillas dentro del calabozo. Los cinco agentes de la comisaría 3ª de Transradio declararon ante el fiscal y el juez de Garantías de Esteban Echeverría, Javier Maffucci Moore, en su calidad de imputados por estrago culposo e incumplimiento de los deberes de funcionarios públicos por la muerte de los detenidos bajo custodia estatal. Se trata del subcomisario Jesús David Muñoz, la oficial inspectora Edith Giselle Juárez, el oficial subayudante Emilio Adolfo Caña, el sargento Daniel Calderón y el oficial Eric Alexander Blanco como responsables de estrago culposo en concurso real con incumplimiento de funcionario público. Durante la toma de los testimonios se indagó la omisión de requisas en los calabozos y el acceso de los detenidos a encendedores y otros objetos que utilizaron para encender mantas y colchones.

De esas declaraciones se desprende también la responsabilidad política del gobierno provincial por sostener las condiciones que lo hicieron posible. Las responsabilidades políticas e institucionales de la masacre fueron señaladas insistentemente por la Comisión Provincial por la Memoria como patrocinante de la mayoría de las familias y en su función de Mecanismo local de prevención de la tortura. El organismo incluso solicitó en reiteradas oportunidades la imputación y el llamado a declaración indagatoria del ex ministro de Seguridad Cristian Ritondo, y del ex jefe de la Policía Bonaerense Fabián Perrone, por haber tenido conocimiento y desobedecer las notificaciones, clausuras judiciales y prohibiciones para alojar detenidos en la seccional de Esteban Echeverría; no hay al respecto avance alguna en las decisiones de la fiscalía.

A ello se suma el pedido de indagatoria del comisario, ya que fue indicado por todos los policías como quien autorizaba la presencia de encendedores.

### **j) El caso de Francisco Cruz: imputaron cinco policías y se espera la elevación a juicio**

Francisco, un joven que la madrugada del 14 de marzo del 2020 fue aprehendido por agentes de la comisaría 6ª de Florencio Varela, permaneció desaparecido varios días hasta que su cuerpo apareció sin vida cubierto con brea en una tosquera de la zona.

Conforme surge de las declaraciones de los policías imputados que esa noche patrullaron la zona, se vislumbra su responsabilidad al haber observado que Francisco no tenía las condiciones de salud que le permitieran conducirse de manera autónoma, y los únicos funcionarios próximos tenían el deber de garantizar su cuidado.

Además han señalado a Facundo Alan Iván Rolón como el oficial de servicio de la comisaría 6ª de Florencio Varela a cargo de los llamados provenientes del 911 de la noche en que fue visto por última vez. En ese sentido, se ventiló que el mismo Rolón habría modulado por la radio que “no le baje a nadie porque estaba con quilombos”. Acto seguido los cuatro policías en la escena, sin cuestionar las órdenes del oficial de servicio pero con la suficiente autonomía para decidir sobre Cruz, decidieron por su cuenta dejarlo librado a su suerte donde luego fue encontrado muerto, una zona lejana del lugar de aprehensión y de su vivienda.

La fiscal Vanesa Maiola imputó al policía Facundo Rolón por los delitos de abandono de persona (106 CP) y subsidiariamente violación de los deberes de funcionario público (248 CP), entendiendo que formó parte necesaria de lo sucedido a Francisco Cruz; también, a los oficiales Emanuel Peralta, Sergio Barboza, Ezequiel Rodríguez y Noemí de la Vega, todos por un delito que presenta una escala penal de 5 a 15 años de prisión.

Con todas las pruebas reunidas, y con el eslabón de mando acreditado, debería elevarse a juicio.

### **k) Uso letal de un patrullero policial en Saladillo: se fijó fecha de juicio**

En el marco de un operativo por incumplimiento de la cuarentena, un patrullero de la comisaría de Saladillo persiguió y chocó la moto en la que iban Sebastián y Alexis; los jóvenes cayeron al suelo y, antes de que pudieran ponerse de pie, uno de los policías le disparó a Sebastián tres veces y a quemarropa con balas de goma. El joven quedó inconsciente en la vía pública y recobró el conocimiento cuando estaba en el hospital, dado que la policía se llevó detenido a su amigo y lo dejó a él tirado en el lugar.

La CPM acompañó la denuncia penal formulada por la letrada Graciela Ahabal, patrocinante particular de ambas víctimas, y la presentación administrativa ante la Auditoría General de Asuntos Internos; también se presentó como particular damnificado institucional.

Luego de cerrarse la etapa de instrucción, la causa fue elevada a juicio, cuya fecha de celebración del debate ha sido establecida entre el 26 y 29 de abril del 2024 ante el Juzgado Correccional 3 del Departamento Judicial La Plata, a cargo de la jueza Ana Belén Piccone y será fiscal de juicio el Dr Martin Chiorazzi.

Al momento del ofrecimiento de pruebas, requerimos el cambio de calificación legal entendiendo que las víctimas (Saniuk y Lagraña) fueron víctimas de torturas.

### **l) Cristian Moreno Garzón: muerte en lugar de asistencia de la salud mental**

Cristian Moreno Garzón murió el 18 de febrero de 2020 en el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero luego de casi dos meses de internación con un estado de salud irreversible producto de las lesiones su-

fridas en la Unidad Penitenciaria Psiquiátrica 34. Allí había sido detenido arbitrariamente el 13 de diciembre de 2019 tras sufrir un episodio psicótico; actuó el juez de Garantías Guillermo Atencio que ordenó su traslado a la cárcel-manicomio, en total desconocimiento de las disposiciones de la ley nacional de salud mental. En ese lugar, el segundo día de su ingreso fue atacado por otro interno que en ese momento debía estar con medida de resguardo.

A un año de su muerte, la causa tiene pocos avances y las responsabilidades institucionales no se investigan. La CPM, particular damnificado institucional, pidió nuevas medidas de prueba e insiste con una pericia al único imputado: está pendiente el informe interdisciplinario que evalúe su capacidad y que se ha suspendido en varias oportunidades porque el Servicio Penitenciario Bonaerense no lo trasladó. La causa tramita ante la UFI N° 1 de La Plata y con intervención del Juzgado de Garantías N° 6 del mismo Departamento Judicial.

#### **m) Carlos Castello, ambientalista asesinado en Lobos**

En la causa por el homicidio del ambientalista Carlos Castello, ocurrido en su domicilio de Laguna de Lobos en noviembre de 2008, no se han identificado autor o autores principales y, pese al paso del tiempo, continúa avanzando lentamente respecto del encubrimiento de policías del destacamento local.

Está elevada a juicio ante el Juzgado Correccional N° 2 de La Plata, y pendiente la resolución de un recurso por planteo de competencia en la Cámara de Apelaciones y Garantías de La Plata.

#### **n) Katherine Moscoso y la ausencia de justicia**

La última vez que vieron con vida a Katherine Moscoso, de 18 años de edad, fue una madrugada de mayo de 2015 cuando salía de una discoteca de su ciudad, Monte Hermoso. Tres días después fue hallada sin vida, enterrada, con claros signos de violencia física, asfixiada como consecuencia del sepultamiento. Se constató desde un inicio una inadecuada y deficiente intervención de la policía y el poder político local,

lo que derivó en una investigación lenta y plagada de irregularidades.

Luego de 7 años, desde la CPM se acompaña a la familia de Katherine en su pedido de justicia haciendo hincapié en que el Estado no garantizó una investigación completa, diligente y eficaz. Además se acompañaron varios pedidos ante el Ministerio Público Fiscal por el bajo estándar investigativo de la fiscalía, y se logró un cambio de Departamento Judicial para garantizar independencia en la instrucción.

En este marco es que se requirió la intervención de la CIDH para que ordene el cumplimiento de las obligaciones internacionales en materia de derecho a la verdad y el acceso a la justicia, y que se analice el encubrimiento judicial y la trama alrededor de la investigación del caso, que no tiene ningún avance ni respuesta para la familia. También se acompañó a su tío Ezequiel Moscoso y a su abogado Leandro Aparicio a reuniones celebradas con el cuerpo de asesores de Presidencia de la Nación y con el procurador bonaerense Julio Conte Grand, sin resultado alguno.

### **3.2. Intervención en juicios orales por casos de violencia policial**

En 2022 la CPM intervino en varios casos de gatillo fácil, torturas y violencia policial acompañando en la representación a víctimas y familiares, como también en carácter de particular damnificado institucional.

Estos juicios han sentado precedentes importantes frente a graves violaciones a los derechos humanos cometidas por miembros de las fuerzas de seguridad. En cada juicio la CPM insiste en enmarcar este tipo de hechos como prácticas sistemáticas de violencia estatal y avasallamiento de derechos elementales consagrados constitucionalmente.

Dos juicios contra policías, uno por la muerte de Matías Banuera y otro por la muerte de Ezequiel Corbalán y Ulises Rial que se analizan a continuación, se desarrollaron durante 2022.

Otros cuatro juicios contra policías bonaerenses en los que se trabajó durante 2022 se llevaron a cabo en 2023: por torturas aplicadas a dos jóvenes en la comisaría 11 de Tres de Febrero, por torturas padecidas por 28 mujeres alojadas en la comisaría de La Tablada, por la muerte de 4 jóvenes en la Masacre de San Miguel de Monte, y por la muerte de Gabriel Godoy en Quilmes. Por esa razón no se desarrollan en este Informe, pese a contar con sentencias dictadas luego de la realización de los juicios correspondientes. En tres de estos juicios condenaron a los agentes policiales y en uno se lo absolvió<sup>7</sup>.

### **3.2.1. Juicio por el asesinato de Matías Banuera: la vigencia del gatillo fácil**

Matías tenía tan sólo 14 años cuando fue asesinado por la espalda, con un disparo en la cabeza, la noche del 29 de julio de 2017 mientras caminaba por el barrio con otros amigos.

En septiembre de 2022 el Tribunal en lo Criminal N° 2 de Quilmes condenó a Cristian Alejos, agente de la Unidad Táctica de Operaciones Especiales (UTOI) de la Policía Bonaerense, a la pena de 18 años por el homicidio simple de Matías Banuera<sup>8</sup>.

Además, fueron juzgados los policías Maximiliano Aguirre y Lucas Bullosa, que recibieron una condena a 3 años de prisión de ejecución condicional por el delito de encubrimiento. Las maniobras de encubrimiento en este tipo de delitos suelen ser parte de un *modus operandi* para garantizar la impunidad de los efectivos policiales implicados. En

---

7 Por las torturas padecidas por dos jóvenes en la comisaría de Tres de Febrero se condenó a dos policías (Ver en: <https://www.andaragencia.org/condenan-a-8-y-4-anos-de-prision-a-dos-policias-bonaerenses/>), por las torturas padecidas por 28 mujeres detenidas en la comisaría de La Tablada se condenó a 11 policías (Ver en: <https://www.andaragencia.org/un-jurado-popular-declaro-culpables-a-11-policias-bonaerenses-por-severidades-vejaciones-y-abuso-sexual/>), por la masacre de Monte se condenó a 4 policías (Ver en: <https://www.andaragencia.org/un-jurado-popular-declaro-culpables-a-cuatro-policias-bonaerenses-por-la-masacre-de-monte/>) y por el asesinato de Gabriel Godoy se absolvió a un policía (Ver en: <https://www.andaragencia.org/la-cpm-pidio-la-pena-de-prision-perpetua-para-el-policia-que-mato-a-gabriel-godoy/>).

8 Ver en: <https://www.andaragencia.org/condenan-a-3-policias-bonaerenses-por-el-homicidio-de-matias-banuera-y-su-encubrimiento/>

este caso, los cuatro policías de civil que participaron no informaron el hecho a sus superiores, huyeron del lugar y luego inventaron un robo que no existió.

Desde la CPM, como particular damnificado, se recurrió la sentencia ante la Cámara de Casación insistiendo en que debía considerarse un homicidio agravado por la condición de funcionario público del policía Cristian Alejos y la particularidad de que las víctimas eran niños y no iban armados (Matías iba junto a su amigo Franco de 13 años, que no fue alcanzado por los disparos). A su vez, se requirió la revocatoria del arresto domiciliario y que la pena se cumpla en una dependencia del servicio penitenciario.

Los otros dos policías, Aguirre y Bullosa, fueron juzgados por encubrimiento por no haber dado aviso a un servicio de emergencias ni haber formulado la denuncia del asesinato; los condenaron a la pena de 3 años de prisión de ejecución condicional. De haber considerado la pertenencia a la fuerza de seguridad, conforme fuera solicitado por la CPM, les hubiera correspondido una pena de hasta 6 años por el agravante del tipo penal. Los jueces desestimaron su carácter de funcionarios públicos y la obligación de denunciar los hechos.

Durante los alegatos finales se insistió en la inexistencia de atenuantes para los tres policías, como el pretendido exceso en el ejercicio de funciones o la legítima defensa invocada por las defensas de los imputados.

La sentencia está recurrida y refleja la diferencia de criterios con que la justicia penal aborda las acciones de los jóvenes pobres (que por delitos de menor gravedad, padeciendo enfermedades graves y condenas breves cumplen prisión efectiva sin acceder a un arresto domiciliario) y las de los funcionarios públicos que integran las fuerzas de seguridad (que juzgados por graves violaciones de derechos humanos acceden fácilmente a una morigeración).

### **3.2.2. Juicio por el asesinato de Ezequiel Corbalán y Ulises Rial: el uso del patrullero como arma letal**

En octubre del 2022 se realizó el juicio oral y público por el doble homicidio de Ezequiel Corbalán y Ulises Rial ante el Tribunal Oral en lo Criminal (TOC) 2 de San Nicolás, que por decisión unánime condenó a la pena de 17 años de prisión al policía bonaerense Pablo Nicolás Moresco<sup>9</sup>.

Una noche del 2020 los jóvenes salieron en moto y un móvil policial intentó identificarlos en el marco del aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO). Como no se detuvieron, los policías comenzaron a perseguirlos. El patrullero conducido por Pablo Nicolás Moresco se sumó al operativo con la sirena y las balizas policiales apagadas y, cuando vio la moto, cruzó su patrullero en contramano; la maniobra, completamente ilegal, provocó el violento impacto de la moto sobre el lateral del patrullero y produjo la muerte de Corbalán y Rial.

Además, y tal como había solicitado la Comisión Provincial por la Memoria en sus alegatos, la sentencia consideró como agravantes del delito la condición de funcionario público de Moresco, la multiplicidad de víctimas, el total desapego por la vida humana y el daño psicológico provocado a las familias de Ulises y Ezequiel, conforme fue desarrollado por las pericias realizadas por su equipo de acompañamiento de víctimas.

Cabe destacar que la sentencia visibiliza la utilización del vehículo policial como arma para herir o matar, práctica que no resulta un hecho aislado sino un mecanismo extendido durante los últimos años. El fallo tiene una perspectiva en derechos humanos e inscribe el hecho en el marco de la violencia institucional, de prácticas reiteradas de las policías con cita a casos emblemáticos y, al mismo tiempo, señala límites para el accionar de las fuerzas policiales. Esta condena también es fruto de la lucha por justicia que impulsaron las familias de Ezequiel y Ulises desde el primer momento, enfrentando las versiones policiales.

---

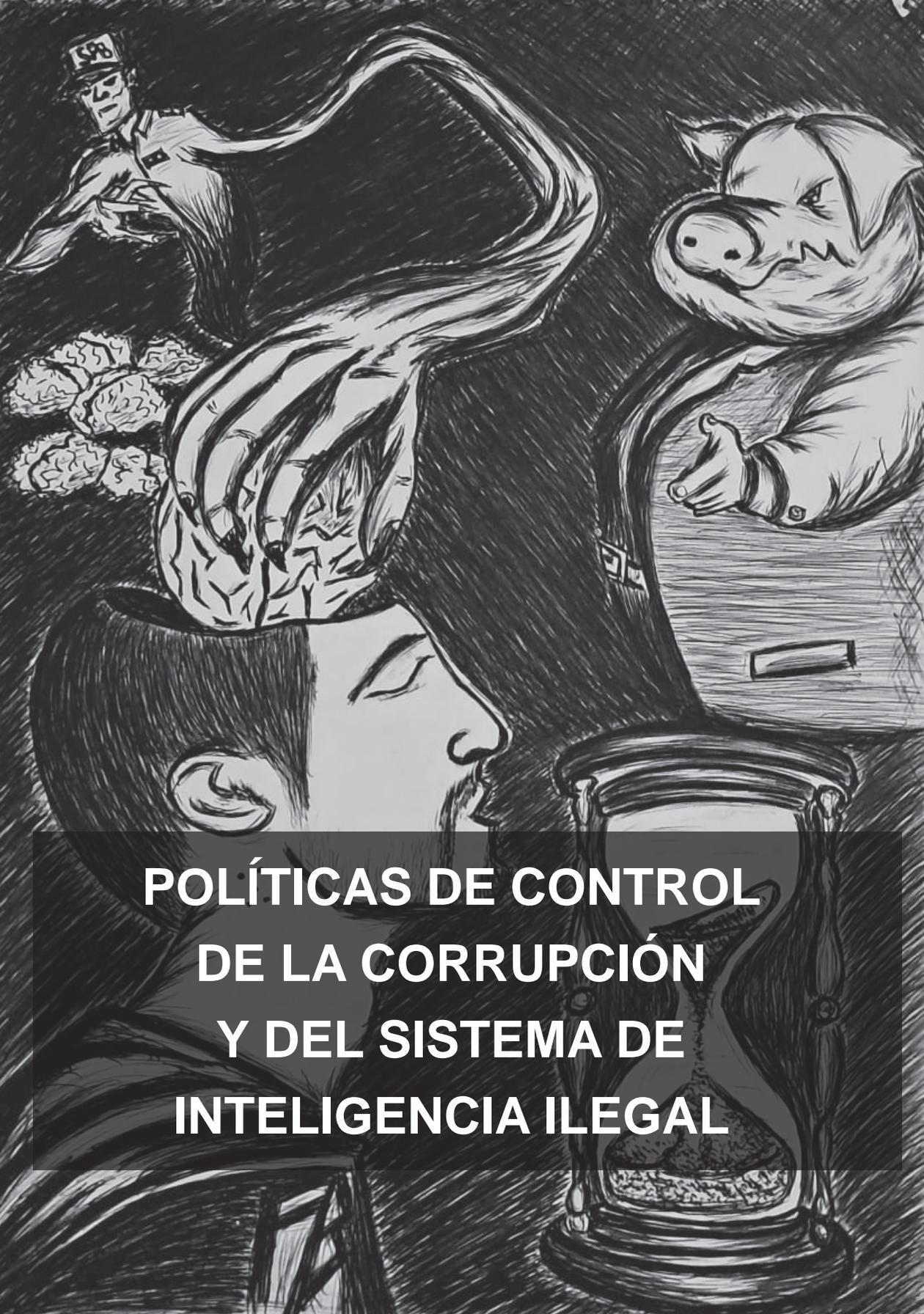
<sup>9</sup> Ver en: <https://www.andaragencia.org/condenaron-a-17-anos-de-prision-al-policia-que-mato-a-dos-jovenes-en-san-nicolas/>

Una lucha que en el camino recogió el acompañamiento solidario de vecinos y vecinas de San Nicolás.

El fallo también reconoció la falta de instrucción o capacitación y el estado del patrullero policial que no estaba apto para prestar servicio, y ordenó investigar la responsabilidad de los superiores de Moresco. Pese a la grave condena continúa en libertad, ya que el fiscal Darío Giagnorio no requirió su detención.

Luego del fallo el policía condenado designó un abogado que habitualmente defiende policías por estos delitos; el abogado apeló la sentencia y logró que la Cámara de Casación dispusiera que había sido un homicidio culposo. Sin embargo, la CPM, en su rol de particular damnificado institucional, recurrió ante la Suprema Corte de Provincia de Buenos Aires para sostener la condena por doble homicidio.





**POLÍTICAS DE CONTROL  
DE LA CORRUPCIÓN  
Y DEL SISTEMA DE  
INTELIGENCIA ILEGAL**



## 1. CORRUPCIÓN, MERCADOS ILEGALES Y DERECHOS HUMANOS

La corrupción puede definirse a grandes rasgos como la utilización indebida o el abuso malintencionado de una posición de poder para obtener un beneficio o ventaja directa o indirecta. Según la convención contra la corrupción de Naciones Unidas, puede darse tanto en el ámbito público como en el ámbito privado, y abarca actos tales como el soborno, el blanqueo de dinero, la malversación, el tráfico de influencias, el abuso de cargo público, el enriquecimiento ilícito y la obstrucción de la justicia.

No obstante, si se piensa en la vinculación entre la corrupción y su impacto en la protección de los derechos humanos se vuelve necesario ampliar la definición incorporando características específicas de la estatalidad en los Estados contemporáneos. En este sentido, tal como lo expresa la resolución 1/18 de la CIDH, la corrupción afecta a los derechos humanos en su integralidad (civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales), así como al derecho al desarrollo; debilita la gobernabilidad y las instituciones democráticas, fomenta la impunidad, socava el Estado de derecho y exacerba la desigualdad.

El Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) ha vinculado los hechos de corrupción en el encierro, por parte de las fuerzas policiales, con la tortura y otros tratos degradantes. En su informe anual 2014, analizó el impacto en los derechos humanos de la corrupción en el sistema penal y el vínculo inextricable entre la tortura, los malos tratos, las violaciones de los derechos humanos en general y la corrupción<sup>1</sup>.

Abordar tales prácticas estatales implica ampliar el marco conceptual desde una perspectiva de derechos humanos que eche luz sobre los mecanismos de orden, gobierno y control social que operan en los

---

<sup>1</sup> Informe anual 2023. Ver en línea: <https://www.comisionporlamemoria.org/informea-nual2022/seccion-inteligencia-y-espionaje-ilegal/>

territorios y sus efectos sobre el orden democrático y la vida de las personas. Como veremos, dichos efectos son siempre más crueles sobre los sectores más vulnerados de la sociedad. Es decir que quienes necesitan mayor protección del Estado, son quienes se encuentran más expuestos a prácticas policiales, penitenciarias y judiciales corruptas.

Definir la corrupción en los términos planteados implica, por ende, capturar la estatalidad no sólo desde su capacidad legal sino también desde el repertorio de prácticas ilegales que forman parte de su accionar. Esta “estatalidad híbrida” -como la define Dewey- considera la capacidad del Estado para operar ilegalmente en sus distintos niveles, o bien de hacer una aplicación selectiva de la ley (Auyero y Sobering, 2021).

Actualmente el narcotráfico ha adquirido un rol protagónico en la estructuración de las redes de ilegalidad y corrupción que operan al interior de las fuerzas de seguridad, y en su interacción con actores judiciales y políticos. La regulación del narcotráfico involucra una combinación de tolerancia, represión y extracción de rentas (Flom, 2018; Auyero y Sobering, 2021). Por eso cualquier análisis que pretenda una mirada integral del fenómeno debe, necesariamente, contemplar el complejo entramado de relaciones entre el Estado y el crimen. Resulta fundamental acercarse al tema desde una perspectiva que involucre el estudio de la participación del Estado en redes de ilegalidad que permiten, por acción u omisión, el despliegue territorial del crimen organizado.

Ello implica desmenuzar el complejo entramado de complicidades estatales y criminales, identificando la necesaria conexión entre las fuerzas de seguridad y las redes de narcocriminalidad que se traduce en protección policial, venta de información, participación en operativos comunes, entre otras acciones (Auyero y Sobering, 2021). Por otro lado, la mediación con el sector judicial juega un rol clave a la hora de garantizar la impunidad de estos hechos a través de un conjunto de prácticas que involucran la manipulación de evidencia, la incorporación de testigos falsos, la incriminación de inocentes a través de extorsiones y amenazas, así como la tergiversación de denuncias para que las causas se radiquen en fiscalías y juzgados *amigos*. Todas estas estrategias apuntan a desviar, entorpecer y obstaculizar las investiga-

ciones, volviendo al actor judicial-institucional un partícipe necesario para perpetrar la impunidad y pervivencia de estas redes de ilegalidad.

La gestión informal del Estado de los mercados ilegales constituye un fenómeno que es preciso abordar para comprender los modos en que se regula en cada territorio la relación entre la política, la policía y el narcotráfico. Según Flom (2022), mayores niveles de fragmentación y desarticulación entre la policía y el poder político impactan sobre la fragmentación de la corrupción y los índices de violencia. Para el autor, en la provincia de Buenos Aires la corrupción policial es un aspecto fundamental de la regulación del mercado ilegal de drogas que, entre otros *bienes*, administra y dosifica la violencia en la calle.

En el marco del monitoreo de casos de corrupción, la CPM registró un total de 136 denuncias y/o casos de corrupción u otras irregularidades y prácticas delictivas que involucran a personal policial y penitenciario: 75 hechos ligados a corrupción policial y 61 de corrupción penitenciaria.

Desde la CPM se realizaron 233 presentaciones, entre las cuales 138 corresponden a casos de corrupción policial y 95 de corrupción penitenciaria. Entre las 138 acciones vinculadas al eje corrupción policial, 75 son presentaciones judiciales y 57 presentaciones administrativas a la Auditoría General de Asuntos Internos u otro órgano disciplinario correspondiente. Respecto de las 95 acciones del eje corrupción penitenciaria, 46 son presentaciones administrativas ante la Auditoría de Asuntos Internos del SPB, 33 presentaciones judiciales y 16 otro tipo de presentaciones.

## 2. CORRUPCIÓN POLICIAL Y JUDICIAL

Una definición amplia del concepto de corrupción policial requiere no limitarlo al conjunto de conductas individuales de los miembros de esta fuerza tendientes a obtener ganancias personales en base a fondos públicos. Por el contrario, para captar la complejidad del fenómeno resulta necesario identificar su naturaleza organizacional, sus prácticas históricas y su funcionalidad política.

Es decir que lo que concebimos como corrupción policial (que incluye a sectores de los poderes judiciales y ministerio público) involucra un complejo entramado de normativas, culturas organizacionales, prácticas cotidianas y mecanismos de legitimación que van más allá de las voluntades individuales. Acciones 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, el involucramiento en redes de narcotráfico en sus diferentes etapas son ejemplos del funcionamiento corrompido de esta fuerza.

Desde un enfoque de derechos humanos, entendemos que las conductas irregulares e ilegales de agentes policiales no son hechos aislados sino que implican prácticas que funcionan dentro de un esquema sistémico, rutinario y recurrente con un claro objetivo de gobierno del territorio y gestión informal del delito.

