Foto: Unidad penal 57, Campana, provincia de Buenos Aires. Octavio Romero (archivo CPM)

INFORME ANUAL 2020

El sistema de la crueldad XIV

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 2020
El sistema de la crueldad XIV

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

Comisión Provincial por la Memoria

Adolfo Pérez Esquivel (presidente)
Dora Barrancos (presidenta)
Susana Méndez (vicepresidenta)
Víctor De Gennaro (vicepresidente)
Roberto Cipriano García (secretario)
José María Di Paola (pro-secretario)
Ernesto Alonso (tesorero)
Ana Barletta
Víctor Mendibil
Nora Cortiñas
Carlos Sánchez Viamonte
María Sonderéguer
Yamila Zavala Rodríguez

Consultores académicos: Patricia Funes, Baltasar Garzón, Antonio González Quintana, Theo van Boven.
Miembro emérito: obispo Miguel Hesayne.

Mesa ejecutiva
Coordinador: Roberto F. Cipriano García.
Integrantes: Ernesto Alonso, Ana Barletta, Valeria Corfiel, Susana Méndez, Sandra Raggio.

Direcciones generales