El año 2022 estuvo signado por algunos casos significativos, entre los que podemos mencionar las muertes por el consumo de cocaína adulterada en varias zonas del conurbano bonaerense con epicentro en Puerta 8 de Tres de Febrero, y la desaparición y muerte de los jóvenes Lucas Escalante y Lautaro Morello en la localidad de Guernica. En ambos casos es firme la sospecha sobre la participación de personal policial, y la CPM se presentó como particular damnificado institucional.

## 2.1. El caso Scapolán

Como expusimos en el Informe Anual 2022, la causa Scapolán (que lleva ese nombre por el principal acusado, el agente fiscal de San Isidro Claudio Scapolán, destituido recientemente en un jury de enjuiciamiento) es un caso emblemático vinculado a hechos de corrupción, gobierno y gestión del mercado ilegal de drogas por la policía bonaerense y sectores del poder judicial provincial.

Claudio Scapolán tenía bajo su dirección la Fiscalía de delitos complejos y estupefacientes del departamento judicial de San Isidro desde el año 2006. Durante el tiempo que estuvo bajo su órbita se determinó judicialmente el funcionamiento de una asociación ilícita, integrada por funcionarios judiciales, policías, abogados de la matrícula y civiles, dedicada a actividades ilícitas tales como allanamientos ilegales, excesos jurisdiccionales y en materia de drogas, tareas de inteligencia ilegales, utilización de falsos testigos de actuación e informantes, falsedad ideológica, prácticas extorsivas y cohecho. Todo con objetivos ilícitos y de una gravedad institucional inédita, que involucran hechos de violencia institucional y graves violaciones a los derechos humanos, armado de causas, extorsión de detenidos, sicariato o robo de enormes cargamentos de drogas para su posterior comercialización. La CPM es querellante en esta causa judicial.

Esta asociación ilícita estaba conformada por miembros del poder judicial (también se encuentran imputados sus secretarios, Maximiliano Jarisch y Gustavo Sanvitale, actualmente con falta de mérito), policías, abogados y civiles.

### 2.1.1. Juicio político y destitución

En el marco del S.J. 368/16 y S.J. 605/21, el 4 de mayo del 2022 Scapolán fue apartado preventivamente de su cargo por el jurado de enjuiciamiento constituido. La medida fue prorrogada y el 28 de marzo de 2023 comenzó el juicio político.

El proceso del jury estuvo signado por una serie de decisiones inéditas, que involucraron a las máximas autoridades de la justicia de nuestra provincia. Al momento de constituirse el jurado de enjuiciamiento, se excusaron de intervenir en calidad de presidentes todos los miembros de la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires y del Tribunal de Casación Penal, debiendo asumir la presidencia la Dra Ana María Bourimborde, presidenta de la Cámara de Apelaciones Civil de La Plata. Los excusantes argumentaron que habían intervenido en el juicio político al ex agente fiscal Washington Palacios, a quién Scapolán había investigado por supuestas irregularidades en el robo a la casa de Sergio Massa en el año 2013<sup>2</sup> y que por ese motivo no podían garantizar imparcialidad. En otros casos, por haber intervenido en algún recurso y/o incidente vinculado a la causa judicial en trámite contra Palacios. Esta cadena de excusaciones resultó llamativa dado el desentendimiento de las máximas autoridades judiciales de un caso extremadamente grave. Por ello, asumió la presidencia del jury una jueza civil no abocada al fuero penal ni a la temática investigada en el jury.

Previo al inicio de las audiencias del juicio político hubo un intento frustrado de algunos legisladores provinciales de paralizar el desarrollo del jury, al plantear que se debía dar intervención a la comisión bicameral de enjuiciamiento de la Legislatura provincial, que no fue debidamente constituida durante dos años, que ya había sido notificada y nunca asumió la acusación, circunstancia que conlleva a la preclusión de esa etapa procesal. No conformes con este planteo de supuestas formalidades procesales incumplidas, legisladores adscriptos al Frente Renovador denunciaron penal y administrativamente a la

---

2 Ver en línea: <https://www.perfil.com/noticias/politica/robo-a-massa-fiscal-palacios-denuncio-una-cadena-de-irregularidades-en-el-allanamiento-al-exprefecto.phtml>; <https://www.pagina12.com.ar/9988-es-un-mensaje-para-disciplinar> y <https://www.elcoheteealaluna.com/contralascuerdas-2/>

jueza Bourimborde luego de los alegatos y a una semana de la lectura del veredicto, en un hecho que revela motivaciones políticas y un claro hostigamiento hacia la cabeza del Tribunal con el objetivo de torcer el destino del finalmente destituido fiscal Scapolán.

Por tratarse de un hecho que corresponde al año 2023 y por tanto excede el periodo temporal del presente informe, sólo diremos que el jury tuvo cuatro audiencias de producción de prueba, una de alegatos y finalmente una donde se leyó el veredicto que culminó con la destitución de Scapolán el 17 de abril del corriente<sup>3</sup>.

### **2.1.2. La CPM como querellante**

Para el devenir de esta causa judicial, el año 2022 estuvo signado por arbitrariedades y una significativa cobertura judicial de Scapolán vinculada principalmente a dos resoluciones judiciales. La primera, ocurrida en el año 2021 pero con continuidad en el 2022, fue el apartamiento ilegítimo de la Dra Sandra Arroyo Salgado como jueza de la causa. En 2021 la jueza procesó a Scapolán por un sinfín de delitos vinculados a su función y solicitó que se inicie el juicio político a los efectos de que se proceda a su desafuero para poder ordenar su prisión preventiva<sup>4</sup>. Antes había hecho lo propio con sus secretarios, Sanvitale y Jarisch, beneficiados con falta de mérito por la Sala I de la Cámara de Apelaciones de San Martín, en un fallo sumamente controvertido y que ya daba indicios de las intenciones de blindar de impunidad a la *pata judicial* de la banda.

En un fallo inédito por su insistencia, el juez Borinsky de la Sala IV del Tribunal de Casación Federal le ordenó a la Cámara Federal de Apelaciones que disponga la recusación de Arroyo Salgado, aun cuando no existían motivos para siquiera sospechar de su imparcialidad. La CPM recurrió este apartamiento por arbitrario y por estar en juego la ga-

---

3 Ver en línea: <https://www.andaragencia.org/se-hizo-justicia-destituyeron-al-fiscal-claudio-scapolan/>

4 Este pedido de enjuiciamiento fue unificado con una denuncia presentada por la entonces diputada nacional Elisa Carrió en el año 2016, expediente que se encontraba paralizado.

rantía del juez natural que posee raigambre federal, entendiendo que era un mecanismo más para paralizar el expediente. En abril del 2022 interpusimos un recurso extraordinario federal y, ante su rechazo, la correspondiente queja ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, que aún no resolvió.

Como si eso fuera poco, la Sala I de la Cámara Federal de Apelaciones de San Martín, ante la apelación interpuesta por la defensa de Scapolán contra el procesamiento dictado en su contra, en un fallo arbitrario y tendiente a dotar de impunidad el actuar del cuestionado agente fiscal, revocó el procesamiento en orden a la mayoría de los delitos endilgados disponiendo la falta de mérito, y sólo confirmó aquel por el delito de falsedad ideológica en el caso más resonante de la causa, conocido como “Anacona”. Ante ello, interpusimos un recurso de casación por entender que una resolución así podría paralizar el avance del expediente del principal imputado e impedía llevarlo a juicio oral por la pluralidad de delitos que cometió. Dicho recurso fue rechazado e interpusimos queja, que también fue negada por la Sala IV de la Cámara Federal de Casación Penal. Por tales motivos se interpuso un recurso extraordinario federal, también negado, y actualmente nos encontramos en queja ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Cabe destacar el voto en minoría del juez Gustavo Hornos, miembro de la Sala IV de Casación Federal, que sostuvo que

“...el caso concreto presenta suficiente relevancia colectiva para reconocerle a la Comisión Provincial por la Memoria un amplio acceso al sistema de justicia –específicamente el acceso a una revisión amplia de la sentencia impugnada, en particular la falta de mérito dictada respecto al imputado Scapolan- para velar por los intereses que representan y que derivan de los compromisos internacionales asumidos por nuestro país sobre las temáticas abordadas.”

Asimismo, en el trámite del recurso extraordinario federal interpuesto, sostuvo: “se advierte que nos encontramos ante una sentencia que por sus efectos resulta equiparable a definitiva, frente a la cual se han

planteado debidamente cuestiones de índole federal y en la cual se observan circunstancias de trascendencia institucional”.

Por otro lado, es dable remarcar que el 28 de noviembre del 2022 la causa fue elevada a juicio por el Dr Canicoba, a cargo de la causa luego de la recusación de Arroyo Salgado. En este marco acompañamos el pedido de elevación a juicio formulado por la Fiscalía. Irán a juicio oral treinta y dos (32) imputados con procesamiento firme, en su mayoría policías de la provincia de Buenos Aires, aunque también abogados de la matrícula y civiles. El auto de elevación, lógicamente, no incluye a Scapolán ni a sus secretarios, aún investigados. Intervendrá el Tribunal Oral Federal N° 1 de San Martín.

### **2.1.3. Muertes violentas y dudosas que rodean el caso**

En el caso “Bravo” se pudo establecer, por el testimonio de Hernán Pablo Rivero de diciembre de 2018, que la madre de Federico Bravo (que estaba siendo allanado y extorsionado a pagar una suma de dinero para no ser detenido por personal policial a las órdenes de Scapolán) fue hasta su domicilio por la mañana temprano a pedirle dinero prestado. Que en función de ello, juntó una suma de dinero y se la entregó a la señora Robles “ya que le dio a entender que la plata era para la policía, para su libertad y que lo terminaron cagando”.

Según información periodística publicada en el diario *La Nación* el 31/12/2021<sup>5</sup>

“...a Federico Bravo, aunque no tenían pruebas en su contra, lo arrestaron y le exigieron 50 mil pesos para no llevarse detenida también a su esposa. Parte del dinero lo consiguió un amigo de la familia: Hernán Pablo Rivero. Aunque las circunstancias nunca se esclarecieron completamente, a Rivero, testigo de la

---

5 <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/la-maldicion-del-caso-scapolan-ajustes-de-cuentas-y-enfermedades-fulminantes-las-llamativas-siete-nid31122021/>

extorsión a Bravo, alguien lo mató el 13 de mayo de 2019 en San Vicente. Su cuerpo lo encontraron, carbonizado, en un auto que terminó en el Polideportivo Mugica. En el vehículo también estaba el cadáver de Jonathan Zárate, con el que había ido a hacer un negocio vinculado al narcotráfico. Tenía cuatro disparos. En la escena del crimen, los investigadores encontraron una muslera en donde los policías llevan su arma reglamentaria”. Los detalles informativos referidos al hallazgo de dos cuerpos en San Vicente, fueron publicados en diversos matutinos<sup>6</sup>.

Según pudo determinar la CPM, las muertes son investigadas en la IPP 06-05-2076-19/02 y conexas, a cargo de la agente fiscal Karina Guyot, de la UFI descentralizada en San Vicente. En la compulsa del expediente se indica que una persona identificada como Martín Ariel Ruiz se encuentra imputada por el asesinato de Zárate<sup>7</sup> pero no de Rivero, ya que la UFI interviniente entiende que aún restan elementos para determinar su posible autoría. Sin embargo, en el análisis de las actuaciones advertimos una serie de hechos irregulares en las que se está involucrado personal policial del comando de patrulla rural de Brandsen que fueron comunicados oportunamente a la Fiscalía Federal a cargo del Dr Fernando Domínguez para determinar si existen vínculos con los hechos investigados en la causa Scapolán.

Respecto del rol de los informantes reclutados por esta banda policial-judicial, cabe destacar el caso del financista Diego Xavier Guastini, asesinado en Quilmes<sup>8</sup> el 28 de octubre de 2019, un día después de

<sup>6</sup><https://www.eldia.com/nota/2019-5-14-2-25-46-estaban-desaparecidos-y-los-hallaron-muertos-en-san-vicente-policiales><https://www.eldiariosur.com/san-vicente/policiales/2019/5/21/doble-crimen-narco-de-san-vicente-los-resultados-de-las-autopsias-22923.html>:<https://www.pressreader.com/argentina/la-voz-del-pueblo/20190514/281749860802473><https://brownonline.com.ar/56750-cultura-san-vicente-matan-a-tiros-a-dos-amigos-e-incendian-el-auto-de-uno-de-ellos-2019-05/>:<https://noticias.mitelefe.com/actualidad/san-vicente-encontraron-asesinados-a-dos-amigos-que-estaban-desaparecidos/>

<sup>7</sup> A partir de la realización de un allanamiento en su domicilio se pudo constatar, además de la presencia de material estupefaciente y una balanza digital, que portaba de forma ilegal un arma que, de acuerdo a los resultados de la pericia balística, coincide con los proyectiles encontrados en el cuerpo de Jonathan Zárate.

<sup>8</sup> Diego Xavier Guastini fue asesinado el 28 de octubre de 2019, al día siguiente de las elecciones generales, en la localidad de Quilmes, presuntamente a manos de sicarios, hecho que se encuentra bajo investigación en la Unidad Fiscal de Instrucción n° 3 de Quilmes. Ver: <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2020/01/30/el-misterio-del-financista-de-narco->

la elección general de ese año. Guastini era quien suministraba información privilegiada de los circuitos de comercialización de estupefacientes de gran porte, tal como el investigado en el caso “Anacona”. Guastini obró como informante de Drogas Ilícitas de la Policía de la provincia de Buenos Aires y de la ex SIDE (actual AFI), y había declarado bajo la figura de arrepentido colaborador ante la PROCUNAR revelando detalles sobre las maniobras delictivas desplegadas por la organización investigada. Su principal interlocutor era el oficial Adrián Baeta, apodado “Palermo”<sup>9</sup>, que estuvo prófugo y fue detenido en enero del 2021<sup>10</sup>. De la prueba acumulada en la causa se acredita fuertemente el vínculo entre informantes ligados a la comercialización de estupefacientes, agentes de inteligencia de la ex SIDE y de inteligencia del Servicio Penitenciario Federal, así como funcionarios policiales federales o provinciales<sup>11</sup>.

---

sasesinado-por-un-sicario-que-paso-con-sus-iphone-y-el-extrano-amigo-policia-que-llego-primero-al-cadaver/. Según información que se desprende de la causa y de investigaciones periodísticas, Guastini fue socio del aún desaparecido Hugo Díaz y del hijo del asesinado ex agente de la SIDE Pedro “Lauchón” Viale, ver: [https://www.clarin.com/policiales/mataron-tiros-financista-metros-municipalidad-quilmes\\_0\\_bQIhbJ4B.html](https://www.clarin.com/policiales/mataron-tiros-financista-metros-municipalidad-quilmes_0_bQIhbJ4B.html).

9 Diego Guastini, en una declaración prestada ante la PROCUNAR, de fecha 18 de octubre de 2019, refirió que a Adrián Baeta (apodado Palermo) lo conoce “por haberlo ayudado con información en algunas causas”. Diez días después de esa declaración, el 28 de octubre de 2019, Diego Guastini fue asesinado por un sicario, siendo Adrián Baeta una de las primeras personas que se acercó al cadáver (ver fojas 186 de la IPP 13-00- 27700-19).

10 Cabe destacar que por la situación de Baeta, fue imputado por el delito de encubrimiento el Comisario Carlos Medina, titular de la Subdelegación de Drogas Ilícitas y Crimen Organizado de Presidente Perón. Respecto de la actuación de esta Subdelegación a cargo de Medina, la CPM recibió una denuncia por irregularidades en un allanamiento por un caso de drogas que implicó el fraguado de las actas policiales y el sobreseimiento de los imputados.

11 De la lectura de la causa CPE 958/2014, que tuvo como imputado a Guastini, surge con absoluta claridad la existencia de una mesa de trabajo con epicentro en la figura de Guastini, en la que se organizaba todo una gama actividades espurias de distinta naturaleza, que van desde la explotación de cuevas de cambio hasta el tráfico transnacional de estupefaciente, pasando por extorsiones, amenazas, seguimientos ilegales, contrabando de divisas, tráfico de influencias, cohechos y más. En dicha mesa, habrían confluído Adrián Baeta -funcionario de la policía bonaerense-, Enrique “Quique” Ardiles -funcionario del Servicio de Inteligencia del Servicio Penitenciario Federal-, Leonardo Liparini -ex miembro de la ex SIDE-, Pablo Portas Dalmau, Coco Eduardo Gereza, Hernán Guzzeti, Luciano Viale, hijo del asesinado miembro de la ex SIDE Pedro “El Lauchón” Viale.

## **2.2. El homicidio de Lautaro Morello y la desaparición de Lucas Escalante**

La investigación se inicia con una denuncia por averiguación de paradero. El 10 de diciembre de 2022 la madre de Lautaro Morello denuncia en la comisaría 4ª de Florencio Varela que su hijo había salido la noche anterior, alrededor de las 23 hs, y no había regresado a su domicilio, y que su teléfono estaba apagado. La familia supo que había salido con Lucas Escalante, en su vehículo BMW, de quien tampoco se tenían noticias ni se sabía su paradero. Posteriormente, el auto fue hallado incinerado al costado de la ruta 53.

Del registro del celular de Lucas se pudo establecer que venía dialogando desde tiempo atrás con Cristian Alejandro Centurión, cadete de la Escuela de Policía Juan Vucetich e hijo de Francisco Centurión, comisario mayor de la policía provincial y director de enlace Interpol en la fuerza.

La noche de los hechos Lucas y Lautaro fueron a la quinta de Francisco Centurión donde estuvieron con Cristian Centurión y su primo, Maximiliano Centurión (sobrino de Francisco Centurión), que también había mantenido comunicaciones telefónicas con Lucas esa misma noche. Actualmente ambos se encuentran imputados por el delito de homicidio doblemente agravado por alevosía y ensañamiento.

El 15 de diciembre de 2022, Lautaro fue hallado calcinado en una zona rural cercana a la quinta, por la localidad de Guernica, con signos de golpes en su rostro y cabeza, y el cuerpo totalmente quemado. Lucas permanece desaparecido.

### 2.2.1. El encubrimiento policial

Tras una llamativa paralización del expediente (IPP 13-02-24334-22) y una sucesión de excusaciones de fiscales de la jurisdicción, la investigación recibió el fuerte impulso del fiscal Daniel Ichazo. En este marco fueron imputados tres oficiales de la Policía de la provincia de Buenos Aires sospechados de haber desestimados aportes claves de testigos y de familiares de las víctimas, y realizar maniobras con el objetivo de obstruir la investigación para hallar a Lucas y Lautaro. El primero de ellos es el comisario inspector Sergio Argarañaz, titular de la comisaría 4ª de Bosques, Florencio Varela. Actualmente se encuentra detenido por el delito de encubrimiento calificado por ser delito precedentemente grave, y por su condición de funcionario público en concurso real con incumplimiento de los deberes de funcionario público. Argarañaz le rechazó a la familia de la víctima la denuncia por la desaparición de Lucas Escalante elucubrando hipótesis absurdas acerca de la desaparición de los jóvenes. Con su accionar se perdieron horas claves en el hallazgo de Lucas y Lautaro. En este marco fue detenido también por falso testimonio el oficial ayudante Ramiro Yair Forchinito, que se desempeñaba en el área de Interpol conducida por Francisco Centurión.

A principios de mayo fue detenido indagado el jefe de la Dirección Departamental de Investigaciones (DDI) de Quilmes, Luis Alberto Zaracho, acusado de encubrimiento. Zaracho quedó detenido imputado del delito de encubrimiento calificado por ser el delito precedente grave y por su condición de funcionario público. Se lo acusa de haberle comunicado cuestiones relativas a la causa a su cargo al padre y tío de los detenidos Cristian y Maximiliano Centurión, el comisario mayor Francisco Centurión. Zaracho “ayudó a Cristian Centurión y a Maximiliano Centurión (los primeros detenidos por el caso) a eludir la investigación y a sustraerse a la acción por el homicidio de Lautaro Morello, y la desaparición de Lucas Escalante”. Actualmente se encuentra excarcelado.

Por estos graves hechos, la CPM se presentó en el expediente como particular damnificado institucional.

### **3. REGISTRO DE CORRUPCIÓN POLICIAL: PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN Y REGISTRO DE CASOS**

El registro de casos de corrupción policial consiste en una base de datos que permite registrar información referida tanto a denuncias recibidas por la institución como a casos identificados por los equipos de trabajo a través de la prensa o fuentes similares. La tarea de identificación de estos casos involucra el diálogo con las áreas que integran los equipos del Mecanismo Local de Prevención de la Tortura de la CPM a través de las cuales se reciben denuncias o se toma contacto con víctimas del accionar policial, así como el monitoreo diario de medios de comunicación locales, provinciales y nacionales.

El registro se creó en 2022 con la finalidad de recopilar casos vinculados a hechos de corrupción en el accionar policial en la provincia de Buenos Aires. A través de esta herramienta se busca producir información sustantiva que permita: 1) 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; 2) reunir y sistematizar la información en una base única para su análisis a través del tiempo; 3) funcionar como insumo para la construcción de indicadores que colaboren en el diseño de estrategias de prevención y control democrático de la corrupción policial.

Durante 2022 el registro de casos procedió, en gran medida, del seguimiento de medios de comunicación realizado por el área. Otros canales de recepción de denuncias de corrupción policial son las diferentes áreas de trabajo de la CPM y el Ministerio Público, aunque no de manera global. Resulta un registro embrionario con muchas dificultades para la obtención de la información y para constatar judicial o administrativa cuando existen expedientes iniciados. Asimismo, el registro sistematiza el accionar de la CPM en relación a estos casos. De este modo, se registran los pedidos de información realizados por

la institución, así como su involucramiento en aquellos casos que lo requieran. Finalmente, el registro reúne información judicial sobre las causas que tramitan los casos detectados: se recaban datos generales y particulares de las investigaciones informadas por los juzgados y fiscalías intervinientes.

La base de datos que constituye el registro incluye los siguientes campos: información sobre el hecho (detalles, tipo de hecho, fecha y lugar), información sobre la denuncia (denunciante, canal y/o fuente de la denuncia, fecha), información sobre el/los denunciados (identificación, rango, fuerza a la que pertenece), información sobre la/s víctima/s, medidas tomadas por la CPM (pedidos de información y participación en causas, información sobre causas judiciales en curso: número de causa, juzgado que tramita, acceso a información de la causa).

Los casos registrados por la CPM son 75 e involucran a 154 efectivos de las fuerzas de seguridad: 69 (95%) corresponde a personal de la Policía de la provincia de Buenos Aires, 4 (5%) a personal de la Policía Federal Argentina, un (1) un caso de la Policía de la Ciudad y otro de Gendarmería Nacional.

Respecto de la jurisdicción, el 12% (9) de los casos registrados fueron en La Matanza, el 10% en Lomas de Zamora (7), el 7% (5) se registra en La Plata y San Martín, el 5% (4) en Mar del Plata, el 4% (3) Olavarría, Tres de Febrero, Bahía Blanca y Berazategui, el 3% (2) en Pilar, General Rodríguez, Punta Alta, Berisso, Quilmes, Almirante Brown, San Pedro, Baradero, CABA y Miramar, y se registró un (1) caso en San Nicolás, Villa Gesell, San Vicente, Morón, Moreno, Esteban Echeverría, Mercedes, Florencio Varela, José C. Paz, Las Flores, Lanús, Coronel Suárez y Presidente Perón.

Más de la mitad de los casos involucran a personal policial en hechos de narcocriminalidad, un 26% (19), y extorsión con 25% (18).

Tabla 1. Distribución de hechos de corrupción policial registrados en 2022 según categoría.

<b>Categoría de hechos</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Narcocriminalidad	19	26%
Extorsión	18	25%
Robo	10	14%
Secuestro extorsivo	5	7%
Encubrimiento	4	5%
Exacciones ilegales	3	4%
Utilización de automotores robados	2	3%
Facilitación de fuga	2	3%
Irregularidades con horas extras	2	3%
Venta de espacios y bienes en dependencias	2	3%
Otros	8	11%
<b>Total general</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM. Nota: “Otros” incluye cohecho (1), robo en allanamiento (1), estafa (1), trata de mujeres (1), homicidio en contexto de irregularidades (1), privación ilegal de la libertad (1), armado de causas (1)<sup>12</sup>, liberación de zonas.

Respecto de las reparticiones en las que revistan los funcionario policiales intervinientes en los casos de corrupción registrados, cabe destacar que el 40% (29) involucran a personal de comisarías y el 15% (11) a personal de las áreas de investigaciones y drogas ilícitas de la Policía de la Provincia. Los registros según dependencia policial se distribuyen de la siguiente manera:

<sup>12</sup> Para mayor desarrollo de armado de causas, ver Políticas de Seguridad.

Tabla 2. Distribución de hechos de corrupción policial registrados en 2022 según dependencia policial de los efectivos involucrados

<b>Dependencia policial</b>	<b>Cantidad de casos</b>	<b>%</b>
Personal de comisaría	29	40%
Investigaciones y drogas ilícitas	11	15%
Policía local	5	7%
Comando de patrullas	5	7%
Sin datos	17	23%
Otros	6	8%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** CPM.

Los casos registrados permiten establecer algunas conclusiones preliminares:

- Las jurisdicciones del conurbano del primer cordón concentran la mayor cantidad de casos denunciados o hechos públicos, y también se observa una distribución en el interior de la Provincia.
- La narcocriminalidad y la extorsión son las principales ilegalidades policiales registradas. Este tipo de hechos se registran tanto en los conglomerados urbanos del primer y segundo cordón del conurbano como en el interior de la Provincia.
- Cabe destacar también el registro de robos organizados por bandas policiales o mixtas y los secuestros extorsivos. Tres (3) secuestros extorsivos perpetrados por personal policial registrados durante el 2022 fueron en La Matanza.
- Dada la dispersión territorial, las comisarías se constituyen en

el epicentro de la mayoría de los hechos registrados de corrupción. Las áreas de investigaciones y drogas ilícitas, dada su especialidad y particular gravitación en las investigaciones judiciales, están relacionadas principalmente con hechos de narcocriminalidad y extorsiones<sup>13</sup>.

- La diversidad de dependencias denunciadas, la distribución extendida en el territorio y en el tiempo de las prácticas de corrupción policial relevadas sumado a los casos graves que se registran con la participación de numerosos agentes, varios de ellos de jerarquía, dan cuenta de lo estructural y sistemático de estos delitos policiales.

### **3.1. Modalidades de corrupción policial**

Los hechos de corrupción policial registrados en los términos hasta aquí desarrollados asumen diferentes modalidades: amenazas y/o extorsión, amenaza y armado de causas penales, allanamientos irregulares, exacciones ilegales, hurto/robo en cumplimiento de la función, hostigamiento, venta de protección y recaudación ilegal a cambio de seguridad, obstrucción de investigación, tareas de inteligencia ilegal para el fraguado de causas penales, falsificación de documentación pública, falsedad ideológica, narcocriminalidad, liberación de zonas, y pueden estar vinculadas e interrelacionadas.

#### **3.1.1. Extorsión, exacciones ilegales, armado de causas y otros delitos comunes**

Se trata de exigencias dinerarias indebidas en ejercicio de funciones

---

13 Tal como se desarrolla en este capítulo y en Políticas de seguridad, se suma una marcada delegación de la investigación en las fuerzas de seguridad por parte de los agentes fiscales, lo cual repercute en episodios de discrecionalidad y arbitrariedad policial que pueden implicar serias irregularidades en el desarrollo de las investigaciones penales preliminares.

públicas para favorecer o perjudicar a una o varias personas. Frecuentemente la amenaza o extorsión se encuentra asociada al permiso para alguna actividad legal o ilegal, o a evitar un procedimiento policial como una detención. Algunos casos relevados en 2022 se describen sintéticamente para dar cuenta de la casuística.

**a) Berazategui: caso Casiano**, IPP 13-01-3663-20. Tramitó hasta la elevación a juicio ante la UFIJ 1 de Berazategui, e investiga una asociación ilícita conformada por personal policial dedicada a distintas actividades ilícitas, principalmente el pedido de dinero a cambio de permitir la venta de estupefacientes en la zona y realizar procedimientos falsos para exigir dinero. Se encuentran imputados los oficiales Braian Ezequiel Butalla y Omar Alejandro Casiano, este último ex comisario de la jefatura distrital de Berazategui. La causa se encuentra elevada a juicio oral ante el TOC 3 de Quilmes.

**b) Claypole: caso Colombier**. Abdel Marcelo Colombier, efectivo policial de la comisaría de Claypole, fue condenado por el Tribunal Oral en lo Criminal 10 de Lomas de Zamora a la pena de 6 años de prisión y 8 de inhabilitación por ser penalmente responsable del delito de extorsión. Colombier había exigido la suma de \$400.000 a una pareja que había ido a denunciar a la comisaría el robo de un celular arguyendo que tenían una denuncia en su contra y que, como uno tenía antecedentes condenatorios, iba a ser encarcelado.

**c) Moreno: detención por extorsión**. En el marco de la IPP 19-00-22755-22 de la UFIJ 3 de Moreno, fue detenida por el delito de extorsión la oficial subinspectora de la seccional quinta de Paso del Rey, Alicia Beatriz Ayala, que le exigió dinero a un motociclista que no contaba con la documentación necesaria a cambio de no proceder al secuestro del rodado.

**d) San Martín: extorsión en la comisaría 8<sup>a</sup>**. En el marco de la IPP 15-00-25768-22 requerimos información a la UFIJ 8 de Investigaciones Complejas de San Martín, en la cual fueron imputados cuatro policías de la comisaría 8 por haberle exigido dinero a una persona privada de su libertad allí a cambio de mejorar sus condiciones de

detención y su situación procesal. Entre los imputados están el comisario Norberto David Encina, el capitán Javier Aguilar, el teniente Pablo Humberto Rodríguez y el oficial César Daniel Juárez.

**e) San Martín: condena por extorsión.** En el marco de la FSM 17902/2013 fueron condenados tres efectivos policiales de la provincia de Buenos Aires por el delito de extorsión, al exigirle dinero para evitar la aprehensión a una persona con un pedido de detención activo.

**f) Florencio Varela: extorsión y hurto en el comando de patrullas.** De trámite ante la UFIJ 5 de F. Varela, tramita la IPP 13-02-9521-22 que investiga a los oficiales Barraza, Moyano y Lagomarsino por los delitos de extorsión en concurso real con hurto agravado, al exigirle la suma de \$10.000 a un ciudadano para no llevarlo detenido en el marco de un allanamiento y por haberle sustraído \$50.000.

**g) Bahía Blanca: extorsiones en la comisaría 5<sup>a</sup>.** El Tribunal Oral en lo Criminal 2 de Bahía Blanca condenó a cinco efectivos policiales de la comisaría 5<sup>a</sup> por el delito de extorsión en tentativa, al haberle exigido a un ciudadano la suma de dos mil dólares para no involucrarlo en una causa por infracción a la ley 23.737.

**h) Villa Gesell: prácticas extorsivas en la DDI.** En el marco de la IPP 03-04-1016-22, se efectivizó la detención de dos efectivos policiales de la DDI de Villa Gesell y fueron imputados otros dos por el delito de extorsión, al exigirle a un ciudadano la suma de \$80.000 para no iniciarle una causa por abuso sexual. Fue allanada la dependencia policial.

**i) Mercedes: intento de extorsión.** Ante la UFIJ 4 de Mercedes tramita la IPP-09-00-003478-22/00 en la que se investiga a Juan Fernando Samuel Gervasoni, efectivo policial, por los delitos de extorsión en tentativa agravada por el uso de arma de fuego en concurso ideal con uso de documento público falso calificado por ser cometido por personal policial, al haber intentado realizar un allanamiento con una orden falsa y extorsionar a los moradores exigiéndoles dinero. También se sospechaba que intentaba realizar una entradera en el domicilio en cuestión.

**j) Olavarría: venta ilegal de tierras.** En el marco de la IPP PP-01-02-005387-20, se encuentran investigados dos efectivos de la Policía Local de Olavarría, integrantes de un grupo que se dedicaba a realizar estafas por venta de tierras de la zona.

**k) La Plata: criminalización del colectivo trans travesti.** A partir de una inspección en la Unidad 2 de Sierra Chica, tomamos contacto con algunas detenidas que habitan el pabellón destinado a población trans, que refirieron una serie de irregularidades en el marco de la causa que culminó con su detención. Así, comenzamos a intervenir en la IPP 06-00-25816-21, de trámite ante la UFIJ de Investigaciones Complejas de La Plata, a cargo de Hugo Tesón. La causa se inició con un parte policial en el que dos agentes expresaron que se encontraban realizando averiguaciones en la zona roja de La Plata porque vecinos habían denunciado venta de estupefacientes por parte de varias trans. Así indicaron que se acercó “espontáneamente” un vecino, que dio nombres, apodos y dirección de supuestas vendedoras no sólo de la zona cercana a 1 y 60 (donde estaban realizando las tareas investigativas) sino incluso de la zona de la estación de trenes de la ciudad, donde también este informante aportó nombres y direcciones de un barrio muy lejano al suyo.

A partir de allí comenzó una serie de tareas investigativas, en las que los funcionarios policiales pretendieron demostrar maniobras de comercialización, realizaron seguimientos y nuevas averiguaciones por la zona. Todo el proceso investigativo se advierte sumamente irregular, ya que en las imágenes aportadas no es posible vislumbrar con certeza una maniobra compatible con la comercialización de estupefacientes, así como tampoco es factible identificar a persona alguna y menos determinar su domicilio. Lo que siguió fue una cadena de allanamientos denunciados por las imputadas en la causa, que manifestaron que allí se les plantó droga y se les robaron múltiples pertenencias.

A partir de eso tomamos intervención en el caso de Micaela, a quien también entrevistamos en la Unidad 2 y refirió ser víctima de una causa armada y de problemas dentro del penal, al punto que se le había iniciado una nueva causa por comercialización luego de una requi-

sa sumamente violenta e irregular. Realizamos un informe dirigido al Tribunal Oral en lo Criminal 2 de La Plata, que tramitaba su arresto domiciliario. Allí advertimos las irregularidades de la investigación que culminó con su detención, evidenciamos los problemas sufridos por el colectivo trans y travesti, y requerimos que se analice e intervenga con perspectiva de género. Finalmente le concedieron el arresto domiciliario.

### **3.1.2. Zonas liberadas y venta de protección**

**a) Asociación ilícita en Lomas de Zamora.** En el marco de la IPP 07-00-30533-15 en trámite ante la UFIJ de Investigaciones Complejas de Lomas de Zamora, se investigó una asociación ilícita conformada por personal policial y civiles destinada a sostener un sistema de recaudación ilegal en esa ciudad, mediante la exigencia dineraria rutinaria a comercios de la zona para realizar su actividad lícita a cambio de protección (talleres mecánicos, estaciones de servicio, agencias de lotería) o bien para permitir la realización de tareas ilícitas (desarmaderos, comercialización de estupefacientes, venta de indumentaria en violación a la ley de marcas). La investigación se centró en lo sucedido alrededor de las ferias características de la zona, como La Salada, Olimpo y Villa Domínico. Más de una decena de policías fueron condenados por el TOC 7 de Lomas de Zamora<sup>14</sup>.

**b) San Martín: cohecho y narcocriminalidad.** En el marco de la causa FSM 21641/2022 a cargo del Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional 2 de San Martín, fueron procesados con prisión preventiva tres efectivos policiales, Osvaldo Javier Calderón (comisario con funciones en la UTOI), Diego Fernando Alanis (comisaría Morón 4) y Darío Andrés Huamán (comando patrulla de Morón), por el delito de cohecho al recibir dinero en contraprestación por liberar a dos narcos pertenecientes a la banda de “Mameluco” Villalba.

---

14 Ver en línea: <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/condenaron-a-los-recaudadores-una-banda-de-policias-que-no-tenia-limites-para-pedir-coimas-nid28122022/>

**c) La Plata: facilitación de fuga y protección en la comisaría 1ª.**

En el marco de la IPP 06-00-20459-22, de trámite ante la UFIJ 7 de La Plata, se investiga la complicidad policial de los efectivos de la comisaría 1ª en la fuga del ciudadano Ke Deqiang, de origen chino, que se encontraba detenido allí y habría sido ayudado por el personal para evadirse. En el marco de la causa se investigaba también una serie de reuniones previas que habían mantenido efectivos policiales con representantes significativos de esa comunidad.

**d) Caso Ángel Almada.** En el marco de la causa seguida a efectivos policiales de Bahía Blanca por el encubrimiento del homicidio de Ángel Almada, un joven de la localidad de Ingeniero White fallecido el día 5 de marzo de 2016, solicitamos información al Juzgado en lo Correccional 3 de Bahía Blanca, que informó la condena de los agentes policiales Andrés Emir Mansilla y Marcelo Fabián De La Rosa por incumplimiento de los deberes de funcionario público.

### **3.1.3. Secuestros extorsivos con participación policial**

Los secuestros extorsivos con participación de agentes policiales tienen características específicas, pero coincidentes en la facilitación: utilizan conocimientos, información de inteligencia, averiguaciones y recursos del Estado para llevarlos adelante y para encubrir su accionar. En el informe 2022 sobre secuestros extorsivos, la Unidad fiscal especializada en secuestros extorsivos (UFESE) del Ministerio Público Fiscal de la Nación señala que la impunidad de los funcionarios policiales en ocasiones los lleva a cometer descuidos que permiten el avance de las investigaciones.

Atento a una solicitud de información requerida por la CPM, la UFESE señala que si bien desde 2015 hay una tendencia a la baja, han comenzado a cobrar protagonismo los secuestros extorsivos vinculados al crimen organizado, entre ellos, los que involucran a personal policial como protagonistas o miembros de bandas criminales mixtas. Como se ha referido, la vinculación entre el crimen organizado y las fuerzas de seguridad influye en el incremento de dicha tendencia<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> En dicha solicitud, requerimos también a la UFESE se nos informara la existencia de causas en el fuero federal que involucren en el delito de secuestro extorsivo en los que se encon-

### 3.1.4. Narcocriminalidad y participación en mercados ilegales

La participación policial en esquemas de narcotráfico u otro tipo de mercados ilegales es en la actualidad uno de los fenómenos más recurrentes dentro de las fuerzas policiales. El nivel de implicación incluye la tenencia y/o encubrimiento, el patrocinio o protección y la gestión informal de dichos mercados.

**a) Gregorio de Laferrere.** En el marco de la IPP 05-01-14024-22, de trámite ante la UFIJ de estupefacientes de La Matanza, se investiga a Carlos Esteban Melian, efectivo policial del Comando de Patrullas de San Martín, por la presunta comercialización de estupefacientes en su domicilio.

**b) Punta Alta.** Franco Leonel Robledo, efectivo de la Policía Bonaerense, fue condenado por el Juzgado Correccional 1 de Bahía Blanca por los delitos de tenencia simple de estupefacientes y encubrimiento agravado por su calidad de funcionario público, luego de ser descubierto por otros policías portando aproximadamente 222 gramos de marihuana. Se lo acusa no sólo de la tenencia sino además de no haber denunciado a quien se la proveyó.

**c) La Matanza: robo de estupefacientes.** En el marco de la causa 3363/2020 del registro de la Fiscalía Nacional en lo Criminal y Correccional Federal 2, requerimos información acerca de una investigación contra Alfredo Segundo Rodríguez y David Javier Avalos, comisario y subcomisario, respectivamente, de la DDI de La Matanza por presunta infracción a la ley 23.737. En efecto, los funcionarios fueron procesados y la causa elevada a juicio oral por haber organizado y dirigido un allanamiento falso en un taller mecánico, del cual sustrajeron 2.350 gramos de cocaína. Los policías contaban con la información de que allí se vendían estupefacientes, razón por la cual simulaban una orden de allanamiento e ingresaron al taller junto con informantes civiles portando armas, disponiendo finalmente el robo

---

traban involucrados policías bonaerenses. Así nos informaron la existencia de las causas CFP 7635/2020, 350/2021, FSM 9144/2022 y 25055/2022, en las cuales se encuentran imputados o procesados efectivos policiales.

de la droga encontrada y falseando las constancias judiciales pertinentes para ocultar lo realizado.

**d) Olavarría: comercialización de estupefacientes.** En el marco de la causa 4370 del Juzgado Federal 1 de Azul, fue procesado con prisión preventiva el ex efectivo policial Lisandro Iván Zanazzi por el delito de comercialización de estupefacientes agravado por su calidad de funcionario público, a partir de una investigación que dio cuenta de la existencia de una red de narcotráfico y venta al menudeo en Olavarría dirigida por él.

**e) Morón.** Matías Alberto Alonso pertenecía al Grupo de Apoyo Departamental de Tres de Febrero y fue imputado por tenencia de estupefacientes con fines de comercialización agravada por ser miembro de una fuerza de seguridad, al encontrarse en una requisita a su automóvil una importante cantidad de cocaína fraccionada, elementos de corte y estiramiento de la sustancia, y también un *ladrillo* de marihuana.

**f) Moreno: robo de estupefaciente.** En el marco de una investigación llevada a cabo por la UFIJ 10 de General Rodríguez, fueron detenidos nueve efectivos policiales de la DDI de Moreno y la comisaría 6ª de esa jurisdicción por el delito de robo agravado por ser cometido en poblado y en banda, por el uso de arma y por ser integrantes de una fuerza de seguridad en concurso real con falsedad ideológica de documento público y tenencia de estupefacientes con fines de comercialización, al sustraer alrededor de 5 kilogramos de cocaína que habían encontrado en un procedimiento y proceder a su almacenamiento para la posterior venta.

**g) Almirante Brown: desarmadero.** En el marco de la IPP 07-00-67145-22, de trámite ante la UFIJ 8 de Lomas de Zamora especializada en violencia institucional, se investigó una organización compuesta por efectivos policiales de la comisaría 10ª de Almirante Brown que habían montado un desarmadero ilegal en la zona. Contaban allí con automotores que habían sido hurtados y tenían pedido de secuestro activo, patentes adulteradas o duplicadas.

### 3.1.5. Trata de personas y violencia de género

**a) Caso Luna Ortiz.** A requerimiento de la familia, la CPM realizó un asesoramiento en el caso de Luna Ortiz al advertirse la existencia de una red de trata que funcionaba en la zona norte de Buenos Aires, particularmente en Tigre, con posible complicidad y participación policial. En el marco de la causa 3871, el TOC 7 de San Isidro condenó a Isaías Adrián Villarreal a la pena de 18 años de prisión por los delitos de suministro gratuito de estupefacientes en concurso real con abandono de persona seguido de muerte. Esa pena luego fue revisada por Casación, tribunal que cambió la calificación legal y bajó la pena impuesta.

A Luna la encontraron muerta en la casa de la tía de Villarreal luego de haber pasado toda la noche con él, haber consumido cocaína durante muchas horas y mantenido relaciones sexuales con él y uno de sus amigos. Durante la instrucción se investigó la posible comisión del delito de abuso sexual, considerando el estado cognitivo en el que se encontraba Luna producto de la ingesta sostenida de cocaína y alcohol.

De la compulsión de la causa pudimos advertir una serie de denuncias que venían realizando los familiares y amigos de Luna por el vínculo que mantenía con el “Cuervo” Nicolás, vecino de la zona, que organizaría una red de trata y venta de estupefacientes en El Talar y Tigre con marcada complicidad policial. Bajo la apariencia de una relación de pareja, Luna era explotada por el “Cuervo” y obligada a mantener relaciones sexuales con policías de la zona, que protegían la actividad desplegada por él y sus familiares. De hecho tiempo atrás Luna fue encontrada en un baldío cercano a su domicilio, golpeada e inconsciente por una supuesta discusión con el mencionado “Cuervo”, que además había amenazado reiteradamente a sus familiares para que no formalicen la denuncia.

El día que Luna fue encontrada sus familiares denuncian que el comisario de la zona, llamado Ceferino Hernández, difundió fotos de ella muerta con mensajes violentos y despectivos hacia la víctima.

Las múltiples denuncias contra el “Cuervo” terminaron por abrir la IPP 14-01-4490 17/00 caratulada “El Cuervo, Nicolás s/ Promoción o facilitación de la prostitución de Mayores – art. 125 bis”, que tramita ante la Fiscalía especializada en delitos conexos a la trata de personas y violencia de género de Tigre, dirigida por el agente fiscal Gonzalo Acosta. Allí se requirió colaboración al Departamento de inteligencia contra el crimen organizado de la PFA que luego de algunas pocas consultas por el barrio terminaron por emitir un dictamen de archivo de la investigación, medida tomada rápidamente por el agente fiscal a cargo.

**b) Caso Micaela Fernández.** El 17 de febrero del 2013 se dio inicio a la IPP 14-09-304-13, a cargo de la UFIJ de Diego Molina Pico del Departamento Judicial de San Isidro, descentralizada de Tigre, por el fallecimiento de Micaela, una niña de 13 años que vivía en Tigre junto a sus familiares y se encontraba sometida a una relación de abuso por Celso Dante Cenizo, de 33 años a la fecha de los hechos, denunciado por vínculos con la policía de la zona, comercialización de estupefacientes y trata. El hecho es por demás dudoso y la investigación llevada adelante por la Fiscalía acepta sin cuestionamientos la versión del suicidio brindada por el personal policial y de la familia de Cenizo, aun cuando hay numerosos elementos que darían cuenta de un estado de sumisión, abuso y trata de personas.

La trama delictiva se cierra un año después cuando, en 2014, fue hallada muerta y abusada en su domicilio la madre de Micaela, Nancy Fernández. Se plantearon distintas hipótesis respecto a ex pareja de Nancy pero todos los resultados de ADN dieron negativos. Nunca se investigó la posible vinculación de este hecho con el entorno de Cenizo pese a que había innumerables elementos para sospechar, ya que Nancy lo había denunciado en varias oportunidades y Cenizo había ido a su domicilio a increparla.

El hecho ocurrió en 2014 y desde febrero de 2016 hasta nuestra intervención y pedido de información, en 2022, no hubo ningún movimiento. No se tomó ninguna medida de prueba y el caso continúa impune.

**c) La Matanza: trata de personas.** En el marco de la causa FSM 40181/2022 del Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional de Tres de Febrero, fue procesado Jonathan Javier Guzmán, que al momento de los hechos se desempeñaba como sargento en el Escuadrón de caballería de La Matanza, por el delito de explotación sexual y administración de una casa de tolerancia, al probarse que junto a otra persona mantenía cautivo a un grupo de mujeres para que presten servicios sexuales y se quedaba con una parte significativa de lo ingresado por la actividad.

## 4. CORRUPCIÓN PENITENCIARIA

Tal como referimos en el informe anual 2022, los actos de corrupción penitenciaria son estructurales y de orden sistémico. Son parte fundamental del repertorio de prácticas ilegales con las que cuenta el SPB para el gobierno de la cárcel, y son productoras de violencia y tortura de las personas privadas de libertad y sus familias.

Usualmente las autoridades del SPB utilizan instrumentalmente para tales fines la cadena más débil del sistema penitenciario: las personas detenidas. Ello se ve tanto en la delegación de la violencia y la administración de los escasos recursos que circulan en la cárcel como en la extracción de renta de la gestión de los mercados ilegales al interior de los establecimientos, tales como la venta de estupefacientes o el desarrollo de estafas virtuales. La utilización del *limpieza* o del *pastor* para la gestión violenta de la cárcel es el paisaje normal de un sistema penitenciario superpoblado y estructuralmente deteriorado.

A lo largo de 2022 la CPM registró 61 casos de corrupción penitenciaria en los que se advierten diferentes modalidades y hechos irregulares.

Tabla 3. Origen de la denuncia de casos de corrupción penitenciaria, año 2022

Origen	Frecuencia	%
Víctima	35	57%
Prensa	11	18%
Familiar	6	10%
CPM	6	10%
Otros	2	3%
Órgano judicial	1	2%
<b>Total general</b>	<b>61</b>	<b>100%</b>

Fuente: CPM

Los casos registrados según unidad penitenciaria presentan la siguiente distribución: la Unidad 1 (Olmos) 7 casos, 46 (San Martín) y UP 15 (Mar del Plata) 5 casos, Unidad 43 (La Matanza) y 24 (Florencio Varela) 4 casos, las unidades 2, 36, 28, 30 y 49 registran 3 casos, las unidades 13, 11, 32, 3, 37, 18, y 9 registran 2 casos y las unidades 38, 17, 40, 5, 4, 14, 39, 16, 12, 35, 47, 48, 50, 19, 54, 20 y 23 registra un caso. Las categorías de casos registrados se distribuyen de la siguiente manera:

Tabla 4. Distribución de los casos de corrupción penitenciaria registrados por la CPM, año 2022, según categoría de hechos

Categoría de irregularidades	Frecuencia	%
Comercialización de espacios y bienes	29	33%
Extorsión	22	25%
Narcocriminalidad	15	17%
Violencia física	7	8%
Estafa	6	7%
Otros	5	6%
Delitos por fuera de funciones	2	2%
Robo de pertenencias	2	2%
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Fuente: CPM

#### 4.1. Situación disciplinaria del SPB

La Auditoría de asuntos internos del SPB, que funciona en la órbita del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia y depende de la Subsecretaría de Política Penitenciaria, tiene a cargo la tramitación de los sumarios internos del personal penitenciario, según lo estipulado por los decretos 168/11 y 121/13. La Auditoría se encuentra conformada por la Dirección de instrucción sumarial, la Dirección de relatoría y dictámenes y la reciente Dirección especializada en violencia por razones de género, familiar y laboral<sup>16</sup>. Recientemente, el decreto 1828/2022 del 15/12/2022 estableció la competencia de la Auditoría de en la sustanciación de sumarios correspondientes al personal de la Dirección provincial de salud penitenciaria en materia de corrupción, tortura y otras faltas graves<sup>17</sup>. En el año 2022 se instruyeron 11 sumarios, 10 de ellos por abandono de servicio.

Cabe destacar que durante la actual gestión de gobierno, la Auditoría implementó una política activa en materia de investigación de hechos vinculados a actos de corrupción e irregularidades en el sistema penitenciario. Esto se evidenció en un marcado salto en la cantidad de sumarios tramitados y un sostenido incremento entre 2020 y 2021, con una leve disminución durante 2022 (Tabla 5).

Según ha informado la Auditoría, en el período 12/2021 y 04/2023 hay 1.308 sumarios en trámite, 102 sumarios archivados, 11 sumarios vinculados a hechos de salud penitenciaria, 183 agentes penitenciarios sumariados, 77 agentes con pase a disponibilidad, 7 destituidos, 5

---

<sup>16</sup> De similares características fue creada la Auditoría sumarial especializada en violencia por razones de género de la Auditoría General de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires, mediante decreto DECRE-2022-2369-GDEBA-GPBA. En los considerandos se refiere el siguiente diagnóstico: "Que los sumarios por violencia de género y/o familiar que se inician, representan a la fecha, el veintitrés por ciento (23%) del ingreso total, siendo la temática con el más alto porcentaje, siguiéndole, con el dieciocho por ciento (18%), la referida a violencia policial".

<sup>17</sup> Tendrá facultades para investigar hechos "relacionados con posible corrupción administrativa, tortura, vejámenes, apremios, faltas graves a la asistencia médica, muerte traumática de personas privadas de libertad y cualquier otro que constituya un posible abuso funcional grave (...) en materia de violencia por razones de género, violencia familiar y laboral".

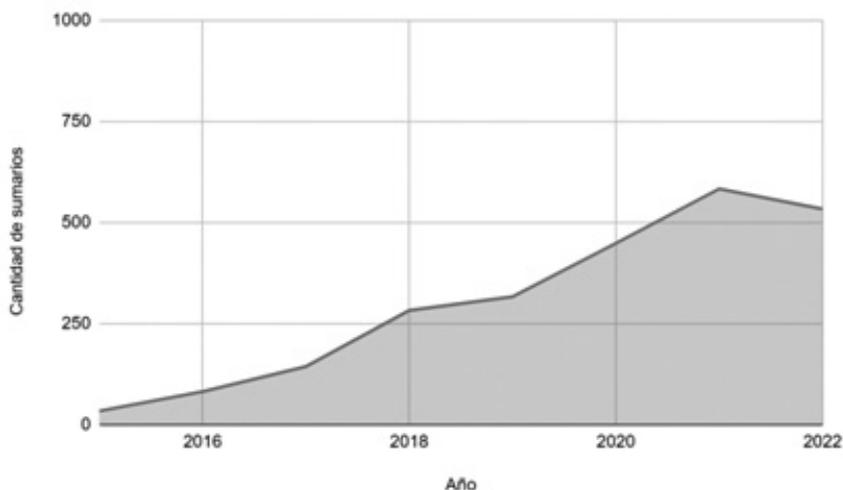
sanciones, 6 sobreseimientos y un expediente en trámite en Asuntos Jurídicos del Ministerio de Justicia.

Tabla 5. Evolución en la cantidad de sumarios administrativos en el SPB iniciados en el período 2015-2022

<b>Año</b>	<b>Cantidad de sumarios</b>
2015	34
2016	82
2017	144
2018	283
2019	317
2020	449
2021	584
2022	534
<b>Total</b>	<b>2.431</b>

**Fuente:** CPM en base a información suministrada por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires.

Gráfico 1. Evolución en la cantidad de sumarios administrativos en el SPB iniciados en el período 2015-2022



**Fuente:** CPM en base a información suministrada por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB.

En 2022, cabe destacar que el 20,3% (109) de los sumarios administrativos iniciados contra personal del SPB por irregularidades y delitos fueron por hechos acaecidos fuera del ámbito penitenciario. Los establecimientos penitenciarios con mayor cantidad de sumarios son: la Unidad Hospital 22 (24 sumarios), la Unidad 43 de La Matanza (23 sumarios), la UP 15 de Mar del Plata (21 sumarios), la Unidad 24 de Florencio Varela (19), las unidades 26 de Lisandro Olmos y 9 de La Plata (17 cada una), la Unidad 46 de San Martín, 1 de Lisandro Olmos y 2 de Sierra Chica (15 sumarios) y la Unidad 40 de Lomas de Zamora (14).

Tabla 6. Distribución de los sumarios administrativos iniciados por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB, año 2022, según establecimiento

<b>Unidad y/o establecimiento penitenciario</b>	<b>Cantidad de sumarios</b>	<b>%</b>
Fuera de establecimiento	109	20,3%
UP 22	24	4,5%
UP 43	23	4,3%
UP 15	21	3,9%
UP 24	19	3,5%
UP 26	17	3,2%
UP 9	17	3,2%
UP 46	15	2,8%
UP 1	15	2,8%
UP 2	15	2,8%
UP 40	14	2,6%
UP 3	13	2,4%
UP 30	13	2,4%
UP 38	11	2,0%
UP 28	10	1,9%
UP 13	9	1,7%
UP 32	9	1,7%
UP 18	9	1,7%
UP 31	8	1,5%
UP 41	8	1,5%
UP 58	8	1,5%
UP 23	7	1,3%
UP 36	7	1,3%
UP 45	7	1,3%
UP 48	7	1,3%
UP 34	7	1,3%
UP 35	6	1,1%
UP 25	6	1,1%
UP 8	6	1,1%

UP 44	5	0,9%
UP 4	5	0,9%
UP 19	5	0,9%
UP 7	4	0,7%
UP 56	4	0,7%
UP 47	4	0,7%
UP 17	4	0,7%
UP 37	4	0,7%
Alcaldía Departamental I	3	0,6%
UP 6	3	0,6%
UP 21	3	0,6%
UP 39	3	0,6%
Alcaldía Departamental Florencio Varela	3	0,6%
UP 11	3	0,6%
Alcaldía Departamental III	3	0,6%
UP 42	3	0,6%
UP 49	3	0,6%
Subdirección General Operativa	2	0,4%
UP 20	2	0,4%
UP 33	2	0,4%
UP 54	2	0,4%
Sin datos	2	0,4%
Alcaldía Departamental Campana	2	0,4%
UP 52	2	0,4%
Alcaldía Departamental de José C. Paz	2	0,4%
UP 57	2	0,4%
Monitoreo electrónico	1	0,2%
Alcaldía Departamental San Martín	1	0,2%
UP 10	1	0,2%

UP 5	1	0,2%
Dirección de población femenina	1	0,2%
UP 1 yUP 35	1	0,2%
UP 14	1	0,2%
Alcaldía Departamental Avellaneda	1	0,2%
Alcaldía Departamental Lomas de Zamora	1	0,2%
UP 29	1	0,2%
Alcaldía Departamental San Nicolás	1	0,2%
UP 50	1	0,2%
UP 16	1	0,2%
UP 51	1	0,2%
UP 27	1	0,2%
UP 12	1	0,2%
UP 53	1	0,2%
Alcaldía Departamental Junín	1	0,2%
<b>Total</b>	<b>538</b>	<b>100%</b>

**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.

A continuación se presentan los datos referidos a sumarios iniciados por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB durante el 2022 y su distribución por categoría de hechos.

Tabla7. Distribución de los sumarios administrativos iniciados por la Auditoría de Asuntos Internos del SPB durante 2022, según categoría de hechos

<b>Categoría de hechos</b>	<b>Cantidad de sumarios</b>	<b>%</b>
Fallecimiento de detenidos <sup>18</sup>	177	33%
Violencia de género <sup>19</sup>	72	13%
Irregularidades	40	7%
Sin datos	34	6%
Torturas y/o malos tratos	27	5%
Corrupción	23	4%
Amenazas	22	4%
Evasión	21	4%
Abuso sexual	15	3%
Violencia familiar	13	2%
Narcocriminalidad <sup>20</sup>	13	2%
Acoso sexual y/o laboral	9	2%
Lesiones	8	1%
Adulteración de certificados médicos	6	1%
Libertad mal otorgada	5	1%
Otros	53	10%
<b>Total</b>	<b>538</b>	<b>100%</b>

**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.

18 Algunas de las unidades que presentan mayor cantidad de sumarios por fallecimiento son la Unidad Hospital 22 de Olmos (21), Unidad 26 de Olmos (13), 2 de Sierra Chica (10), 9 de La Plata (9), 46 de San Martín (8), 30 de Alvear (8), 15 de Mar del Plata (8), 24 de Florencio Varela (7).

19 El 46% de los sumarios registrados por la Auditoría del SPB como violencia de género son por hechos ocurridos fuera de los establecimientos penitenciarios.

20 De los sumarios iniciados por trasgresión a la ley de drogas para comercialización de agentes penitenciarios, de un total de 13 casos, 3 corresponden a la Unidad 3 de San Nicolás, 2 a la Unidad 43 de La Matanza, 1 de la Unidad 15 de Batán, 1 de la Unidad 30 de Alvear, 1 de la Unidad 32 de Florencio Varela, 1 de la Unidad 36 de Magdalena, 1 de la Unidad 45 de Melchor Romero, 1 de la Unidad 46 de San Martín y 1 de la Unidad 48 de esa misma ciudad; un caso corresponde a hechos ocurridos fuera de establecimientos penitenciarios.

## 4.2. Relato de casos: venta de pabellones y tortura

**Unidades 1 y 24.** La denuncia recibida indica que le exigieron pagos, mediante la aplicación Mercado Pago, para acceder a alimentos y otros elementos de primera necesidad. El denunciante refirió que “cobran los colchones y las camas (...) cobran para pasar los electrodomésticos y celulares”. Asimismo relató que en la UP 24 le fue solicitada la suma de \$2.000 por colchón y sumas por otros elementos; que no pudo abonar lo exigido por la precaria situación económica de su núcleo familiar y tuvo que dormir en el suelo.

**Unidad 28 de Magdalena.** Se recibió una denuncia por hechos que refieren a la posible comisión de delitos por parte de personal penitenciario en cuanto al robo de zapatillas y comida de las encomiendas que las personas detenidas reciben de su familia. Asimismo sobre la requisa de estupefacientes durante las visitas, que luego serían reintroducidos al establecimiento para su comercialización.

**Unidad 13 de Junín.** La CPM denunció graves irregularidades a raíz de una denuncia donde la víctima relató reiteradas extorsiones por parte de otros detenidos bajo las órdenes de las autoridades del penal: el cobro para acceder a visitas, al patio, a actividades laborales y/o educativas e incluso por permanecer en los pabellones. Para ello se utilizaron billeteras virtuales, y se le exigió el ingreso de alimentos, bebidas, cortinas, ropa y pintura para las paredes del sector que habita. Asimismo denunció que es moneda corriente el ingreso de estupefacientes con la anuencia de las autoridades, para luego asignar coercitivamente la venta a algunos detenidos. La denuncia señaló como principales responsables de estos hechos al jefe del penal Pirani, el subdirector Fermanelli<sup>21</sup> y el director Maidana.

---

21 Cabe destacar que Jorge Fermanelli ya había sido imputado por apremios ilegales en la UP 13 de Junín en 2014. Ver: <https://www.diariodemocracia.com/policiales/86970-jefes-penitenciarios-fueron-detenidos-apremios-ile/> y <https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-252046-2014-08-02.html>

**Unidad 23 de Florencio Varela.** Una persona privada de su libertad denunció que el jefe del Penal le pidió \$30.000 para “subirlo a un pabellón” y \$50.000 para acceder al régimen semiabierto que le había sido concedido judicialmente.

**Unidad 32 de Florencio Varela.** Los denunciantes relataron exigencias de dinero por colchones y otros elementos básicos, realizadas por otros detenidos -en particular del sector evangélico- bajo las órdenes de personal penitenciario. “Acá tienen colchones pero se los venden a los pibes que ingresan a evangelio (...) a mí no me dan colchones y al sirvo general (...) trabaja para el servicio y el servicio a él le da colchones nuevos (...) hasta los colchones venden estos corruptos”. Amplía que “a los pibes que ingresan de comisaría le sacan los celulares y después los venden y le piden plata para vivir mejor y si quieren tener colchón 2.000.pesos (...) traen pintura, cocina, comida, todo eso traen la familia de los internos (...) Yo me he dado cuenta que los jueces están en complot con estas lacras, porque no hacen nada”.

**Unidad 32 de Florencio Varela.** Un detenido relató ante el Juzgado de Ejecución 2 de Morón, en el marco de una audiencia de habeas corpus y ante funcionarios de la UFIJ 9 de Florencio Varela, una serie de hechos aberrantes que incluyeron vejaciones, reducción a la servidumbre, abuso sexual y prácticas de cohecho y extorsión. La víctima refirió que era sometida sexualmente en reiteradas oportunidades por los *pastores* del pabellón 8, que además le solicitaban dinero y “donaciones” para dicho espacio con la complicidad del personal del SPB. Los pagos se realizaban mediante billeteras virtuales. Declaró que “se me acercó el jefe del Penal (...) yo le pedí trabajo y él me dijo ‘eso lo tenés que hablar con el Edu (haciendo referencia al *pastor*) porque él manda más que yo y él me pasa los partes a mí’, y me dijo ‘vos sabes cómo es esto, si aportas 5.000 pesos vas a tener un trabajo, si aportas 10.000 pesos vas a tener otro mejor, y si aportas 15 o 20 mil te puedes ir en libertad porque los informes te van a salir bien”.

**Unidad 49 de Junín.** En el sector de aislamiento recibimos la denuncia de un detenido que relató haber recibido múltiples golpizas en las unidades 2 de Sierra Chica y 17 de Urdampilleta, que le dejaron se-

cuelas; al momento de ingresar a Junín el jefe del Penal le planteó que si quería ser alojado en alguna unidad del conurbano iba a tener que pagarle la suma de \$100.000.

**Unidad 37 de Barker y Unidad 38 de Sierra Chica.** Recibimos la denuncia de un detenido en la U 37 que refirió que estaba sometido por otras personas detenidas bajo las órdenes de personal penitenciario que le exigían dinero o drogas para acceder a camas (había 64 camas para 100 personas). Todo ello bajo la amenaza de ser apuñalado. En la U 38 había sido sometido a extorsiones constantes para proveer de cigarrillos y drogas. Sobre esta unidad, otra persona detenida denunció que “el siervo líder que maneja los pabellones y un oficial me están amenazando con que si no paso dinero para un freezer te sacan a buzones y ya estoy cansado de las amenazas. Yo llamé al juzgado y le dije que me saque lo más rápido posible pero no me entendía no podía decirles que estoy amenazado”.

**Unidad 43 de La Matanza.** En base a una inspección realizada, se presentó una denuncia ante la Auditoría de Asuntos Internos dada la condición inhumana de los lugares de alojamiento; en el relato de las personas detenidas se advierte que su permanencia en estos lugares se debía a no poder afrontar económicamente las exigencias dinerarias para ser trasladadas a un pabellón o que no estaban dispuestas a realizar tales pagos. Los propios agentes del SPB, ante el incumplimiento de los pagos, sacaban a los detenidos del pabellón y los alojaban en sector de aislamiento.

**Unidad 35 de Magdalena.** Fueron denunciadas agresiones físicas del agente Raúl Carlos Luis Díaz. El denunciante, que sufre de epilepsia, accedía a su medicación mediante el pago por transferencia al mencionado funcionario. No obstante, no le suministraban la medicación. Al momento de reclamar esta situación lo golpearon fuertemente, dejándolo sin medicación ni atención médica. Al ser atendido en Sanidad, le hicieron firmar un papel en el que se negaba a brindar información. En nuestro carácter de Mecanismo Local realizamos diferentes presentaciones ante la fiscal Betina Lacki, donde tramita la IPP por estos hechos, sin identificar, al momento, grandes avances en la investigación.

**Unidad 19 de Saavedra.** Una mujer denunció que su marido fue expulsado, golpeado y aislado sin atención médica, a pesar de sufrir enfermedades crónicas como HIV, tras ser sometido a constantes exigencias dinerarias y extorsiones por parte de otros detenidos, que recaudarían para las autoridades penitenciarias con el objeto de permanecer en el pabellón 11. La denunciante refiere que en reiteradas oportunidades le fue exigida la suma de \$20.000 mediante transferencias o, en su defecto, que ingrese drogas para el pabellón para que su marido “estuviese tranquilo”.

**Unidad 1 de Olmos.** Recibimos una denuncia por complicidad de la autoridad penitenciaria e internos que ofician de pastores y cobran mediante billetera virtual el acceso a alimentos básicos y otros elementos de primera necesidad. “La policía me llevó a un lugar que me dijo que era aislamiento y me robaron con unos cuchillos (...) la policía me puso en la otra celda y a la noche rompen la pared para poder pasar donde estoy”. Ante esta circunstancia fue presentado habeas corpus el día 18/01/2022 ante el Tribunal Oral Criminal 4 Departamento Judicial de Lomas de Zamora.

### 4.3. Prácticas extorsivas

**Unidad 46 de San Martín.** Ante el fallecimiento de un compañero en el pabellón 10 por falta de atención médica, los denunciantes refirieron que las autoridades penitenciarias querían obligarlos a que declaren algo distinto a lo ocurrido. Puntualmente manifestaron que “si no hacíamos eso dijeron que iban a vender el pabellón a \$200.000 y que nos teníamos que ir y que no iba a ser más iglesia”.

**Unidad 49 de Junín.** Una persona detenida relató que “el jefe del penal tiene gente vendiendo (estupefacientes). Me ofrecieron para vender. Me dijo que si quería ayudarlo así podían ayudarme a mí también. Les dije que lo iba a pensar porque no quería decirles que no, pero no lo voy a hacer. Nunca lo hice, ni lo haría. Cuando le dije que lo iba a pensar, el jefe del penal lo tomó como un sí. Cuando me lo cruzo me dice ‘¿y, ya pensaste?’ y yo le digo que lo sigo pensando”. Interpusimos denuncia ante el fuero federal de esa ciudad.

**Unidad 40 de Lomas de Zamora.** Denunciamos ante el fuero federal de Lomas de Zamora lo relatado por una persona privada de su libertad entrevistada en la unidad. Manifestó ser víctima de una extorsión permanente por parte de las autoridades penitenciarias, particularmente del subdirector de asistencia y tratamiento, Cristian “Manteca” Martínez. Expresó que desde tiempo atrás venía siendo utilizado de forma coactiva y extorsiva por el mencionado Martínez y otros agentes penitenciarios para comercializar estupefacientes (principalmente cocaína) dentro de las unidades penitenciarias e incluso fuera.

**Unidad 30 de General Alvear.** En esta unidad advertimos la extorsión sufrida por una persona allí detenida y sus familiares cuando denunciaron que “personal del SPB agarró a mi pareja después de una visita, y le dijeron que tenía que pagar \$5.000 para visitarme. Yo me comuniqué con personal del SPB y les dije que los iba a denunciar. Ante esto, el jefe del penal y de visita me dijo que iban a ver adónde me trasladaban. Frente a esta situación, mi pareja tiene miedo de volver a visitarme, y por eso pido de forma urgente mi traslado”.

**Unidad 28 de Magdalena.** Denuncia efectuada por un detenido y su concubina, al relatar que fueron víctimas de una extorsión por parte de personal femenino de esa unidad, que exigió dinero para no trasladarlo a una unidad del campo. Fue radicada denuncia penal ante la UFIJ 2 de La Plata y tramita ante la Ayudantía fiscal de delitos acaecidos en unidades penitenciarias, a cargo del Dr Barraza que, pese a las pruebas claras en contra de las autoridades penitenciarias, no avanzó en la causa.

**Unidad 24 Florencio Varela.** Detenidos allí alojados denunciaron un esquema ilegal de venta de drogas, bebidas alcohólicas, cupos de traslados y acceso a áreas de progresividad. Refirieron una práctica compulsiva de solicitud de avales de traslado a los respectivos juzgados, con el objetivo de requerir dinero para evadirlas. Denunciaron particularmente como responsables al jefe de Penal, Emanuel Smarson, al subjefe de asistencia y tratamiento, Alexis Cerda, y al jefe del sector de mediana seguridad, Federico Spinsanti.

**Unidad 14 de General Alvear.** Recibimos una denuncia que da cuenta de sucesos extorsivos sufridos por un detenido; expuso que allí gozaba de régimen abierto y salidas transitorias, y que en una oportunidad un agente penitenciario de apellido Monje le exigió el pago de \$30.000 para no enviar un oficio a su juzgado informando su incumplimiento en el régimen de salidas transitorias para que se las interrumpieran. En palabras suyas, el oficial Monje le dijo que si no le pagaba la suma requerida iba a informar al juzgado que ingresaba droga a la Unidad, y que llegaba “borracho” y “empastillado” cuando volvía de las transitorias.

#### 4.4. Narcocriminalidad en el sistema penitenciario

**Unidad 32 de Florencio Varela.** Tomamos conocimiento del hallazgo en requisas de importantes cantidades de estupefacientes atribuidas e imputadas a personas detenidas, sin investigar el rol de las autoridades del SPB en el ingreso y comercialización. En dicha oportunidad, en el pabellón trans de la mencionada unidad fueron hallados 873 gramos de marihuana. Por tales hechos fueron investigados sólo los/as habitantes del pabellón donde fue hallado el estupefaciente.

**Unidad 46 de San Martín.** La CPM presentó una denuncia penal a partir de lo informado por una persona privada de libertad alojada en el sector de *leonerías* en muy malas condiciones. Fue alojado allí por oponerse a vender estupefacientes dentro del pabellón que habitaba. Denunció a las máximas autoridades del sector de asistencia y tratamiento, que habrían ingresado estupefacientes, particularmente cocaína y marihuana, y seleccionado a un detenido para que gestione la venta dentro del penal.

**Unidad 46 de San Martín.** En una inspección entrevistamos a una persona detenida que refirió que allí se comercializan estupefacientes tales como pasta base o paco y cocaína, ingresados desde el exterior de la unidad por personas ex detenidas. El entrevistado manifiesta que

“hay un ex detenido que ingresa a la Unidad a comer con las autoridades y que se encarga de ingresar la droga”; que dicha situación cuenta con la anuencia y/o patrocinio de las autoridades penitenciarias, y para tal fin se utilizaría a mujeres en situación de vulnerabilidad alojadas en el pabellón femenino del establecimiento, a quienes se les hace entrega del estupefaciente y de las transferencias de dinero mediante billeteras virtuales y/o cuentas bancarias.

**Unidad 3 de San Nicolás.** En el marco de una serie de allanamientos ordenados por el Ministerio Público del Depto. Judicial San Nicolás, se ordenó la detención de agentes del SPB y personas privadas de libertad acusados de ingresar estupefaciente en asociación con una persona que recibía pagos concretados a través de transferencias electrónicas de los familiares de los reclusos. En el marco de una inspección realizada en la Unidad 3, el subdirector de asistencia y tratamiento, Diego Pedraza, al ser consultado por los hechos ocurridos refirió que en un lugar lindero a la panadería donde hacen las hostias se encontró cerca de un kilo y medio de droga en ladrillos. La UFI 6 de esa ciudad interviene en la investigación y Asuntos Internos inició un sumario.

#### **4.5. Estado del servicio de alimentación en el sistema penitenciario**

Tal como analizamos en el informe 2022, el servicio alimentario en las unidades se divide en dos grandes modalidades: el sistema asistido de racionamiento con empresas tercerizadas y el tradicional a granel<sup>22</sup>.

El sistema de racionamiento asistido dentro de los establecimientos penitenciarios está a cargo de proveedores privados. El ingreso a gran escala de empresas como Servicios Integrales de Alimentación, Cook Master SRL, Compañía Integral de Alimentos y Belclau se produjo en el año 2017, durante el gobierno anterior, y fue prorrogada en diciem-

---

22 Ver Informe Anual 2022.

bre de 2019 en el marco de una grave crisis alimentaria causada por incumplimiento de los contratos.

El gobernador de la provincia de Buenos Aires aprobó, mediante el decreto 383/2021, el documento del Proyecto del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)<sup>23</sup>, denominado *Transformación del servicio penitenciario de la Provincia de Buenos Aires*. Entre las líneas de políticas penitenciarias previstas, está promocionar un nuevo sistema alimentario para las personas privadas de su libertad y perfeccionar el régimen de contrataciones brindando transparencia. Como parte del diagnóstico elaborado por PNUD y que fundamentan la necesidad del inicio del Proyecto, se evalúa que

“El primer desafío se centra en el sistema alimentario. Actualmente, el servicio de alimentos tiene dos grandes eslabones: provisión directa por parte del Servicio Penitenciario Bonaerense y servicio de viandas brindadas por empresa concesionaria. El análisis situacional ha permitido identificar serias dificultades en el régimen alimentario que recae en un costo para las familias de los detenidos que intentan suplir estas carencias mediante el aporte de refuerzos alimenticios. A su vez, en diversas dependencias donde se reciben viandas por medio del servicio brindado por empresa privada, se ha podido constatar que la entrega de alimentos es de insuficiente valor nutricional; generando la necesidad del perfeccionamiento de un contralor apropiado para resguardar la calidad nutricional y alimenticia. Por esta razón, resulta necesario avanzar en la creación de un nuevo programa alimentario integral”<sup>24</sup>.

Asimismo se proyecta la necesidad de desconcentrar el servicio tercerizado de alimentación:

---

23 En octubre de 2021 se realizó un llamado para la contratación del servicio de racionamiento bajo la modalidad de solicitud de propuestas (SDP N°01/21) en el marco del Proyecto PNUD ARG 21/002. Las empresas adjudicadas prestarán servicio entre el 25 de abril del 2022 hasta el 24 de abril del 2024, con opción a prórroga por otros 365 días adicionales.

24 Anexo “Documento de Proyecto” del decreto 383/2021.

Ver en línea <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/decreto/2021/383/244251>

“En este marco, y a los fines de garantizar la mejor eficiencia en el servicio, se buscará promover la regionalización y la desmonopolización de éste, (...) En este sentido, se regionalizará la Provincia en zonas, estableciendo un límite a la adjudicación de el/los contrato/s a un mismo oferente. A partir de la contundencia de esta restricción, surge como objetivo del Proyecto PNUD, desmonopolizar los contratos de servicios de racionamiento de alimentos, así como también permitir una mayor participación de oferentes y de Pequeñas y Medianas Empresas, contribuyendo de esa forma al crecimiento de las economías regionales”<sup>25</sup>.

A tal fin se abrió un proceso licitatorio para brindar el servicio de racionamiento para las unidades 3, 11, 21, 41 57, 5, 46, 47, 48, 43, 39, 40, 58, 31, 32, 42, 23, 24, 54, 10, 34, 45, 18, 12, 1, 22, 25, 26 , 9, 8, 33, 28, 36, 35, 51 y Alcaldías de Campana, San Martín, Malvinas Argentinas, José C. Paz, Virrey del Pino, Avellaneda, entre otros establecimientos penitenciarios<sup>26</sup>.

Previo a ello, entre el 19 de mayo del 2020 y el 24 de abril del 2022, ya con los contratos vencidos y sin posibilidad de prórroga, las empresas continuaron brindando el servicio bajo la modalidad del legítimo abono. Ello permite gastos por provisión de insumos y/o servicios sin amparo contractual en carácter de excepción (decreto 523/2018) y son susceptibles de abusos y/o irregularidades de las empresas prestatarias. A modo de ejemplo, durante los cinco meses previos al inicio del nuevo sistema coordinado con PNUD, entre noviembre y diciembre de 2021 y enero, febrero y marzo de 2022, el Estado provincial abonó en concepto de legítimo abono un total aproximado de \$1.085.424.140 a las empresas Cook Master, Compañía Integral de Alimentos, Servicios Integrales de Alimentación y Belclau. Ante esta novedad la CPM cursó notas dirigidas al subsecretario de Legal y Técnica del Ministerio de Justicia, Santiago Matías Ávila, a la directora general de Administración, María Juliana Rulli, y al representante en Argentina del PNUD, Claudio Tomasi, solicitando los detalles de la nueva modalidad de con-

---

25 Anexo “Documento de Proyecto” del decreto 383/2021. Ver en línea <https://normas.gba.gov.ar/ar-b/decreto/2021/383/244251>

26 Ver en línea [https://procurement-notices.undp.org/view\\_notice.cfm?notice\\_id=86044](https://procurement-notices.undp.org/view_notice.cfm?notice_id=86044)

tratación y cuáles empresas habían ganado la licitación del servicio. Las notas no fueron respondidas. Cabe destacar que, salvo el pliego publicado en la página web de PNUD, no se publica ninguno de los contratos y órdenes de pago celebrados con las empresas. En este sentido, el sistema no cumple con el objetivo planteado de transparencia ni con la publicidad indispensable de los actos de gobierno.

Ante este nuevo escenario y por ser la alimentación de las personas privadas de libertad un tema de suma sensibilidad, la CPM inició un proceso de relevamiento de información, inspección y diagnóstico en sus dos modalidades. A partir de los datos preliminares, surge que empresas que ya se encontraban prestando el servicio desde 2017, tales como Cook Master o Servicios Integrales de Alimentación, fueron denunciadas por esta CPM o investigadas por la justicia por irregularidades en el servicio en el ámbito del sistema penitenciario federal<sup>27</sup>. Entre los antecedentes cabe mencionar las denuncias (penal ante la UFI 1 de San Martín y la Auditoría de Asuntos Internos del SPB) realizadas por la CPM el 10 de diciembre de 2020, en el marco de la feroz represión del SPB en medio de reclamos por las condiciones de detención durante la pandemia del Covid 19; en esa oportunidad personal penitenciario y la empresa Cook Master, durante varios días, entregó dolosamente alimentos en mal estado y de menor gramaje de las raciones a las personas detenidas de la Unidad 48, como represalia por los incidentes ocurridos.

El 27 de enero de 2022 la CPM presentó una denuncia ante la Auditoría de Asuntos Internos del SPB por irregularidades referidas por

---

<sup>27</sup> Las investigaciones en la justicia federal corresponden, la primera, a la causa 5504/2015, en trámite ante la justicia federal de Salta, en la que se investiga la relación comercial entre el Servicio Penitenciario Federal y la empresa Servicios Integrales de Alimentación S.A. (SIAL), concretamente, si el pago mediante legítimo abono fue un mecanismo irregular de contratación y produjo la escasez de alimentos y si existieron sobrepagos en la Unidad n° 16. La segunda corresponde a la causa FSM 23495/2015, en base a una denuncia formulada por la Procuraduría de Violencia Institucional (PROCUVIN), conjuntamente con la Procuraduría de Criminalidad Económica y Lavado de Activos (PROCELAC), de la Procuración General de la Nación, contra funcionarios del Complejo Penitenciario Federal II –Marcos Paz- (C.P.F. II), del Complejo Federal de Jóvenes Adultos (U. 24), del Ente de Cooperación Técnica y Financiera del Servicio Penitenciario Federal y los responsables de diecisiete empresas proveedoras de alimentos, en torno a hechos suscitados durante los años 2012, 2013 y 2014, a partir de la existencia de un acuerdo espurio entre quienes estaban a cargo del manejo, la administración o el cuidado de los intereses (fondos pecuniarios) del SPF, en sus diferentes eslabones de la cadena de contratación, con las empresas proveedoras de alimentos. La denuncia sostiene un “régimen de hambre” con impacto en las personas alojadas en el ámbito de CPF II.

detenidos alojados en la Unidad 32, entre las que se destaca la escasa ración de alimentos que brinda la empresa Cook Master SRL, responsable del servicio alimentario. Durante 2022, en el marco de un habeas corpus colectivo interpuesto por la CPM por agravamientos en las condiciones de detención en la Unidad 9 de La Plata, el Juzgado de Garantías 5 resolvió hacer lugar a la acción destacando el grave déficit en el servicio de racionamiento prestado por la empresa Cook Master.

Preliminarmente, en el proceso de relevamiento iniciado durante el 2023 se identifican dos grandes modalidades:

a) Provisión directa del Servicio Penitenciario Bonaerense que afecta a 16.948 personas detenidas, un 35% del total de la población detenida en cárceles y alcaldías.

b) Servicio de viandas brindado por empresa concesionaria que afecta a 31.877 personas detenidas<sup>28</sup>, el 65% del total.

Respecto del sistema de provisión directa del SPB advertimos:

- Se registra sobre todo en las denominadas “unidades del campo” o del interior de la Provincia. Modalidad registrada en unidades 2, 15, 17, 13, 52, 44, 4, 49, 38, 27, 16, 50, entre otras.
- Se detectan agravamientos en las condiciones de detención en materia de acceso a la alimentación.
- Graves deficiencias en infraestructura y condiciones sanitarias en las áreas de almacenamiento y alimentos en mal estado.
- Marcadas deficiencias en materia de control y auditoría.
- Fuerte dependencia de familiares para la provisión alternativa de alimentos.

---

<sup>28</sup> Datos según pliego de bases y condiciones de la solicitud de propuestas (SDP) 01/2021 “Sistema alimentario del Servicio Penitenciario Bonaerense organizado en quince (15) zonas o renglones”.

Respecto de la modalidad mediante empresas concesionarias (actual Proyecto PNUD):

- Paulatina privatización del servicio alimentario en el encierro.
- Diversidad en la situación del servicio; mejora paulatina en los insumos e inversiones discretas en materia de infraestructura.
- Altos niveles de discrecionalidad de la empresa contratada en perjuicio de las personas privadas de libertad: reducción unilateral de gramaje de las raciones contempladas en el pliego licitatorio y modificación del menú por productos de menor valor nutricional.
- Baja inversión en mano de obra de las empresas involucradas: explotación laboral de las personas detenidas por salarios que promedian los \$30.000 o \$45.000.
- Consolidación y ampliación en la participación en el mercado de empresas denunciadas (Cook Master, SIAL).
- Procesos de control deficitarios. Ausencia de mecanismos cruzados de auditoría de la recepción de suministros, tal lo define el pliego de contrataciones.
- Modalidad registrada en complejos de San Martín, Florencio Varela, unidades de La Plata, San Nicolás y Magdalena.

## 5. SISTEMA DE INTELIGENCIA Y DERECHOS HUMANOS

En el año 2022 se evidenciaron nuevamente los graves problemas que enfrenta nuestro país en materia de inteligencia ilegal. Entre los factores estructurales se destaca el papel histórico que han desempeñado las agencias de inteligencia como usinas destinadas a la persecución política, social y gremial a lo largo de diferentes gestiones de gobiernos, así como la escasa efectividad de los mecanismos de control y fiscalización de los organismos de inteligencia.

Más recientemente, particularmente a nivel nacional en el período 2016-2019, se destaca la utilización de la información de inteligencia como instrumento polivalente al servicio de las élites políticas, empresariales y judiciales.

A nivel provincial, se destaca el uso de los recursos de inteligencia por parte de la policía provincial (incluso por funcionarios judiciales, como en el caso Scapolán) en el acceso a información clave en materia de narcocriminalidad para cometer ilícitos, el fraguado de causas con fines extorsivos, así como la incorporación de falsas tareas investigativas en expedientes judiciales por comercialización de estupefacientes.

Múltiples causas judiciales evidencian la práctica sistemática de espionaje político y social, desplegado especialmente durante el gobierno anterior de manera coordinada por organismos federales y provinciales, pero incluso con continuidades en la actual gestión provincial. Causas armadas, espionaje y extorsión pusieron de relieve la naturaleza ilegal de determinados vínculos entre las actividades de inteligencia y el sistema judicial.

Las prácticas ilegales de inteligencia no se alojan ya en los llamados “sótanos de la democracia” sino que hace casi una década han emer-

gido a la superficie como parte de la dinámica política. Esta realidad ha degradado profundamente la calidad democrática de las instituciones de seguridad y justicia, ha afectado garantías constitucionales y ha implicado el incumplimiento de obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

Las respuestas ensayadas por la dirigencia política son insuficientes. A pesar de las pruebas documentales y testimoniales disponibles e incluso del estado público de una serie de ilícitos, no se ha alcanzado un consenso político suficiente para promover una reforma profunda y comprensiva de los sistemas de inteligencia nacional y criminal. El carácter inacabado de la tarea de reforma de la Agencia Federal de Inteligencia (AFI) constituye un ejemplo en este sentido. Luego de una adecuada intervención iniciada en diciembre de 2019, el nombramiento de la interventora Cristina Caamaño no contó con el aval del Senado y su función finalizó en junio de 2022. El nombramiento de su sucesor, Agustín Rossi (actual jefe de Gabinete de Ministros), y reciente de Ana Clara Alberdi no cuentan con el aval firme del Senado.

Los anteproyectos de reforma de la ley de inteligencia no han alcanzado estado parlamentario, a pesar de que la reforma fue una de las iniciativas anunciadas por el Presidente en el discurso de apertura de las sesiones ordinarias del Congreso, el 1 de marzo de 2022<sup>29</sup>.

El avance de distintas causas en las que se juzgan presuntas prácticas de inteligencia ilegal se vio frenado por el corporativismo judicial que, con epicentro en los tribunales federales de Comodoro Py, ha funcionado como dispositivo de protección política y judicial de muchos imputados. A modo de ejemplo: la causa 14149/2020 y 5056/2020, que investiga acciones de vigilancia ilegal sobre dirigentes sociales, políticos e incluso de personas detenidas en el ámbito penitenciario federal y bonaerense, sufrió un fuerte revés el 21/12/2022 en la Cámara Federal de Comodoro Py al des-responsabilizar a las máximas autoridades de la AFI y definir como “cuentapro-

---

<sup>29</sup> Ver en línea: <https://www.casarosada.gob.ar/informacion/discursos/48505-palabras-del-presidente-de-la-nacion-alberto-fernandez-en-la-apertura-del-140-periodo-de-sesiones-ordinarias-en-el-congreso-de-la-nacion-argentina>

pistas” al resto de los imputados<sup>30</sup>. En la causa ARA San Juan (FMP 8559/2020), que investiga el espionaje ilegal contra familiares de las 44 víctimas del hundimiento del submarino, luego del procesamiento del ex presidente Mauricio Macri por la amplia prueba de cargo en su contra por el juez federal de Dolores, Martín Bava, fue sobreseído por los jueces de la Cámara Federal porteña Pablo Bertuzzi, Mariano Llorens y Leopoldo Bruglia, el 15 de julio de 2022<sup>31</sup>.

En materia de contralor de los organismos de inteligencia, cabe destacar la actividad de la Comisión bicameral permanente de fiscalización de los organismos y actividades de inteligencia (CBI). A principio de 2022, la CBI creó una subcomisión parlamentaria a los efectos de tomar declaraciones e investigar los hechos conocidos como “Gestapo antisindical”. En este marco fueron llamados a declarar, entre otros, el procurador general Julio Conte Grand, los jueces de Garantías Luis Carzoglio y Gabriel Vitale, de Avellaneda y Lomas de Zamora respectivamente, y las máximas autoridades de la AFI durante la presidencia de Mauricio Macri, Gustavo Arribas (director) y Silvia Majdalani (subdirectora). Ambos se negaron a declarar.

El 29 de noviembre de 2022 la CBI emitió un dictamen por mayoría en el que concluyó que

“Efectivamente, se concluye que la conducción de (el director de la AFI) Arribas y Majdalani convirtió a la AFI en un organismo de inteligencia policial político-partidario, a imagen y semejanza de la ‘*Geheime Staat Polizei*’: la GESTAPO DEL TERCER REICH. Voluntaria o involuntariamente, el exfuncionario Villegas hizo la caracterización más certera de una época negra de la historia constitucional argentina desde la restauración de la democracia”.

El 10 de marzo de 2022 la entonces interventora de la AFI, Cristina Caamaño, entregó el informe anual exigido por la normativa vigente

---

30 Ver en línea: <https://www.lanacion.com.ar/politica/la-camara-federal-portena-dijo-que-no-se-probo-la-asociacion-ilicita-de-gustavo-arribas-y-silvia-nid21122021/>

31 Ver en línea: <https://www.telam.com.ar/notas/202207/598670-ara-san-juan-espionaje-macri-sobreseimiento.html>

respecto de 2744 actividades de inteligencia realizadas durante 2021 por los organismos integrantes del Sistema de Inteligencia Nacional (AFI, Dirección Nacional de Inteligencia Estratégica Militar y Dirección Nacional de Inteligencia Criminal)<sup>32</sup>.

Cabe destacar que la CPM envió el 13/01/2022 un informe dirigido al diputado nacional Leopoldo Moreau, presidente de la CBI, que consta de todas las presentaciones realizadas por la institución por hechos de inteligencia ilegal en la provincia de Buenos Aires. Ello corresponde a presentaciones realizadas ante la SCJBA, la Secretaría Permanente del Jurado de Enjuiciamiento, la Relatoría Especial sobre la Independencia de Magistrados y Abogados de las Naciones Unidas en base a los hechos que tienen por damnificado al Juez Gabriel Vitale y la denuncia federal por hechos de inteligencia ilegal sobre familiares de la masacre de Monte.

## **5.1. Situación a nivel provincial**

Se han detectado prácticas y disposiciones administrativas que organizan la actividad de inteligencia de la Policía de la provincia de Buenos Aires, de fuerte impacto en el desarrollo de investigaciones judiciales y en el despliegue territorial de la fuerza:

- Tareas de inteligencia y/o investigativas de bajo estándar del personal de la Superintendencia de investigaciones del tráfico de drogas ilícitas y crimen organizado, que dan inicio a investigaciones penales preliminares sobre narcomenudeo. Algunas de estas prácticas implican filmaciones de baja calidad, fotografías realizadas de manera encubierta poco nítidas, registro fílmico y/o fotográfico de los denominados “pasamanos” y “comprador” de baja resolución, autovalidación de las tareas investigativas por testimoniales policiales sin debido control judicial.

---

<sup>32</sup> Ver en línea: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-entrego-la-comision-bicameral-de-fiscalizacion-de-los-organismos-y-actividades>

- Utilización irregular de los denominados “informantes”: presencia ilegal en procedimientos y allanamientos, ausencia de registros y/o control administrativo de colaboradores, comisión de delitos (en particular, los relacionados con drogas) perpetrados conjuntamente con personal policial.
- Vigilancia ilegal realizada por el personal de Gabinete de investigaciones y/o del Grupo técnico operativo de las comisarías y dependencias subordinadas sobre organizaciones sociales, gremiales y políticas, y familiares de víctimas de violencia institucional. Implica la presencia de personal de civil tomando fotografías y/o filmaciones en situaciones públicas (como actividades públicas y juicios orales de casos de violencia institucional) sin que medie orden judicial, sólo amparados por órdenes internas sustentadas en tareas de prevención sin fundamentación.
- Nomencladores de funciones y directorio de competencias de las superintendencias con amplia discrecionalidad para la realización de tareas de inteligencia. Ello se observa, por ejemplo, en las atribuciones del Gabinete de Investigaciones o GTO de las comisarías de la Superintendencia de Seguridad<sup>33</sup> que faculta al personal policial a “Visitar los lugares de reuniones públicas, espectáculos, comercios, despachos de bebidas, lugares de diversión nocturna y eventos en general, en ejercicio de prevención delictual (...) Actuar en la prevención del delito vistiendo de civil o uniformado”. Asimismo, el personal del Gabinete de medios tecnológicos de la Superintendencia de investigaciones en función judicial se encuentra facultado para “04. D.3.f) Efectuar escuchas, transcripción y análisis de material de audio producido en las diferentes observaciones judiciales sobre abonados telefónicos fijos o móviles. 04. D.3.g) Efectuar tareas de vigilancia encubierta, filmación, seguimiento de personas, conforme las directivas de la autoridad judicial competente”, entre otras actividades”<sup>34</sup>.

33 Resolución 1366 aprobando el nomenclador de funciones y directorio de competencias de la Superintendencia de coordinación operativa, del 4 de abril de 2011, en lo sustancial aún vigente.

34 Nomenclador de funciones y directorio de competencias de la Superintendencia de Investigaciones en Función Judicial publicado el 19 de septiembre de 2017.

Asimismo se registran irregularidades en la actividad del Ministerio Público Fiscal en determinadas investigaciones:

- Formación de legajos secretos o reservados donde se incorporan sin control judicial escuchas telefónicas y/o análisis de tráfico de datos y llamadas entrantes y salientes, movimientos bancarios, entre otros registros sensibles sin un escrutinio legal adecuado<sup>35</sup>.
- Utilización de la figura del testigo colaborador, delación premiada y/o “arrepentido” sin marco normativo provincial que adecue el procedimiento en el ordenamiento procesal local<sup>36</sup>.
- Denuncias sobre intervenciones irregulares de agentes de la AFI o de inteligencia del Ministerio de Seguridad de la Nación en investigaciones criminales provinciales<sup>37</sup>.

Tales prácticas implican necesariamente un contralor continuo a través de mecanismos institucionales activos de los diversos poderes de gobierno. Es por ello que la CPM considera necesarias las siguientes acciones institucionales:

---

35 En el marco de la IPP 07-00-077788-17, el titular del Juzgado de Garantías 8 de Lomas de Zamora, Dr. Gabriel Vitale, entendió en relación a diversa prueba telefónica incorporada por el agente fiscal Dr. Pablo Rossi en los denominados “legajos secretos”, proveniente de la DAJUDECO y sinvalidación jurisdiccional, como “carente de autorización legal, violenta la defensa en juicio”, conforme la normativa provincial, nacional e internacional en materia de derechos humanos.

36 Al respecto cabe destacar el voto del juez de Casación Víctor Violini en la causa 107463 “Maldonado Héctor EduardoS/ Recurso De Queja (ART 433 CPP)”, donde se investiga una supuesta asociación ilícita de miembros de la barra brava de Independiente con fines de defraudar al Club Atlético Independiente. Allí expresó “En efecto, si bien la ley 27304 modificó el artículo 41 ter del Código Penal, por su artículo 18 se invita a las provincias a “adoptar las normas procesales correspondientes” (...) encuentro que resulta ilegal y violatoria del debido proceso la aplicación en este proceso de una normativa que no se encuentra vigente en el territorio de la provincia de Buenos Aires”.

37 Denuncia presentada el 22/06/2022 por el fiscal general de Lomas de Zamora, Enrique Ferrari, al juez federal Federico Villena. Declaraciones del ex Juez de Garantías del Departamento Judicial de Avellaneda, Luis Carzoglio y del Juez de Garantías N° 8 del Departamento Judicial de Lomas de Zamora, Dr. Gabriel Vitale, ante la Comisión Bicameral Permanente de Fiscalización de los Organismos y Actividades de Inteligencia del Congreso Nacional del día 22 de febrero y 2 de marzo del 2022 respectivamente. Reciente fallo del TOC 7 del Departamento Judicial de Lomas de Zamora de la causa 07-00-49707-17/00 (registro interno 7132/7) seguida a Marcos Bazán y a Marcelo Sergio Villalba, donde el letrado patrocinante de Bazán denunció haber tomado conocimiento de la participación y direccionamiento de la investigación por parte de personal federal de inteligencia.

- Tratamiento y sanción de una norma provincial en materia de inteligencia e investigación criminal que regule la actividad de las diferentes agencias del sistema de seguridad y judicial.
- Reactivación de la comisión bicameral de seguimiento y fiscalización de las políticas de prevención del delito, seguridad, criminalística, criminología e inteligencia, creada mediante ley 12.068 en el marco de la reforma policial iniciada en el año 1997. Tal Comisión tiene por objetivo llevar a cabo un control parlamentario directo y permanente de las tareas, medidas y normas respecto de dichas actividades desarrolladas por los organismos del sistema de seguridad. Su no conformación reduce los controles de estas actividades de las fuerzas de seguridad que profundizan y continúan con estas acciones sin límite alguno.
- Puesta en funcionamiento de la Policía Judicial, a los efectos de evitar el accionar discrecional y opaco de las fuerzas de seguridad en las investigaciones criminales complejas.

## 6. INTERVENCIONES DE LA CPM EN MATERIA DE INTELIGENCIA

La CPM interviene como querellante y/o denunciante en investigaciones que tramitan tanto en la justicia federal como en el sistema de enjuiciamiento de magistrados y funcionarios judiciales de la Provincia de Buenos Aires. Asimismo, la CPM ha suscripto convenios con el Conicet con el objetivo de realizar investigaciones conjuntas en el tema.

### 6.1. Causas FLP 5056/2020 y FLP 14149/2020

En esta causa se investiga una asociación ilícita conformada por las principales autoridades de la AFI entre 2015 y 2019, siendo los principales imputados el entonces director Gustavo Arribas, la subdirectora Silvia Majdalani y agentes del organismo, destinada a obtener información por medios ilegales de personalidades políticas, miembros de organizaciones sociales y religiosas y personas detenidas en el penal federal de Ezeiza<sup>38</sup> y la Alcaldía de Melchor Romero<sup>39</sup>. A finales de 2021 la causa tuvo un freno significativo cuando la Sala II de la Cámara Criminal y Correccional Federal, con el voto de los cuestionados Bertuzzi y Llorens<sup>40</sup>, dispuso la falta de mérito para los principales imputados. La resolución contó con el voto en disidencia del juez Farah.

---

38 El objetivo aquí eran los denominados detenidos por causas de corrupción vinculados, principalmente, a los gobiernos de la ex presidenta y actual vicepresidenta Cristina Fernández de Kirchner.

39 Aquí los objetivos fueron las personas detenidas en la causa conocida como Club Independiente, en la que se investiga la posible asociación ilícita entre miembros de la barra brava y los dirigentes del gremio de Camioneros, Hugo y Pablo Moyano, en perjuicio del Club Atlético Independiente. Asimismo el “cableado” de la Alcaldía, que constó de micrófonos instalados en diversos espacios del establecimiento, incluso la sala de abogados, captó conversaciones de un número de detenidos que al momento no se ha podido determinar.

40 Ver en línea: <https://www.telam.com.ar/notas/202202/583335-moreau-camaristas-ber-tuzzi-llorens-impunidad-macri.html>

Gustavo Arribas fue beneficiado con el dictado de una falta de mérito total, es decir por la totalidad de los delitos endilgados y por los cuales había sido procesado en primera instancia. El procesamiento de Silva Majdalani fue confirmado parcialmente, sólo por el leve delito de incumplimiento de los deberes de funcionario público. Entendieron que no había controlado debidamente a sus subalternos, a pesar de la frondosa prueba que la ubica como principal promotora de las actividades de inteligencia ilegal. Todos los miembros no jerárquicos de la AFI fueron confirmados en sus respectivos procesamientos, en una argumentación que adquirió el mote de “cuentapropistas”. Los jueces entendieron que los empleados de la agencia tenían intereses personales e individuales en las tareas de inteligencia ilegal que desplegaron pero que ello no contó con la dirección de las máximas autoridades y desecharon así la calificación de asociación ilícita. Una lectura amañada y arbitraria de los hechos con el único objetivo de desmontar lo obvio: un sistema ilegal de espionaje articulado y jerárquico.

Durante 2022 la CPM interpuso recurso de Casación por entender la resolución como arbitraria, infundada y tendiente a dotar de impunidad a las máximas autoridades del organismo. El mismo fue rechazado por la Sala II, por lo cual se interpuso un recurso de queja, también denegado. En este derrotero de impunidad, la CPM interpuso un recurso extraordinario federal ante la CSJN, el cual fue rechazado por Casación, yendo en queja posteriormente, en miras a que revise una decisión que afecta considerablemente el avance de una investigación fundamental para la calidad democrática de instituciones sensibles.

Por otro lado, la CPM insistió con una serie de medidas de prueba que considera fundamentales para el esclarecimiento de algunos hechos y en miras a determinar nuevas responsabilidades, sobre todo en materia de inteligencia penitenciaria. Respecto de los hechos de inteligencia ilegal acreditados en la Alcaldía 3 de Melchor Romero, donde fue instalado un sistema de captación de imágenes y sonido en la sala de abogados, reiteramos lo solicitado al momento de constituírnos como querellantes en el expediente para que se libre oficio al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires para que informe el organigrama completo y la documentación pertinente de la Dirección

Provincial de Información Penitenciaria y sus direcciones de Coordinación y Análisis, de la Subsecretaría de Políticas Penitenciarias y de la Dirección de Inteligencia del SPB. También para que indiquen las funciones y atribuciones de Andrés Patricio Rodríguez, que fue quien coordinó la instalación de los micrófonos y cámaras en la Alcaldía. Por otro lado insistimos en una serie de medidas de prueba vinculadas a la actuación de Juan José Baric, que al momento de los hechos era subsecretario de Política Penitenciaria y actualmente es juez federal<sup>41</sup>.

También solicitamos que se incorpore el testimonio de Gabriel Vitale, actual titular del Juzgado de Garantías 8 de Lomas de Zamora, que declaró ante la comisión bicameral de inteligencia haber sido víctima de presiones e injerencias de la AFI: manifestó haber recibido la visita de Sebastián De Stéfano (procesado en esta causa) y Fernando Di Pasquale, ambos funcionarios de la AFI, que le solicitaron la detención de Pablo y Hugo Moyano y le entregaron un proyecto de resolución para aprehenderlos. En aquel momento Vitale era el juez que actuaba en el marco de la denominada causa “Independiente”, que finalmente pasó a competencia del juez Carzoglio de Avellaneda, que denunció maniobras similares y fue finalmente destituido<sup>42</sup>.

## **6.2. Vigilancia ilegal sobre víctimas de violencia policial**

En mayo de 2022 realizamos una presentación ante la Relatoría especial de derecho a la privacidad de la ONU<sup>43</sup> con el objeto de denunciar el retraso en la investigación de la denuncia realizada en julio de 2019 por las tareas de inteligencia ilegal que realizaron efectivos de la policía bonaerense contra familiares de la Masacre de Monte y

---

41 Baric es sindicado como uno de los organizadores del ilícito y nunca fue llamado, siquiera a prestar declaración testimonial. Incluso obran en la causa comunicaciones telefónicas con la entonces directora de la Alcaldía 3, Natalia Rousillon, en los cuales esta le recriminaba a Baric la instalación de las cámaras y micrófonos, por entender, correctamente, que eso era ilegal y que no podían registrar las comunicaciones de los detenidos con sus abogados.

42 Ver en línea: <https://www.pagina12.com.ar/530091-se-consumo-la-persecucion-del-ma-crismo-destituyeron-al-juez->

43 En julio de 2021, el Consejo de Derechos Humanos nombró a la Dra Ana Brian Nougrères, de Uruguay, como Relatora Especial sobre el derecho a la privacidad, y asumió el mandato el 1 de agosto de 2021. Ver en línea: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-privacy#>

defensores de los derechos humanos<sup>44</sup>.

A tres años de haberse realizado la denuncia, en trámite ante la CSJN por un planteo de incompetencia del juez federal de La Plata Ernesto Kreplak, pasó a la justicia provincial por entenderse que los hechos eran materia de la justicia ordinaria. Situación que no se verifica en los hechos, dado que no existe una legislación provincial específica en materia de inteligencia, homóloga de la ley 25.520.

Otro hecho denunciado por la CPM fueron las tareas de inteligencia ilegal realizadas por agentes de la policía provincial durante el juicio oral por el asesinato de Lucas Verón<sup>45</sup>. El 19 de julio de 2022, en la audiencia desarrollada por el Tribunal Oral en lo Criminal 4 de La Matanza en la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM), se detectó la presencia de dos personas tomando fotografías a familiares de Lucas y a organizaciones sociales o de derechos humanos que acompañaban el juicio. Al solicitarles identificación afirmaron ser efectivos de la comisaría primera de San Justo, sin explicar su presencia. En septiembre de 2022 la CPM denunció estos hechos ante la Fiscalía Federal 2 de Morón entendiéndose que la actividad encubierta de personal policial buscaba reunir información de orden político y social sobre los familiares de las víctimas y las organizaciones presentes. La consecución de estas prácticas, en el marco de un juicio en el que se investiga la responsabilidad penal de

---

44 El 20 de mayo de 2019 efectivos de la Policía de la Provincia de Buenos Aires de la Estación Comunal de San Miguel del Monte, asesinaron a Danilo Sansone (13 años), Gonzalo Domínguez (14) Camila López (13) y Carlos Anibal Suárez (22) durante una persecución policial. La única sobreviviente fue Rocío Quagliarello, de 13 años, quien estuvo 25 días internada en grave estado en el hospital El Cruce de Florencio Varela. Los policías persiguieron y dispararon hacia el vehículo que ocupaban los adolescentes en distintas oportunidades. A posteriori se pudo determinar que se desplegó una extensa actividad para encubrir lo ocurrido e instalar la idea de un accidente. Gracias al compromiso de los familiares y vecinos de San Miguel del Monte, la versión policial fue puesta en entredicho y se inició una investigación judicial en torno a las responsabilidades de los policías involucrados en la masacre. Por tales hechos resultaron apresados más de una decena de efectivos policiales y el secretario de Seguridad de San Miguel del Monte.

45 En la madrugada del 10 de julio del 2020, cuando festejaba sus 18 años, Lucas Verón y su amigo Gonzalo salieron en moto en comprar gaseosas a un quiosco del barrio; en el recorrido, sin razón que lo amerite, sin dar la voz de alto, con las luces y sirenas del patrullero apagadas, los policías bonaerenses Ezequiel Benítez y Cintia Duarte comenzaron a perseguirlos y dispararles. Lucas resultó muerto de un disparo en el pecho. En agosto de 2022, Benítez fue condenado a 21 años y 8 meses de prisión y Duarte a 4 años de cárcel como co-autora del asesinato.

agentes policiales por un caso de gatillo fácil, constituyó una acción intimidatoria y amenazante que se inscribe en los supuestos vedados en la normativa de inteligencia nacional. La CPM argumentó en su denuncia que la incumbencia federal se justifica por la inexistencia de una ley provincial que regule la actividad de inteligencia criminal desplegada por la Policía de la provincia de Buenos Aires.

El 29 de marzo de 2023 el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional N° 2 de Morón dispuso el sobreseimiento de los dos efectivos involucrados, Brian Martino y Cristian Ramírez, con el argumento de que se encontraban cumpliendo una “orden de servicio”. La CPM apeló la resolución indicando que se trataba de un sobreseimiento prematuro que obstaculizó la prosecución de la investigación e impidió la realización de medidas de prueba. Además, cuestionó la naturalización de tareas de inteligencia ilegal que resultan asimiladas a tareas preventivas que escapan de toda regulación y control. Los hechos en su conjunto develan que existen prácticas arraigadas a la vigilancia ilegal de este tipo de casos, donde las familias son re victimizadas y la justicia naturaliza estas acciones como meras tareas de prevención.

### **6.3. Causa CFP 002916/2020: captación ilegal de mails a dirigentes políticos y sociales**

La CPM se encuentra presentada como querellante patrocinando a la diputada nacional (MC) Gabriela Troiano y al senador provincial Gustavo Traverso (MC). Esta causa se encuentra tramitando ante el Juzgado Criminal y Correccional Federal 8 de Comodoro Py, a cargo de Marcelo Martínez de Giorgi. Allí se investiga la posible violación por parte de la AFI de correos electrónicos de personalidades públicas de nuestro país, principalmente dirigentes y militantes políticos, referentes sociales y sindicales. Se inició por una denuncia de la entonces interventora de la AFI, Cristina Caamaño, dado el hallazgo en el marco la auditoría en el organismo de discos rígidos que contenían correos captados ilegalmente.

La causa se encuentra virtualmente paralizada. Durante 2022 se ordenó la apertura forense de los discos, interviniendo para ello peritos ingenieros de la CSJN y de la Dirección general de investigaciones y apoyo tecnológico a la investigación penal (DATIP) del MPF de la Nación. Al momento no se ha dado a conocer el contenido, y la CPM ha insistido en la necesidad de la celeridad del procedimiento.

#### **6.4. Denuncia contra el agente fiscal Juan Cruz Condomí Alcorta**

En agosto del 2022 la CPM, junto a la diputada provincial Susana González y la senadora provincial María Teresa García, presentó el pedido de juicio político contra el agente fiscal a cargo de la UFIJ 16 de La Plata, Juan Cruz Condomí Alcorta, a partir de una serie de irregularidades vinculadas al ejercicio de su cargo.

La IPP 06-00-027578-18-00 que tramita ante la UFIJ de Condomí Alcorta se inicia en julio de 2018 por una denuncia de Daniel Capdevilla, entonces interventor del Astillero Río Santiago, por presunta administración fraudulenta en dicho organismo y señala como principales responsables a los dirigentes sindicales de ATE-Ensenada. Para tal fin la intervención habría realizado una auditoría y, en el marco de la gestión, nombró como gerente de relaciones laborales a un agente de la AFI que habría participado de los allanamientos.

En el marco de dicha investigación se pudo advertir la existencia de un informe de la Prefectura Naval Argentina, ordenado por el fiscal a cargo, que hacía notar que en las contrataciones relativas a la construcción de dos Bull Carriers (C81 y C82) y dos remolcadores (C85 y C86) se habría realizado una malversación de fondos públicos por la suma de u\$s 95.000.000 (95 millones de dólares) llevada a cabo por Daniel Capdevilla y los gerentes del Astillero Río Santiago: recibieron el dinero y los materiales necesarios para su construcción pero sin realizarla, permitiendo que los materiales se deterioren a la intemperie. Se pudo determinar

también que no intervinieron organismos idóneos para determinar estándares del tipo de naves a construir al momento de la contratación. Por ende, los contratos eran atípicos y estaban preparados para malversar fondos públicos y lavar activos, pagados a través de cartas de créditos emitidas por el Banco de la Provincia de Buenos Aires.

No obstante la envergadura del posible fraude a las arcas provinciales, el fiscal Condomí Alcorta sólo avanzó en una línea: imputó sólo a los representantes gremiales de ATE por la supuesta sobrefacturación del comedor del Astillero, en una clara desviación de la investigación.

Según se desprende de la investigación, no sólo habría intervenido al menos un agente de la AFI sino también el entonces ministro de Seguridad Ritondo y el subsecretario Ventura Barreiro, que designaron para colaborar en la investigación, a solicitud del Fiscal denunciado, a un grupo operativo de la Dirección Operaciones del Superintendencia de Inteligencia Criminal. Todo ello se produjo en el contexto de los hechos represivos de agosto de 2018<sup>46</sup>, cuando la policía provincial protagonizó una brutal represión contra trabajadores del ARS que denunciaban el vaciamiento de la empresa y defendían sus puestos de trabajo. Agentes policiales vestidos de civil y sin identificación detuvieron arbitrariamente a varios trabajadores, que luego fueron brutalmente golpeados en la comisaría.

Por estas graves irregularidades, las legisladoras González y García presentaron una denuncia penal ante los tribunales federales de La Plata en junio del 2022. Quedó radicada bajo el número FLP 29350/2022 en el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional 1 a cargo del Dr Ramos Padilla, que luego de algunos meses terminó por declinar la competencia hacia la justicia provincial por pedido de la Fiscalía Federal 1, a cargo de la Dra Roteta. La causa tramitó ante el Juzgado de Garantías 2 de La Plata y recientemente fue resuelto el archivo de las actuaciones.

---

46 <https://www.comisionporlamemoria.org/la-cpm-repudia-la-brutal-represion-a-las-y-los-trabajadores-de-astillero-rio-santiago/>

## **6.5. Impugnación al nombramiento de Wilk como juez federal del TOF 1 de La Plata**

La CPM, junto a organismos de derechos humanos, impugnó ante la Comisión de Acuerdos del Senado de la Nación el nombramiento del Dr Pablo Wilk, secretario del Juzgado Federal de Quilmes. En lo específico, manifestamos la preocupación institucional en relación a los hechos que refieren al rol desempeñado por las autoridades del Juzgado Federal de Quilmes y, en particular, por el Dr Wilk en su carácter de secretario en los hechos investigados en la causa FLP 18933/2021, conocida como causa “Gestapo”.

El expediente se inicia por la denuncia de la entonces interventora de la Agencia Federal de Inteligencia (AFI), Cristina Caamaño, que dio cuenta del hallazgo de archivos audiovisuales en los que se observa, en principio, la celebración de una reunión, el 15 de junio de 2017, en la que participaron Adrián Grassi, ex subsecretario de Justicia de la provincia de Buenos Aires, Marcelo Villegas entonces ministro de Trabajo de la Provincia, Roberto Gigante, ex ministro de Infraestructura de la Provincia, Juan Pablo Allan, senador de la Provincia, el actual intendente de La Plata, Julio Garro, junto con entonces funcionarios de la AFI tales como Darío Alberto Biorci, Juan Sebastián De Stéfano y Diego Luis Dalmau Pereyra y representantes de cámaras empresarias ligadas al rubro de la construcción de la región La Plata, con el objetivo de impulsar irregularmente una causa judicial contra el dirigente gremial de la UOCRA Juan Pablo Medina, entre otros.

En el marco del análisis de los elementos de prueba acumulados en dicho expediente, el juez Federal Kreplak consideró al momento de dictar el procesamiento de varios de los imputados el día 28/04/2022, que se evidencian “diferentes comunicaciones telefónicas y/o encuentros que, según se ha verificado mediante las diversas medidas de prueba adoptadas en autos, mantuvieron mientras se desarrollaba el proceso seguido ante el Juzgado de Quilmes, algunos de los funcionarios del Poder Ejecutivo y del Legislativo provinciales y de la Agencia Federal de Inteligencia que habían participado de la reunión del 15 de

junio en el Banco Provincia, con el Juez que entendió en la causa, Dr. Luis Armella, así como con el titular de la Secretaría en que el expediente estuvo radicado, Dr. Pablo Wilk". Todo ello en el marco de una estrategia irregular de judicialización en perjuicio de Medina y otras personas, pergeñado por funcionarios del poder ejecutivo y legislativo provincial y de la AFI. Al respecto fueron analizados los registros de llamadas entrantes y salientes, en los que el Dr Wilk entabló una serie de comunicaciones con los procesados Grassi y De Stéfano (AFI). Por estos hechos fueron procesados también Villegas, Grassi, Allan, Garro y los agentes de la AFI Biorci, De Stéfano y Dalmau Pereyra, por los delitos de inteligencia ilegal y prevaricato entre otros.

## **6.6. Amicus curiae caso Santiago Goodman: inteligencia ilegal contra docentes en Chubut**

La CPM se presentó como amicus curiae en la en carpeta judicial 7203 que tramita ante la Cámara en lo Penal de Chubut. En dicho expediente tramita la apelación interpuesta por la defensa de Santiago Norman Goodman, un delegado condenado a 3 años de prisión en suspenso como supuesto coautor del delito y corresponsable del incendio del edificio de la Legislatura de Chubut, en el marco de los incidentes ocurridos el 18 de setiembre de 2019.

Frente a la sentencia dictada en primera instancia, la defensa de Goodman denunció que a partir de las pruebas producidas en el debate oral se pudo determinar con precisión y exactitud la realización de tareas de inteligencia ilegal, prohibidas expresamente por la ley 25.520 y constitutivas de los delitos previstos en dicha normativa, por parte del personal policial de la comisaría de Rawson cuando se produjeron los hechos frente a la Legislatura que dieron motivo a la condena dictada.

En particular manifiestan que, a partir de la propia declaración testimonial brindada por el oficial Michael Barrera en el debate oral el día 21 de agosto de 2022, se pudo determinar la realización de tareas de

inteligencia sin la debida autorización judicial, y por tanto ilegales, consistentes en apostarse en determinados puntos estratégicos cercanos a la manifestación popular que se desarrollaba y de forma encubierta tomar fotografías y grabar videos de los manifestantes para utilizarlos posteriormente como elementos de prueba en su contra.

**ANEXOS**



## BIBLIOGRAFÍA

- ACNUDH (2009). *Desapariciones forzadas o involuntarias*. Folleto informativo N° 6/Rev.3. Disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet6Rev3\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet6Rev3_sp.pdf)
- Andersen, M. J. (2014). Estrategias penitenciarias de delegación de la violencia y tercerización del orden en el programa de gobierno intramuros. En Daroqui, A. (coord.). *Castigar y gobernar. Hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense* (pp. 251-277). Buenos Aires: CPM y Gespydh.
- Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) (2018). *Derecho a recibir información sobre los derechos*. Serie sobre Salvaguardias para Prevenir la Tortura en la Custodia Policial en América Latina, Documento N° 4.
- Auyero, J. y Sobering, K. (2021). *Entre narcos y policías. Las relaciones clandestinas entre el estado y el delito, y su impacto violento en la vida de las personas*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Binder, A. (2011). *Análisis político criminal. Bases metodológicas para una política criminal minimalista y democrática*. Buenos Aires: Astrea.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2014). *Los datos demográficos. Alcances, limitaciones y métodos de evaluación*. Santiago de Chile: ONU.
- Comfort, M (2010). “El Tubo de San Quintín: la ‘prisionización secundaria’ de las mujeres que visitan a los reclusos”. En *Cuadernos de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos*, N° 1.
- CPM (2013). *Informe anual 2013*. La Plata: CPM.

- CPM (2014). *Patear la reja. Género, encierro y acceso a la justicia: mujeres encarceladas con sus hijos en la provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: CPM. Disponible en <http://www.comisionporlamemoria.org/project/libro-patear-la-reja/>
- CPM (2017). *Informe anual 2017*. La Plata: CPM.
- CPM (2018). *La salud en las cárceles bonaerenses*. Disponible en <http://www.comisionporlamemoria.org/la-salud-en-las-carceles-bonaerenses/>
- CPM (2018a). *Informe anual 2018*. La Plata: CPM.
- CPM (2020). *Informe anual 2020*. La Plata: CPM.
- CPM (2021). *Informe anual 2021*. La Plata: CPM.
- CPM (2021a). *El aislamiento en las cárceles bonaerenses*. La Plata: CPM. Disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/el-aislamiento-en-las-carceles-bonaerenses/>
- CPM (2021b). *Los traslados como práctica de tortura en las cárceles bonaerenses*. La Plata: CPM. Disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/project/traslados-como-forma-de-tortura/>
- CPM (2022). *Informe anual 2022*. La Plata: CPM.
- Daniel, C. (2013). *Números públicos. Las estadísticas en Argentina (1990-2010)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Daroqui, A. (2014). *Castigar y gobernar. Hacia una sociología de la cárcel. La Gobernabilidad penitenciaria bonaerense*. CPM y GESPyDH. Disponible en <http://www.comisionporlamemoria.org/project/libro-castigar-y-gobernar/>

- Daroqui, A., López, A. y Cipriano García, R. (coords.) (2012). *Sujeto de castigos: hacia una sociología de la penalidad juvenil*. Rosario: Homo Sapiens. Disponible en <http://www.comisionporlamemoria.org/project/libro-sujeto-de-castigos-hacia-una-sociologia-del-sistema-penal/>
- Dewey, Matías (2013). “El Leviatán híbrido: Las fuentes de poder policial en el Conurbano Bonaerense”. En *Miríada*, Vol. 5, N° 9.
- Flom, Hernán (2018). “Who Protects Whom? Politicians, Pólice and the Regulation of Drug Trafficking in Argentina”. En Kellogg Institute for International Studies Working Paper 426.
- Flom, Hernán (2022). *The Informal Regulation of Criminal Markets in Latin America*. Cambridge University Press.
- Garfinkel, H. (2016). “Condiciones de las ceremonias exitosas de degradación”. En *Delito y Sociedad*, 1(22), 115-122.
- Goffman, Erving (1961), *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2022). *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*. Uruguay.
- Meyer, Adriana (2021). *Desaparecer en democracia. Cuatro décadas de desapariciones forzadas en Argentina*. Buenos Aires: Editorial Marea.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2022). *Informe anual 2021 del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena*. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/justicia/politicacriminal/estadisticas/sneep>
- Ministerio de Salud de la Nación (2006). *Manual para capacitación de codificadores de mortalidad*. Buenos Aires: Dirección de Estadísticas e Información de Salud.

- Ministerio de Salud de la Nación (2019). *El registro de las causas de muerte y las estadísticas de mortalidad*. Buenos Aires: Dirección de Estadísticas e Información de Salud.
- Organización de Estados Americanos (OEA) (2013). *El acceso a la información pública, un derecho para ejercer otros derechos*. Disponible en <https://www.oas.org/es/sap/dgpe/concursoinformate/docs/cortosp8.pdf>
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2014). *Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales*. Nueva York: ONU.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). *Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad*. Washington DC: OPS.
- Piana, R. y Amosa, F. (2018). “El derecho de acceso a la información pública en la provincia de Buenos Aires. Aspectos normativos y jurisprudenciales”. En *REDEA*, 3 (6), 246-277. Disponible en <https://revistas.unlp.edu.ar/ReDeA/issue/view/ReDeA%202018/ReDeA%20Verano%202018>
- Procuración General de la Provincia de Buenos Aires (2022). *Informe del Registro de Violencia Institucional. Primer semestre 2022*.
- RNCT (2012). *Informe anual 2019*. Disponible en [https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesrinct/Informe\\_2012.pdf](https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesrinct/Informe_2012.pdf)
- RNCT (2019). *Informe anual 2019*. Disponible en [https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesrinct/Informe\\_2019.pdf](https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesrinct/Informe_2019.pdf)
- RNCT (2020a). *10 años del Registro Nacional de Casos de Tortura. Balances y desafíos en la defensa de los derechos humanos*.<sup>1</sup> Disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesrinct/Informe-Especial-10-anios-rnct.pdf>

---

1 Todos los informes anuales del RNCT están disponibles en <http://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-rnct/>

RNCT (2021). *Informe anual 2021*. Disponible en [https://www.comisionporlamemoria.org/wp-content/uploads/sites/16/2022/11/RNCT\\_INFORME2021.pdf](https://www.comisionporlamemoria.org/wp-content/uploads/sites/16/2022/11/RNCT_INFORME2021.pdf)

Sykes, G. (1958). *The Society of Captives: A Study of a Maximum Security Prison*. Princeton University Press.

Universidad de Buenos Aires (2010). *Informe técnico con relación a la situación del INDEC*. Disponible en <https://www.uba.ar/download/informe.pdf>



# EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

## 1. EL DEBER DE INFORMAR

Presentamos a continuación un breve informe sobre las dificultades para el efectivo acceso a la información pública, identificadas durante el año 2022 y los primeros meses de 2023 en función de las solicitudes realizadas para este informe anual a organismos provinciales pertenecientes a los poderes ejecutivo y judicial.

La necesidad de solicitar por escrito la información habla, en sí misma, de la escasa publicación de los datos, característica de una cultura institucional del Estado provincial que menosprecia la importancia de la publicidad de sus prácticas, contrariando lo establecido por la legislación y los principios democráticos de gobierno. Los ministerios de Justicia y de Seguridad no publican ningún tipo de dato en sus sitios web.

La producción, análisis y publicación de información oficial es una obligación del Estado que se desprende de los principios republicanos de gobierno y, por tanto, es un derecho de la ciudadanía. Pero además constituye una herramienta indispensable para la planificación, elaboración y evaluación de políticas públicas. Es un insumo necesario para el control externo de las acciones estatales. La estadística “suele ser el instrumento privilegiado para hacer visible una situación, convertirla en una cuestión digna de atención social”, es decir, “una herramienta de conocimiento y de construcción de problemas públicos” (Daniel, 2013: 28-29).

Distintos organismos internacionales se han expedido sobre esto. Según los *Principios fundamentales de las estadísticas oficiales* aprobados por la Asamblea General de la ONU en 2014, “las estadísticas oficiales constituyen un elemento indispensable en el sistema de información de una sociedad democrática (...) para que los ciudadanos puedan ejercer su derecho a la información pública”. Para la Organización de Estados Americanos, el acceso a la información “permite participar en los asuntos políticos y monitorear las acciones del Estado transparentando la gestión pública” y constituye “un derecho instrumental para el ejercicio de otros derechos” (OEA, 2013: 3).

En términos genéricos, este derecho está consagrado en la Declaración universal de derechos humanos (1948, art. 19), en el Pacto internacional de derechos civiles y políticos (1966, art. 19) y en la Convención americana de derechos humanos (1969, art. 13)<sup>1</sup>. Sin embargo, el reconocimiento concreto de este derecho en los sistemas jurídicos de nuestro continente es relativamente reciente. “Los antecedentes teóricos, jurisprudenciales y normativos registrados en el mundo se remontan al último cuarto del siglo pasado” (OEA, 2013: 11). Para 2013, sólo 21 de los 35 países americanos contaban con una ley; la Argentina se sumó en 2016<sup>2</sup>.

En Argentina, según la ley nacional 27.275/16, se presume pública toda información que generen, obtengan, transformen, controlen o custodien los organismos nacionales alcanzados por ella, salvo excepciones debidamente justificadas. Esta ley define responsabilidades, derechos y los principios para el acceso a la información: transparencia y máxima divulgación, informalismo, máximo acceso, apertura, máxima premura, entre otros.

En la provincia de Buenos Aires, en cambio, no existe un régimen integral de acceso a la información pública, sino apenas una ley y un decreto limitados a regular el acceso a “documentos administrativos” (Piana y Amosa, 2018: 257). La ley 12.475/00

---

1 También en tratados más específicos, como la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (1994, art. 8, inc. h).

2 La estadística pública es un bien público “crecientemente orientado por principios y regulaciones internacionales” (UBA, 2010: 27).

...no regula un sistema de acceso a la información pública generada, en trámite o en guarda por el Estado, sino solamente crea un ámbito normativo que permite el conocimiento de cierta información generada por el Estado que se encuentre plasmada en un documento administrativo (Piana y Amosa, 2018: 258).

El decreto provincial 2549/04 (un poco más elaborado que la ley 12.475) recupera formalmente los principios de “publicidad, celeridad, informalidad, accesibilidad, igualdad y gratuidad” (art. 5). Así, señala que los organismos responsables “deben proveer a una adecuada organización, sistematización y disponibilidad de la información en su poder, asegurando un fácil y amplio acceso” (art. 9), y responder los pedidos de información en un plazo máximo de 10 días (art. 14).

Uno de los aspectos más importantes que diferencia a ambas leyes es el ámbito de aplicación: mientras la normativa provincial ubica la obligación de informar únicamente en el poder ejecutivo, la ley nacional involucra también al poder judicial, al poder legislativo y a una larga serie de organismos (art. 7). Además, a nivel nacional la falta de respuesta durante 30 días no se entiende como mera “denegación” sino como “denegatoria injustificada” (art. 13). Para salvar estas distancias, la ley nacional promueve la adhesión de las provincias (art. 36), pero la provincia de Buenos Aires aún mantiene su propia normativa, retrasada respecto a los estándares reconocidos en relación a este derecho.

El desempeño de los organismos estatales en la materia debe evaluarse en este marco. En general, los principios más incumplidos son los de “máxima premura”, “máximo acceso” y “apertura”.

En primer lugar, la demora en las respuestas —además de incumplir sistemáticamente los plazos establecidos— disminuye el valor de la información requerida, particularmente su utilidad como elemento para la evaluación de políticas públicas. La **puntualidad** de los datos es uno de los componentes de su calidad. Las solicitudes presentadas en el último año por la CPM tardaron un promedio de 51 días en ser resueltas, con un mínimo de 2 y un máximo de 175 días. Y a la fecha de edición de este Informe, los siguientes organismos no habían res-

pondido alguna o ninguna de las notas presentadas:

ÁREA	PERTENECENCIA
Dirección de Salud Mental y Adicciones	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Subsecretaría de Derechos Humanos	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Subsecretaría de Política Criminal	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Auditoría General de Asuntos Internos	Ministerio de Seguridad
Dirección de Información en Salud	Ministerio de Salud
Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos	Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia
Subsecretaría de Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Género	Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad
Subsecretaría de Derechos Humanos, Política Penitenciaria y Denuncias	Procuración General

En segundo lugar, el **acceso** no es óptimo cuando la información proporcionada es incompleta o no cuenta con un nivel de desagregación significativo. A nivel continental se señala la necesidad de superar el paradigma de la “transparencia de primera generación”, que promueve una idea general de la publicidad de los datos, y pasar al de la “transparencia focalizada”, es decir, que las agencias estatales divulguen datos cada vez más detallados de áreas específicas y/o para audiencias definidas (OEA, 2013: 17-19).

Vinculado a lo anterior, buena parte de la información no se presenta en un formato electrónico abierto que permita su procesamiento, sino

en documentos que restringen la vista a la información agregada y cuyo contenido sólo puede copiarse manualmente.

Respetar el principio de **apertura** implica hacer públicas las bases de datos, única herramienta que democratiza la posibilidad de hacer nuevos cruces de variables y sistematizaciones. En 2021 la CPM inauguró un sitio de datos abiertos, adonde pueden consultarse las bases de datos de los registros de casos de torturas y de fallecimientos<sup>3</sup>.

En tercer lugar, además de ser inoportuna, incompleta y poco abierta, la información pública sobre el sistema penal suele tener otras características, ya no desde la legislación sino desde las convenciones metodológicas:

- **Discontinuidad:** es habitual que se interrumpan registros o se modifiquen indicadores, lo que impide la consolidación de series temporales y análisis longitudinales.
- **Dispersión:** en el ámbito penal la producción de datos no está centralizada ni hay unificación de criterios y objetivos de registro; eso impide la triangulación de datos entre distintos organismos y los análisis comparativos entre territorios.
- **Indefinición:** generalmente no contiene especificaciones metodológicas respecto al origen, definición, cobertura y otros aspectos de los datos.
- **Imprecisión:** en ocasiones presenta errores e imprecisiones que reducen o anulan su utilidad.

Estas cuestiones tienen efectos dilatorios y perjudiciales en la tarea de monitoreo que lleva adelante la CPM, en tanto Mecanismo Local de Prevención de la Tortura que la faculta para

Acceder a información o documentación referida a los centros públicos y/o privados en los que se encuentren personas privadas de libertad, así como a archivos y/o expedientes administrativos y/o judiciales donde conste información sobre personas privadas de libertad y/o sobre sus

---

<sup>3</sup> Disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/bases/>

condiciones de detención y/o sobre el funcionamiento de los lugares de encierro (ley 26.827/12, art. 36, inciso a).

Cabe destacar que la información requerida es de extrema sensibilidad e importancia toda vez que releva dimensiones de la acción estatal asociada a posibles vulneraciones de derechos. Por ello mismo resulta imprescindible la apertura del Estado a la mirada externa, como paso ineludible para la prevención de la tortura y el abuso del poder. Veamos a continuación el desempeño de cada organismo en el último año.

## 2. EL DESEMPEÑO DEL PODER EJECUTIVO

### 2.1. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

El 04.01.2023 se le solicitó a la **Subsecretaría de Política Penitenciaria** información sobre ingresos y egresos mensuales en el SPB durante el año 2022.

La información fue remitida el 28.06.2023, 175 días después de la solicitud.

El 10.01.2023 se le solicitó al **Servicio Penitenciario Bonaerense** información faltante sobre muertes ocurridas durante 2022 en cárceles y alcaidías.

La información fue remitida el 13.01.2023, 3 días después de la solicitud.

El 17.01.2023 se presentó una nota al **Servicio Penitenciario Bonaerense**, a cargo de Xavier Areses, requiriendo información sobre fallecimientos ocurridos durante 2022 en el marco de detenciones domiciliarias con monitoreo electrónico.

La información fue remitida el 19.01.2023, 2 días después de la solicitud.

El 27.03.2023 se le solicitó a la **Subsecretaría de Derechos Humanos** la versión preliminar o definitiva del protocolo de uso de la fuerza en el SPB, los informes de las visitas a los lugares de detención, información sobre las gestiones realizadas a partir de los hallazgos obtenidos en dichas actividades, y la cantidad de denuncias recibidas sobre casos de violencia institucional, de personas en contextos de encierro o las denuncias vinculadas a la vulneración de derechos de niñas, niños y adolescentes, el trámite que se dio y las respuestas obtenidas.

La nota no fue respondida.

El 27.03.2023 se solicitó a la **Subsecretaría de Política Criminal** la información obrante en la base de datos sobre violencia institucional, creada en el marco del convenio firmado en mayo de 2021 entre el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Seguridad, el Organismo de Niñez y Adolescencia, y la Defensoría del Pueblo.

La nota no fue respondida.

El 27.03.2023 se solicitó a la **Subsecretaría de Política Criminal** la información obrante en su registro de fallecimientos en cárceles bonaerenses, que funciona en la órbita de la Dirección de Lucha contra la Violencia Institucional en Contextos de Encierro.

La nota fue respondida el 15.06.2023, 80 días después de la solicitud. A pesar de esta demora, la respuesta se redujo a un mensaje de correo electrónico con datos agrupados básicos correspondientes a 2022.

Bajo la órbita de este Ministerio está la **Dirección Provincial de Salud Penitenciaria**, a cargo de Juan Pablo Stagnaro; el 06.10.2022 se le requirió la información adeudada desde el año 2020:

Información desagregada del personal de la DPSP a la fecha, según función/especialidad: una tabla con la cantidad de cada una (administrativos, clínicos, psiquiatras, psicólogos, ginecólogos, odontólogos, enfermeros, etc.) y, si fuera posible, por lugar de trabajo.

La información fue remitida el 12.10.2022, 6 días después de la solicitud, aunque dos años después del pedido original.

Dentro de esta Dirección Provincial funciona la **Dirección de Salud Mental y Adicciones**, a cargo de Marcela Finocchi, a quien el 07.03.2023 se le solicitó la siguiente información:

a) Cantidad de dosis de psicofármacos remitidos a las unidades penitenciarias durante 2022, según tipo (ansiolítico, antidepresivo, etc.) o alguna otra forma de clasificación.

b) Cantidad de personas privadas de libertad que durante 2022 tuvieron recetado al menos un psicofármaco.

c) Cantidad de intentos de suicidio registrados en 2022 en unidades penitenciarias y alcaldías.

d) Protocolo de prevención de suicidios.

La nota no fue respondida.

Por fuera de estas solicitudes puntuales, con periodicidad mensual la Subsecretaría de Política Penitenciaria remite a la CPM partes de población detenida en cárceles y alcaldías. Por su parte, la Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del SPB remite periódicamente a la CPM información sobre los fallecimientos ocurridos bajo su órbita.

## 2.2. Ministerio de Seguridad

Durante 2022 se solicitaron los listados correspondientes a la **Auditoría General de Asuntos Internos**, en el marco del convenio firmado entre la CPM y el organismo que estipula la entrega semestral de un listado de instrucciones sumariales administrativas abiertas contra policías que produjeron muertes.

La información fue remitida en los términos del convenio.

El 15.09.2022 se solicitó a la **Auditoría General de Asuntos Internos** datos históricos respecto a sumarios iniciados a personal policial:

- a) Cantidad de denuncias recibidas, según fuente de ingreso, discriminado por año, 1999 a 2021.
- b) Cantidad de sumarios iniciados, discriminado por año, 1999 a 2021.
- c) Cantidad de sumarios resueltos según modo de resolución y discriminado por año, 1999 a 2021.
- d) Cantidad de sumarios según jerarquía del/a agente implicado/a, discriminado por año, desde cuando se pueda hasta 2021.
- e) Cantidad de hechos denunciados en los sumarios, según tipo de hecho, discriminado por año, 2008 a 2021.

La nota no fue respondida.

Por fuera de estas solicitudes puntuales, con periodicidad mensual el Centro de Operaciones Policiales remite a la CPM partes de población detenida en comisarías.

### 2.3. Ministerio de Salud

El 18.02.2022 se requirió a la **Dirección de Información en Salud** los datos disponibles en los informes estadísticos de defunción referidos a

Las causas de muerte de las personas registradas en los registros de fallecimientos de la CPM. En el caso de muertes producidas por enfermedad, se solicitan las causas básica, directa, interviniente y/o contribuyente; en el caso de muertes traumáticas, se solicitan el evento, la intención y/o las circunstancias.

La nota no fue respondida.

El 10.08.2022 se requirió a la **Dirección de Información en Salud** datos de mortalidad por causas externas (suicidios y homicidios) en la provincia de Buenos Aires durante 2021, desagregado por género y edad simple.

La nota no fue respondida.

Mediante notas fechadas el 10.01.2023, se requirió a los ocho **hospitales de salud mental** (monovalentes y especializados) de la provincia de Buenos Aires, información referida al período 2022:

- a) Cantidad de personas internadas (camas ocupadas) el 31/12/2022.
- b) Listado de personas internadas al 31/12/2022 consignando la edad de cada una; no se requiere nombre y apellido, únicamente la edad.
- c) Listado nominal de personas fallecidas durante 2022 indicando: identidad, DNI, fecha de nacimiento, edad, región sanitaria de origen, diagnóstico, fecha de muerte, causa de muerte, número de IPP iniciada, fiscalía interviniente.

d) Cantidad de ingresos durante 2022 discriminando a) internaciones y b) reinternaciones.

e) Cantidad de egresos durante 2022 discriminando a) externaciones desde dispositivos de externación o mediante equipo de seguimiento y b) otros tipos de egreso.

La información de los ocho hospitales fue remitida en un promedio de 27 días.

## 2.4. Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia

El 12.01.2023 se remitió una nota a la **Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil**, solicitando:

a) Cantidad de plazas disponibles en cada centro al 31 de diciembre de 2022.

b) Cantidad de niños/as y jóvenes detenidos/as según tipo de medida (prisión preventiva, medida de seguridad, arresto domiciliario, medidas alternativas, etc.) al 31 de diciembre de 2022.

c) Cantidad de ingresos a comunidades terapéuticas producidos durante 2022.

d) Tiempo de permanencia de ingresos de niños, niñas y jóvenes menores de 16 años durante 2022.

e) Listado de jóvenes incluidos/as en programas para el egreso sostenidos desde el OPNyA, monto de las becas, tiempo de permanencia y rango etario para la posible incorporación.

f) Cantidad de niños/as y adolescentes con autolesiones, tentativas de suicidios y fallecidos/as durante 2022 en dispositivos institucionales. Indicar fecha del deceso, edad, género, causas mediatas, lugar donde se produjo la muerte, IPP y UFI interviniente.

La información fue remitida el 24.02.2023, 43 días después de realizada la solicitud.

El 12.01.2023 se remitió una nota a la **Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos** solicitando:

a) Sistema de convenios establecidos por el OPNyA para la institucionalización de niños, niñas y adolescentes que se encuentren a cargo del Sistema de Promoción y Protección de Derechos (listado de hogares, comunidades terapéuticas y clínicas conveniadas, según tipo de dispositivo, tipo de convenio, número de becas y monto de cada una).

b) Informes semestrales realizados por cada servicio zonal durante 2022 con las tareas realizadas y el seguimiento realizado respecto a hogares y accesibilidad a derechos.

c) Listado de niños/as incluidos/as en programas para el egreso, monto de las becas, tiempo de permanencia y rango etario para la posible incorporación.

La nota no fue respondida.

Por fuera de estas solicitudes puntuales, con periodicidad mensual el OPNyA remite a la CPM informes de los registros REUNA y REINA, así como un parte de población detenida en centros de jóvenes.

## 2.5. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad

El 08.09.2022 se requirió información estadística surgida de la línea 144 correspondiente al primer semestre de 2022:

- a) Cantidad de comunicaciones e intervenciones por violencias de género, según municipio.
- b) Cantidad de intervenciones por violencia de género, según tipo de violencia.
- c) Cantidad de intervenciones por violencia de género, según modalidad de violencia.
- d) Cantidad de personas en situación de violencia de género, según género y edad.
- e) Cantidad de personas agresoras, según género y tipo de vínculo con la persona en situación de violencia de género.
- f) Cantidad de personas en situación de violencia de género que tenían medidas de protección vigentes.

La nota no fue respondida.

### 3. EL DESEMPEÑO DEL PODER JUDICIAL

#### 3.1. Procuración General

El 02.06.2022 se remitió la siguiente solicitud a la **Secretaría General** de la Procuración, respecto a información obrante en el **Departamento de Estadística**:

Cantidad de investigaciones penales iniciadas durante 2021 correspondientes a la categoría “delitos contra la administración pública”, desagregadas según los tipos de delitos que la componen. Se requieren, por separado, las cifras del Fuero Criminal y Correccional y del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil.

La información fue remitida el 05.10.2022, 125 días después de realizada la solicitud.

El 08.06.2022 se remitió la siguiente solicitud al **Procurador General**, respecto a información obrante en el Área de Registros:

a) Ingresos y egresos mensuales de personas detenidas en el Servicio Penitenciario Bonaerense para el año 2021. Se refiere a entradas y salidas del sistema en general, no incluye movimientos internos entre unidades.

b) Prisiones preventivas concedidas discriminadas por departamento judicial, para el año 2021.

c) Delitos por los que se encontraban imputadas las personas privadas de libertad al momento de la imposición de prisión preventiva agrupados según bien jurídico, para el año 2021.

d) Sentencias condenatorias en procedimientos de flagrancia discriminadas por tipo de juicio (oral o abreviado) y por departamento judicial, para el año 2021.

e) Libertades concedidas discriminadas por departamento judicial, para el año 2021.

f) Morigeraciones concedidas discriminadas por departamento judicial, para el año 2021.

La información fue remitida el 22.09.2022, 106 días después de realizada la solicitud.

El 03.08.2022 se presentó una nota a la **Subsecretaría de Derechos Humanos, Política Penitenciaria y Denuncias**, solicitando:

a) Informes mensuales de 2022 elaborados por las oficinas judiciales con asiento en las unidades penitenciarias del SPB.

b) Grilla de las oficinas judiciales existentes, detallando nombre de los/as procuradores/as, datos de contacto y unidades bajo su jurisdicción.

La información fue remitida el 29.08.2023, 26 días después de realizada la solicitud.

El 04.01.2023 se le solicitaron a la misma **Subsecretaría** los informes mensuales del segundo semestre de 2022 elaborados por las oficinas judiciales con asiento en las unidades penitenciarias del SPB.

La nota no fue respondida.

El 06.10.2022 se presentó a la **Secretaría de Estrategia Institucional y Gestión** solicitando datos obrantes en el Registro de Violencia Institucional respecto a causas judiciales sobre hechos de violencia

institucional ocurridos en el partido de La Matanza.

La información fue remitida el 21.10.2022, 15 días después de realizada la solicitud.

El 06.10.2022 se solicitó a la **Secretaría General** la siguiente información obrante en el Departamento de Estadística:

a) Cantidad de IPP iniciadas por presuntos delitos cometidos por menores de 18 años (FRPJ) en el departamento judicial La Matanza, durante el primer semestre 2022.

b) Cantidad de IPP iniciadas contra menores de 18 años por resistencia o atentado a la autoridad (FRPJ) en el departamento judicial La Matanza, año 2021 y primer semestre 2022 (ambos períodos por separado).

La información fue remitida el 15.11.2022, 40 días después de realizada la solicitud.

El 04.01.2023 se solicitó al **Departamento de Control de Gestión** la siguiente información vinculada a las asesorías de Incapaces:

a) Cantidad de personas adultas alojadas en instituciones de salud mental, según institución de alojamiento.

b) Cantidad de niños, niñas y adolescentes institucionalizados por salud mental, según institución de alojamiento.

c) Cantidad de personas adultas alojadas en instituciones de salud mental, según género.

d) Cantidad de niños, niñas y adolescentes institucionalizados por salud mental, según género.

e) Cantidad de personas adultas internadas a una fecha determinada

(preferentemente fines de 2022) según el motivo principal (diagnóstico) de internación, excluyendo a las personas cuya materia corresponde a “determinación de la capacidad jurídica”.

La información fue remitida el 05.06.2023, 152 días después de realizada la solicitud.

Por fuera de estas solicitudes puntuales, con periodicidad semestral la Procuración remite a la CPM un listado de IPP referidas a muertes ocurridas en contexto de encierro y 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.

### 3.2. Suprema Corte de Justicia

El 04.01.2023 se presentó una nota a la **Secretaría de Planificación** solicitando:

a) Cantidad de recursos de casación ingresados al Tribunal de Casación Penal contra sentencia definitiva en juicios abreviados, discriminando por año entre 2014 y 2022.

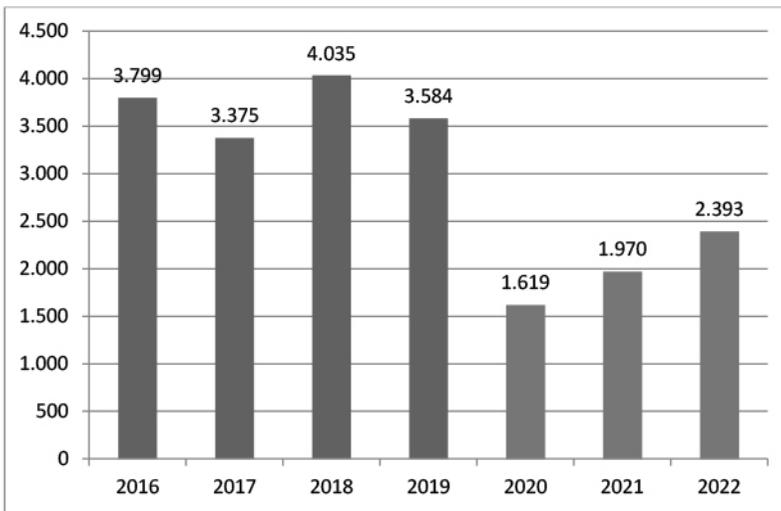
b) Cantidad de recursos de apelación ingresados a Cámaras de Apelación y Garantías en lo Penal contra sentencia definitiva en juicios abreviados, discriminando por año entre 2014 y 2022.

La información fue remitida 30.03.2023, 85 días después de realizada la solicitud.

Durante 2020 y 2021 varios **juzgados y tribunales** incumplieron total o parcialmente la resolución 2825/06 de la SCBA, que ordena remitir a la CPM las notificaciones de hechos de violencia enviadas por las

unidades penitenciarias. En 2020 se presentó una nota a la **Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad** alertando acerca de este incumplimiento. Frente a la falta de respuesta de la Subsecretaría, el 02.01.2021 se reiteró la solicitud a la **presidencia de la Corte**, que ordenó a los órganos judiciales normalizar la remisión. Aun así el ingreso de notificaciones en 2022 se mantuvo muy por debajo del nivel histórico, como muestra el siguiente gráfico.

Partes de hechos de violencia o lesiones registrados por el SPB y notificados por órganos judiciales a la CPM, 2016-2022:



**Fuente:** Registro CPM de hechos de violencia en cárceles y alcaldías.

El artículo 2 de la resolución 3452/14, que actualiza a la 2825/06, es muy claro en cuanto a la obligación de los órganos judiciales:

Hacer saber a los señores magistrados del Fuero Penal y de Responsabilidad Penal Juvenil, como asimismo a los señores Fiscales, que en todos los casos en que tomaren conocimiento de hechos referidos a lesiones, cualquiera fuere su causa o gravedad, acaecidos en lugares de detención de la provincia de Buenos Aires (Unidades Carcelarias, Comisarías o dependencias de la Secretaría de la Niñez y Adolescencia), deberán poner en conocimiento dichas circunstancias a la Comisión Provincial por la Memoria.

Pese a esto, mientras que el SPB durante 2022 registró 4.311 casos de violencia, el poder judicial informó a la CPM solamente 2.393, apenas el 56%.



**PERSONAS FALLECIDAS BAJO CUSTODIA DEL ESTADO O POR USO LETAL DE LA FUERZA EN 2022**

**188** personas fallecidas en 2022 bajo custodia del SPB

	<b>Apellido</b>	<b>Nombres</b>	<b>Órgano Judicial a cargo</b>	<b>Departamento judicial</b>
1	Acosta González	Jorge Alberto	Juzgado de Garantías 3	Moreno / Gral. Rodríguez
2	Acosta Valdez	Miguel Rosendo	Tribunal Oral Criminal 1	Mar del Plata
3	Acuña Carrizo	Ricardo Roberto	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
4	Acuña Guevara	Marcos Arnaldo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
5	Aguilar Lezcano	Guillermo Ramón	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
6	Aguilar Méndez	Luis	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata
7	Aguirre Medina	José Adrián	Tribunal Oral Criminal 1	Quilmes
8	Alaniz Domínguez	Hugo	Tribunal Oral Criminal 3	La Plata
9	Alegre González	Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
10	Almeida Ávila	Brian Emanuel	Tribunal Oral Criminal 2	San Isidro
11	Almeira Del Valle	Claudio Marcelo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
12	Altamirano Betancourt	Juan de la Cruz	Juzgado de Ejecución Penal	Zárate / Campana

13	Alves Protasoni	Walter Daniel	Juzgado de Garantías 1	
14	Andrada Arroyo	Víctor Hugo	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
15	Apra Lombardo	Marcelo David	Tribunal Oral Criminal 5	Quilmes
16	Aquino Benítez	Alfonzo	Tribunal Oral Criminal 7	San Martín
17	Aquino Ovidio	Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
18	Aramayo	Juan Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
19	Aranguren	Camila Ayelén	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
20	Athanassiev Mazzuco	Facundo Silvio	Juzgado de Ejecución Penal 1	Bahía Blanca
21	Azañero Reyes	Bruno Leonardo	Juzgado de Garantías 5	Morón
22	Balcarcel Moglie	Leandro Sebastián	Juzgado Correccional 1	Trenque Lauquen
23	Banegas	Nicolás Matías	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
24	Barreto Acencio	Ramón José	Tribunal Oral Criminal 2	Lomas de Zamora
25	Barrionuevo León	Sasha Natalia	Tribunal Oral Criminal 3	Mar del Plata
26	Barrios Troche	Néstor Ramón	Juzgado de Garantías 2	Moreno / Gral. Rodríguez
27	Becerra Suárez	Julián Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 3	La Matanza

28	Benítez	Alejandro Ramón	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
29	Benítez Orue	Benancio	Juzgado de Garantías 4	La Matanza
30	Bianchini Romero	Adriano	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
31	Borda Aguirre	Juan Ángel	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
32	Bottinguer Da Silva	Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
33	Bracamonte Godoy o Bracamonte Wilson	Alejandro Marcelo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
34	Buch Franco	Héctor Daniel	Juzgado de Ejecución Penal	Zárate / Campana
35	Burgos Ramírez	Jorge René	Juzgado de Garantías 1	Necochea
36	Cabrera Osuna	Miguel Ángel	Tribunal Oral Criminal 2	San Isidro
37	Cáceres Mendoza	Julio Alberto	Tribunal Oral Criminal 6	San Isidro
38	Campos Orozco	Gustavo Ariel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Trenque Lauquen
39	Carabajal Vega	Maximiliano Néstor	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
40	Carbonel Contreras	Cristian	Tribunal Oral Criminal 6	San Isidro
41	Carrión Perales	Héctor Hugo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes

42	Carrizo Verón	Víctor Hugo	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
43	Cassini Argañaraz o Cassini Gabina	Miguel Ángel	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
44	Castellanos Ramos	Juan Manuel de Reyes	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
45	Castillo Domínguez	Eduardo Ramón	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
46	Castro Rojas	Hugo Caupolican	Juzgado de Garantías 4	San Isidro
47	Ceballos Alvarado	Hugo Víctor	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
48	Cepeda Cherini	Esteban Pablo	Tribunal Oral Criminal	Bahía Blanca
49	Chávez	Juan Francisco	Tribunal Oral Criminal 5	La Plata
50	Clenar Rey	Marcelo Claudio	Juzgado de Garantías 8	La Plata
51	Cortés Santillán	Reynaldo	Tribunal Oral Criminal 3	San Martín
52	Covato Oldani	Raúl Ignacio	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
53	Cuello Aloise	Daniel Pedro	Tribunal Oral Criminal 4	San Isidro
54	Curin Illanes	Sergio Valentín	Tribunal Oral Criminal 1	San Martín
55	De Abreu Cavagnero	Cristian Ariel	Juzgado Correccional 6	San Martín
56	De Angelis Calvi	Tulio Eduardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora

57	De la Cruz Paniagua	Martín Daniel o Martín Gabriel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Quilmes
58	De Luca Reategui	José Alberto	Tribunal Oral Criminal 4	Lomas de Zamora
59	Del Prete Cucarece	Brian Gustavo	Juzgado de Ejecución Penal 3	San Martín
60	Del Valle Acosta	Roberto Rodolfo	Juzgado de Garantías 2	La Matanza
61	Días Campos	Javier Esteban	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
62	Díaz Villalba	Transito Miguel	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro
63	Dublores Usin	Daniela	Tribunal Oral Criminal 2	San Nicolás
64	Espindola Portillo	Mario Osmar	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
65	Evangelista Ramírez	Jhonny	Juzgado de Ejecución Penal 4	Lomas de Zamora
66	Fatshe Espindola	Javier Marcelo	Tribunal Oral Criminal 4	San Martín
67	Florentín González	Miguel Ángel	Tribunal Oral Criminal 2	Dolores
68	Fontan Acuña	Hugo Emanuel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
69	Fontan Gabino	Rubén Orlando	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
70	Franco Flores	Leonel Omar	Juzgado de Ejecución Penal	Zárate / Campana

71	Funes Lozano	Matías	Juzgado de Ejecución Penal	Junín
72	Gaitán Ledezma	Víctor Alejandro	Juzgado de Garantías 1	Moreno / Gral. Rodríguez
73	Gauthier Ramos	Jorge Luis	Tribunal Oral Criminal 1	Azul
74	Giménez Muñoz	Marcelo Gabriel	Tribunal Oral Criminal 7	San Isidro
75	Gómez Arias	Juan Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
76	Gómez Soto	Diego José	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
77	González Domínguez	Marta Gabriela	Tribunal Oral Criminal 1	Lomas de Zamora
78	González Páez	Ariel Octavio	Tribunal Oral Criminal 7	Lomas de Zamora
79	Guillen	Pablo Marcelo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
80	Hall Kees	Carlos Horacio	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
81	Herrera Martínez	Juan Vicente	Tribunal Oral Criminal 2	Lomas de Zamora
82	Iglesias Neyra	Mario Ramón	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
83	Iriart Cacache	Rubén Antonio	Tribunal Oral Criminal 7	San Martín
84	Irigoitia Barragán	Ángel Daniel	Juzgado de Ejecución Penal	San Nicolás

85	Jiménez Grazar o Guerazar Giménez o	Néstor Fabián o Carlos	Juzgado de Garantías 2	Mar del Plata
86	Juárez Fleitas	Héctor David	Tribunal Oral Criminal 1	Lomas de Zamora
87	Lagar Báez	Diego Gastón	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
88	Lareau Mattos	Alfredo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
89	Larrosa Aguirre	Silveiro Omar	Juzgado de Ejecución Penal 1	Junín
90	Lavergne	Cristian Omar	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
91	Lecoque	Leonor	Juzgado de Ejecución Penal 3	San Martín
92	López Benítez	Mario Alberto	Tribunal Oral Criminal 2	Quilmes
93	López Coronel	Pascual Enrique	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
94	López Nieto	Juan Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
95	Machado Dangelo	Marcelo Floreal	Juzgado de Garantías 2	San Isidro
96	Machado Pérez	Oscar Hernando Ezequiel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
97	Maciel Zarza o Guarnelli Betancur	Claudio Hugo o Guillermo Reinal	Tribunal Oral Criminal 7	Lomas de Zamora

98	Maldonado Ontivero	Víctor Hugo	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
99	Maldonado San Martín	Mario Ismael Hernán	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
100	Manzur González	Irene Adela	Juzgado de Garantías 2	Mercedes
101	Marthay Telekes	Jorge Oscar	Tribunal Oral Criminal 2	Quilmes
102	Martínez Alampi	Carlos	Juzgado Correccional 2	Morón
103	Méndez Amarilla	Alberto Vicente Jesús	Juzgado de Ejecución Penal 3	La Matanza
104	Mercado Arce	Rafael Arcángel	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
105	Miranda Ríos	Jorge Néstor	Juzgado de Ejecución Penal 1	Bahía Blanca
106	Monjes Alvarenga o Campos Cosiforti	Juan Alberto o Leonardo Gabriel	Juzgado de Garantías 3	Moreno / Gral. Rodríguez
107	Montiel Godoy	Jorge Ramón	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
108	Montoya	Carlos Darío	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
109	Monzón Pérez	Lorenzo Walter	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
110	Morales	Jorge Javier	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
111	Moreira Valdez	Brian Adrian	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro

112	Moreno González	Jonatan Ezequiel	Tribunal Oral Criminal 1	Quilmes
113	Muñoz Rodríguez	Eugenio Gustavo	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
114	Muñoz Villarroel	Edith Mabel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
115	Nassivera Carrizo	Domingo José	Juzgado de Ejecución Penal 1	Zárate / Campana
116	Nievas Campos	Roberto Pablo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
117	Núñez García	Cristian Rubén	Tribunal Oral Criminal 9	Lomas de Zamora
118	Núñez Zarza	Juan Bautista	Juzgado de Garantías 3	La Plata
119	Orajovac Pizarro	Miguel Ángel	Tribunal Oral Criminal 1	Azul
120	Ortiz Miro	Daniel Alejandro	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
121	Otazu Silva	Gilberto	Tribunal Oral Criminal 1	La Plata
122	Oviedo Brack	Edgardo Raúl	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
123	Pacheco Correa	Claudio Oscar	Juzgado de Garantías 2	San Martín
124	Pacheco Moreno	Jorge Virgilio	Tribunal Oral Criminal 4	Mar del Plata
125	Paiva Castillo	Marcos Alejandro	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
126	Palacios Tobares	Luis Américo	Juzgado de Garantías 3	Morón

127	Paniagua	Carlos Alberto	Tribunal Oral Criminal 2	Dolores
128	Paz Ortoguez	Luciano Hernán	Tribunal Oral Criminal 7	San Martín
129	Pelozo González	Luis Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 4	Lomas de Zamora
130	Peralta González	Lucas Esteban	Tribunal Oral Criminal 8	Lomas de Zamora
131	Peralta Rodríguez	Gabriel Zacarías	Tribunal Oral Criminal 1	La Plata
132	Perera Figueroa	Jorge Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Quilmes
133	Pérez Escalada	Ramón Aníbal	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro
134	Pérez Galeano	Gabriel Ángel	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
135	Pérez Miguel	Silvia Mónica	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
136	Peters Di Maio	Miguel Ángel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata
137	Petruccelli Rotela	Brian Jesús	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
138	Piñeiro Deahns	Eduardo Daniel o Bernardo Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
139	Piras Juárez	Luis Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro
140	Plaza Tello	Gustavo Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora

141	Quiroga Arias	Mario Julián	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
142	Ramírez Czudyk	Tobías Joel	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
143	Ramírez Sosa	Atilio Floreal	Juzgado de Garantías 3	Zárate / Campana
144	Ramos Campos	Celeste	Tribunal Oral Criminal 1	Quilmes
145	Randazzo Carrizo	Juan Pablo	Tribunal Oral Criminal 1	La Plata
146	Regalía Triata	Santiago Constantino	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
147	Rimer Vento Álvarez	Héctor Damián	Juzgado de Ejecución Penal 3	San Isidro
148	Rincón Herrera	Carlos Norberto Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 3	La Matanza
149	Robles Emili	Carlos Humberto	Tribunal Oral Criminal 1	Zárate / Campana
150	Rodríguez	Juan Carlos	Tribunal Oral Criminal 6	Morón
151	Rodríguez Fernández	Claudio Javier	Tribunal Oral Criminal 6	Lomas de Zamora
152	Rodríguez Gil	Mario Ramón	Juzgado de Ejecución Penal 3	La Matanza
153	Rodríguez Tavalera	Pablo Benedicto	Tribunal Oral Criminal 7	San Isidro
154	Roldan Zaracho	Juan Epifanio	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
155	Romero Gómez	Luis Omar	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón

156	Rotela Yacobino	Eduardo Walter	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
157	Ruiz Díaz Valdez	Carlos José	Sin dato	San Isidro
158	Ruiz Fernández	Hugo Epifanio	Tribunal Oral Criminal 2	Avellaneda / Lanús
159	Salto Cuellar	Víctor Manuel	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
160	Sánchez Acosta	Sixto Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
161	Sánchez Fernández	Julio Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata
162	Santucho Giugliani	Damián Sebastián	Juzgado de Garantías 3	La Plata
163	Saubidet	María Elisa	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
164	Selva Tesone	Andrés Raúl	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata
165	Serial Coronel o Cardozo	Joel Agustín	Tribunal Oral Criminal 4	Quilmes
166	Smith Ortigoza	Antonio	Tribunal Oral Criminal 6	San Martín
167	Soraide o Romero	Rodrigo Ezequiel	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
168	Soria Cocha	Claudio Luciano	Tribunal Oral Criminal 3	Morón
169	Soria Vega	Juan Antonio	Juzgado de Ejecución Penal	Zárate / Campana

170	Sosa Giménez	Gabriel	Juzgado Correccional 3	San Martín
171	Stemmer Torres	Jorge Alberto	Tribunal Oral Criminal 4	La Matanza
172	Sueldo Martínez	Manuel Ignacio	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
173	Tapia Quiroga Ojeda	Elida Noemí	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
174	Tevez Toranza	Jorge Rafael	Tribunal Oral Criminal 1	Azul
175	Thames Juárez	José Luis	Tribunal Oral Criminal 4	Morón
176	Toledo Álvarez	Juan Ramón	Juzgado Correccional 6	San Martín
177	Toledo Herrera	Juan Carlos	Juzgado de Garantías 1	Avellaneda / Lanús
178	Troncoso Espíndola	Noa Benjamín (Ana Belén)	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
179	Vázquez Álvarez	Esteban Ariel	Juzgado de Ejecución Penal 3	San Martín
180	Vidal	Javier Alejandro	Tribunal Oral Criminal 3	Mar del Plata
181	Videla Saucedo	Juan Daniel	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
182	Yáñez Pinilla	Daniel Alfredo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Bahía Blanca
183	Yapura Montes	Néstor Fabián	Tribunal Oral Criminal 3	Mercedes
184	Ybañez Ali	Isaías Gabriel	Tribunal Oral Criminal 1	Necochea

185	Zapata Irala	Jorge Alejandro	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro
186	Zaragoza Ruiz	Luis Martín	Juzgado de Garantías 7	San Isidro
187	Zelaya Montiel	Claudelino	Tribunal Oral Criminal 2	La Plata
188	Zumpano Cuadra	Luis Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 2	Azul

**25** personas fallecidas en 2022 en comisarías bajo custodia de la policía bonaerense

	<b>Apellido</b>	<b>Nombres</b>	<b>Órgano Judicial a cargo</b>	<b>Departamento judicial</b>
1	Abregú	Daiana Soledad	Juzgado de Garantías 1	Azul
2	Albarracín	Antonio Alberto	Juzgado de Garantías 7	Lomas de Zamora
3	Brites	Roberto	Sin dato	Sin dato
4	Campanini	Pedro Aníbal	Juzgado de Garantías 2	Zárate / Campana
5	Carrizo	Jesús Norberto	Sin dato	Sin dato
6	Castro	Gustavo Javier	Juzgado de Garantías 3	Moreno / Gral. Rodríguez
7	Ceballos	Julio Nelson	Juzgado de Garantías 4	San Martín
8	D	R A	Sin dato	Sin dato
9	Encina	Lucas Nicolás	Juzgado de Garantías 4	San Martín
10	García	Rubén Darío	Juzgado de Garantías 2	Dolores
11	Gasparini	Ángel Osvaldo	Sin dato	Sin dato

12	Gómez	Nicolás Adrián	Sin dato	Sin dato
13	Mallea	Ramón Eusebio	Sin dato	Sin dato
14	Martínez	Guillermo Raúl	Juzgado de Garantías 6	La Plata
15	Osuna	Claudio Alberto	Juzgado de Garantías 1	San Martín
16	Peralta Guardia	Néstor Domingo	Sin dato	Sin dato
17	Ponce	Leonardo Javier	Sin dato	Sin dato
18	Prida	Marcelo Fabián	Sin dato	Sin dato
19	Rivarola	Jorge Alberto	Sin dato	Sin dato
20	Seballos	Juan Alberto	Juzgado de Garantías 5	Quilmes
21	Solorza	Roberto Gastón	Sin dato	Sin dato
22	Sosa	Carlos Leonardo	Juzgado de Garantías 6	Quilmes
23	Tagliafico	Alexander Ezequiel	Juzgado de Garantías 7	Lomas de Zamora
24	Velázquez	Rodrigo Iván	Sin dato	Sin dato
25	Villarroel	Matías Ezequiel	Sin dato	San Isidro

## 90 personas fallecidas en 2022 por uso letal de la fuerza

	Apellido	Nombres	Municipio
1	A.	T. A.	Lomas de Zamora
2	Acosta	Ramón Orlando	La Matanza
3	Aguirre	Matías Ezequiel	San Vicente
4	Alderete	Ariel Ángel	La Matanza
5	Amaya	Gonzalo Ariel	Merlo
6	Aquino	Lautaro	Tres de Febrero
7	Azuaga	Nahuel Antonio	Merlo
8	B.	J. H.	Malvinas Argentinas
9	Báez	Brian Emanuel	La Matanza
10	Báez	Brian Gabriel	Quilmes

11	Bagnato	Nahuel Alan	La Matanza
12	Batalla	Gastón Enrique	San Miguel
13	Becker	Gustavo Osvaldo	Vicente López
14	Bellido	Esteban Rafael Eduardo	La Matanza
15	Blanco	Brandon Samuel	Mar del Plata
16	Bogarin	Sergio Damián	Moreno
17	Borja	Diego Alberto	Florencio Varela
18	Cardeno	Leonardo Samuel	La Matanza
19	Castro	Lautaro Kevin	Lomas de Zamora
20	Castro Paz	José Luis	La Matanza
21	Chaves	Juan Carlos	Lanús
22	Chiocconi	Malena Antonella	Tigre
23	De La Fuente Galliano	Leonel Eugenio	Morón
24	Del Valle Galzarza	Agustina	Bahía Blanca
25	Díaz	Facundo Leonel	La Matanza
26	Díaz	Nicolás Adrián	Merlo
27	Dos Santos	Rodrigo Manuel	Avellaneda
28	Escobar	Jairo	Quilmes
29	Espinillo	Marcelo Andrés	Tres de Febrero
30	Fernández	Enzo Lautaro	San Martín
31	Fernández	Joaquín Mirko	Tigre
32	Freijo	Alberto Manuel	Florencio Varela
33	Galván	Joel Guillermo	Tigre
34	García	Nicolás Natanael	La Plata
35	García	José Maximiliano	General Rodríguez
36	Gentile	Cristian Nicolás	La Matanza
37	Giménez	Elías M	La Matanza
38	González	Brian Nahuel	Almirante Brown
39	González	Alan Alberto	Mercedes
40	González	Hernán Eduardo	Merlo
41	Guerreño	Brian Uriel	Luján
42	Gutiérrez	Mariano Iván Nicolás	Merlo

43	H.	M. A.	Sin dato
44	Jara	José Miguel	San Martín
45	Laval Barletta	Cristian Eduardo	La Matanza
46	López	Ángel Alexis	La Matanza
47	Luna	Santiago Facundo	Tres de Febrero
48	Luna Yamilen	Ruth Nélide	Tigre
49	Majori	Lucas Daniel	La Matanza
50	Mansilla	Brian	Pergamino
51	Mansilla	Alina Elizabeth	Esteban Echeverría
52	Merlo	Juan Nahuel	La Matanza
53	Miracco	Walter Gabriel	Mar del Plata
54	Monzón	Brian Agustín	Almirante Brown
55	Muñoz	Marcelo Miguel Ángel	Moreno
56	Muñoz	Tomás Eliel	La Matanza
57	Nievas	Daian	Ramallo
58	Orrego	Claudia	Malvinas Argentinas
59	Pereyra	Lucas Ezequiel	Lomas de Zamora
60	Piris	Franco	Avellaneda
61	Ponce	Natalia Evelyn	Almirante Brown
62	Ponce De León	Daniel Horacio	Mar del Plata
63	Quintela	Diego Augusto	San Isidro
64	Risso	William Nahuel	Merlo
65	Rivero	Franco Agustín	Merlo
66	Rodríguez	Diego Omar	Morón
67	Rodríguez	Natanahel Blas	Almirante Brown
68	Rojas	Cristian Eleno	La Plata
69	Rojas	Alexis Fabián	Sin dato
70	Romero	Agustín Alexis	La Matanza
71	Salinas	Cristian Alejandro	La Plata
72	Sánchez	Nicolás Gabriel	Almirante Brown
73	Saucedo	Inocencio Martires	Malvinas Argentinas
74	Silva	Lilia Mabel	La Plata
75	Sordo	Brian Daniel	San Martín

76	Stanchic	Domingo Esteban	Malvinas Argentinas
77	T.	N. A.	Lomas de Zamora
78	Ullua o López	Carlos Esteban	Esteban Echeverría
79	Valdez	Agustín Tomás	Moreno
80	Vargas	Héctor Maximiliano	Sin dato
81	Vargas	Jorge Julio	Cañuelas
82	Vega	Joaquín	La Matanza
83	Vélez	Dylan	La Matanza
84	Vera	Tobías Alexis	La Matanza
85	Vergara	Oscar Augusto	Ezeiza
86	Viera	Marcelo Alejandro	Lanús
87	Villalba	Leonardo	Lomas de Zamora
88	Sin dato	Sin dato	José C. Paz
89	Sin dato	Sin dato	Lanús
90	Sin dato	Sin dato	Lomas de Zamora

**171** personas fallecidas en 2022 en el marco de internaciones por razones de salud mental

	<b>Apellido</b>	<b>Nombres</b>	<b>Órgano judicial a cargo</b>	<b>Departamento judicial</b>
1	Acosta Agüero	Patricia	Juzgado de Familia 3	Lomas de Zamora
2	Acuña	Selva Anahí	Juzgado de Familia 4	La Plata
3	Aguiar	Jorge Alberto	Juzgado Civil y Comercial 3	Morón
4	Alessio	Noemí Patricia	Juzgado de Familia 5	Lomas de Zamora
5	Álvarez	Elena	Juzgado de Familia 2	San Isidro
6	Anello	María Elena	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora

7	Anselmino	María Soledad	Juzgado de Familia 4	La Plata
8	Aquize Chara	Brian	Juzgado de Familia 1	Sin dato
9	Avalos	Emilce	Juzgado Civil y Comercial 2	Lomas de Zamora
10	Avalos	Miguel Oscar	Juzgado Civil y Comercial 19	La Plata
11	Ávila	Laura Irma	Juzgado de Familia 2	San Isidro
12	Báez	Eusebia Antonia	Juzgado de Familia 3	Morón
13	Baietti	Susana Beatriz	Juzgado de Familia 1	San Isidro
14	Balmaceda	Juan Carlos	Juzgado de Familia 1	Zárate / Campana
15	Bandera	Pablo Libertao	Juzgado de Familia 7	Morón
16	Bazán	Francisco	Juzgado de Familia 1	Mercedes
17	Bedid	Ariel Darío	Juzgado de Familia 4	San Martín
18	Benjamín	María del Carmen	Sin dato	Sin dato
19	Blanco	Raúl	Juzgado de Familia 2	Moreno / Gral. Rodríguez
20	Bocconi	Ángel José	Juzgado de Familia 2	Mercedes
21	Bracamonte	Luis Gustavo	Juzgado de Familia 5	La Plata
22	Britez	Cirilo Eduardo	Sin dato	Sin dato
23	Buenaventura	Franco	Juzgado Civil y Comercial 6	San Martín

24	Buonsante	Antonietta	Juzgado Civil y Comercial 14	San Isidro
25	Cabanelas	Nilda Beatriz	Juzgado de Familia 1	Mercedes
26	Calero	Nybia María	Juzgado de Familia 5	Lomas de Zamora
27	Candia	Esteban Antolín	Sin dato	Sin dato
28	Candia	Oscar	Sin dato	Sin dato
29	Capece	Carmen Cristina	Juzgado de Familia 1	Mercedes
30	Cardozo	Daniel Raúl	Juzgado de Familia 1	San Isidro
31	Carrera Rodríguez	María Isabel	Juzgado de Familia 2	Morón
32	Castañeda Espinoza	Percy Harold	Juzgado de Familia 6	San Isidro
33	Cataleano	Raúl	Juzgado de Familia 2	Mercedes
34	Cena	Daniel	Sin dato	Sin dato
35	Centurión Figueredo	Ascencio	Juzgado de Familia 5	La Plata
36	Chotro	Ana Ester	Juzgado de Familia 8	Lomas de Zamora
37	Cirigliano	Zulma Beatriz	Juzgado de Familia 2	Mercedes
38	Corbalán	Rómula Josefa	Juzgado de Familia 5	La Plata
39	Cornara	Adriana Edith	Juzgado Civil y Comercial 3	San Martín
40	Cussac	Emiliano Pedro	Juzgado de Familia 3	Lomas de Zamora
41	Del Vecchio	Carlos Alberto	Juzgado Civil y Comercial 4	San Martín

42	Delpiazco Amaro	Felicia Marilen	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora
43	Di Cursi	Roberto Rubén	Juzgado de Familia 1	Morón
44	Díaz	Ricardo Alberto	Juzgado Civil y Comercial 10	Morón
45	Dimella	Rosa	Sin dato	Sin dato
46	Doldan	Luis Alberto	Sin dato	Sin dato
47	Dubarry	Javier Iván	Sin dato	Sin dato
48	Eguibar	Viviana Graciela	Juzgado Civil y Comercial 12	San Isidro
49	Escobar	Claudia Alicia	Juzgado de Familia 6	San Isidro
50	Ferrero	Luis Alberto	Juzgado de Familia 6	San Martín
51	Ferreyra	Paulino	Sin dato	Sin dato
52	Ferreyra	Vicente	Juzgado de Familia 2	Morón
53	Fiare	Francisco	Juzgado de Familia 10	La Matanza
54	Galarza	Juana Guillermina	Juzgado Civil y Comercial 11	San Martín
55	Galatro	Gustavo Miguel	Juzgado de Familia 1	Mercedes
56	Galeano	Graciela Inés	Juzgado Civil y Comercial 6	San Martín
57	García	Arnoldo	Sin dato	Sin dato
58	Gazcon	Elida Noemí	Juzgado de Familia 5	La Plata
59	Godoy	Norma Beatriz	Juzgado de Familia 2	Mercedes
60	Gómez	Esther Beatriz	Juzgado Civil y Comercial 1	Mercedes

61	González	Euclides Micaela	Juzgado de Familia 1	Mercedes
62	González	Luis Javier	Juzgado de Familia 5	San Martín
63	González	Enzo David	Juzgado de Familia 4	San Martín
64	González	Miguel Ángel	Juzgado de Familia 5	La Plata
65	González	Mario Héctor	Juzgado de Familia 1	Zárate / Campana
66	González Brito	María Teresa	Juzgado de Familia 5	La Plata
67	Gorriz	Carlos	Sin dato	Sin dato
68	Grillia	Roberto Enrique	Juzgado Civil y Comercial 13	San Isidro
69	Guastavino	Myrian Beatriz	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora
70	Gutiérrez	Efraín	Juzgado de Familia 1	Morón
71	Guzmán	Arsenia Isadora	Juzgado de Familia 6	San Martín
72	Haskalovici	Ana Raisa	Juzgado de Familia 5	La Plata
73	Herrera	Elsa Ester	Juzgado Civil y Comercial 6	Morón
74	Insarra	Daniel	Juzgado de Familia 6	San Isidro
75	Insaurralde	Gerónimo Orlando	Juzgado de Familia 1	Mercedes
76	Iraizoz	Gerardo Augusto	Juzgado de Familia 8	Lomas de Zamora
77	Iturrez	Elba Elvira	Sin dato	Sin dato
78	Juswiak	Juan Carlos	Juzgado de Familia 5	La Plata

79	Kaminski	Casimiro	Juzgado de Familia 10	La Matanza
80	Kek	Noemí Nélide	Juzgado de Familia 1	San Isidro
81	Lagos	María Elvira	Juzgado de Familia 1	San Martín
82	Larrosa	Mario Cesar	Juzgado de Familia 5	Mar del Plata
83	Ledesma	Pedro Blas	Juzgado Civil y Comercial 6	Mercedes
84	Leguizamón	Claudio Norberto	Sin dato	Sin dato
85	Lende	Carmen	Juzgado de Familia 4	Lomas de Zamora
86	Lingua	Eleonora Inés	Juzgado de Familia 4	Lomas de Zamora
87	Llago	Susana	Juzgado de Familia 5	San Martín
88	Lombardero	Rubén Raúl	Juzgado Civil y Comercial 11	Morón
89	López	Concepción Prudencia	Juzgado Civil y Comercial 3	Lomas de Zamora
90	López	María Guillermina	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora
91	Lorenzo	Miguel	Sin dato	Sin dato
92	Lucero	Domingo Feliciano	Juzgado Civil y Comercial 9	San Martín
93	Luna	Norma Nilda	Juzgado de Familia 5	La Plata
94	Malcun	Sonia	Juzgado de Familia 5	La Plata
95	Martin	Jorge Alberto	Juzgado de Familia 5	La Plata

96	Martínez	Néstor Eduardo	Juzgado Civil y Comercial 4	San Martín
97	Méndez	Ada Elsa	Juzgado de Familia 2	San Isidro
98	Mendoza	Atilio	Sin dato	Sin dato
99	Mendoza	Noemí Lucía	Juzgado Civil y Comercial 8	La Plata
100	Mercado	Margarita	Juzgado Civil y Comercial 5	San Martín
101	Mercante	Carlos Alfredo	Juzgado Civil y Comercial 2	La Plata
102	Minati	Juan Domingo	Juzgado de Familia 2	San Martín
103	Molina	Pablo Osvaldo	Juzgado Civil y Comercial 6	Morón
104	Montero Del Valle	Cristina	Juzgado de Familia 4	San Isidro
105	Monzón	Eduardo Sebastián	Juzgado de Familia 2	San Isidro
106	Moracci	Daniel Alberto	Juzgado de Familia 9	Morón
107	More	María Magdalena	Juzgado de Familia 5	Lomas de Zamora
108	Morinigo	Isabel	Juzgado de Familia 3	Lomas de Zamora
109	Natilla	Juana	Juzgado de Familia 1	Zárate / Campana
110	Navarro	Ricardo Edmundo	Juzgado de Familia 2	Mercedes
111	Niell	Noemí Lucia	Juzgado de Familia 6	Lomas de Zamora
112	Nieto Schneider	Carlos	Juzgado de Familia 2	Mercedes

113	NN	Herminia Lidia	Juzgado de Familia 4	Lomas de Zamora
114	O'Grady	Elsa Mabel	Juzgado de Familia 5	San Isidro
115	Otero	María Cristina	Juzgado de Familia 4	La Plata
116	Otonelli	Ruth Inés	Juzgado de Familia 8	Morón
117	Oviedo	Nereo Celestino	Sin dato	Sin dato
118	Pagani	Osvaldo	Juzgado de Familia 1	San Isidro
119	Pagella Grimoldi	Federico Victorio	Sin dato	Sin dato
120	Palacios	Héctor Abel	Juzgado Civil y Comercial 8	La Plata
121	Palacios	Olga Renee	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora
122	Palacios	Germina Flora	Juzgado de Familia 1	Lomas de Zamora
123	Parodi	Eugenia	Juzgado Civil y Comercial 1	Mercedes
124	Peralta	Elida Raquel	Juzgado Civil y Comercial 12	San Martín
125	Pereyra	Elba Noemí	Juzgado de Familia 7	Morón
126	Pietrantonio	Juan Pablo	Juzgado de Familia 7	Morón
127	Recarey	Gustavo Jorge	Juzgado Civil y Comercial 9	San Isidro
128	Resua	María Cristina Gloria	Juzgado de Familia 9	Morón
129	Ríos	Mario Alejandro	Sin dato	Sin dato

130	Riva	Humberto Damián	Juzgado Civil y Comercial 14	San Isidro
131	Rivero	Omar Héctor	Juzgado de Familia 1	Mercedes
132	Riveros	Blanca Adelaida	Juzgado de Familia 2	Lomas de Zamora
133	Rocha Del Valle	Elvira	Juzgado Civil y Comercial 1	Mercedes
134	Rodríguez	Marcos Martin	Juzgado de Familia 5	San Isidro
135	Rodríguez	Teodora Faustina	Juzgado de Familia 1	San Isidro
136	Roldán	Julio Cesar	Sin dato	Sin dato
137	Romano	Ezequiel	Juzgado de Familia 12	Lomas de Zamora
138	Romano	Juan	Juzgado de Familia 5	La Plata
139	Rossi	Jorge Omar	Juzgado Civil y Comercial 5	Morón
140	Ruiz	Alberto	Juzgado de Familia 5	San Isidro
141	Saffer	Hugo Alberto	Sin dato	Sin dato
142	Saltarelli	Gustavo Alejandro	Sin dato	Sin dato
143	Salvatore	Elena	Juzgado de Familia 5	La Plata
144	Salzano	María Cristina	Juzgado de Familia 5	San Isidro
145	San Martin	Marta	Juzgado de Familia 6	San Isidro
146	Sánchez	Norma Esther	Juzgado de Familia 4	La Plata
147	Sánchez Zinny	Eduardo	Juzgado de Familia 2	Mercedes

148	Sanguinetti	Pedro Alfonso	Juzgado de Familia 5	La Plata
149	Santucho	Carlos Samuel	Sin dato	Sin dato
150	Sartori	Graciela Emilia	Juzgado de Familia 12	Lomas de Zamora
151	Siede	René Víctor	Juzgado Civil y Comercial 6	Morón
152	Sirimarco	Aníbal Esteban	Juzgado Civil y Comercial 4	San Nicolás
153	Sobrino	Valeria Elizabeth	Juzgado de Familia 9	Lomas de Zamora
154	Staffieri	Estela Lilian	Juzgado Civil y Comercial 14	San Isidro
155	Szabo	Elisa Elena	Juzgado de Familia 5	La Plata
156	Temperley Yema	Jorge Alexis	Sin dato	Sin dato
157	Tesoriero	Jorge Luis	Juzgado Civil y Comercial 1	Junín
158	Testore	Miguel Ángel	Juzgado Civil y Comercial 13	Lomas de Zamora
159	Tiatto	Graciela	Sin dato	Sin dato
160	Tibaldi	Claudio Omar	Juzgado de Familia 8	Lomas de Zamora
161	Toñanez	Zulma Nélide	Juzgado Civil y Comercial 16	La Plata
162	Tula	Ana Beatriz	Juzgado de Familia 5	La Plata
163	Urquiza	Luis Fernando	Juzgado Civil y Comercial 5	San Isidro
164	Val	Manuel Carlos	Juzgado de Familia 2	San Isidro
165	Vázquez	Ricardo Ramón	Juzgado de Familia 1	San Isidro

166	Vázquez	José Ramón	Juzgado Civil y Comercial 5	Morón
167	Villarubias	José María Fermín	Juzgado de Familia 1	San Isidro
168	Villasanti	Bartola	Juzgado Civil y Comercial 13	Lomas de Zamora
169	Vitulo	Alcira Esther	Juzgado de Familia 5	La Plata
170	Yacubow	Natalia Elena	Juzgado de Familia 3	Morón
171	Yeriz	Jorgelina Soledad	Juzgado de Familia 3	San Isidro

1 joven falleció en 2022 en un centro de detención bajo custodia del OPNyA

<b>Apellido</b>	<b>Nombres</b>	<b>Centro</b>	<b>Órgano judicial a cargo</b>	<b>Departamento judicial</b>
Fleitas	Alex Damián	Centro de recepción Pablo Nogués	Responsabilidad Penal Juvenil N°1	San Martín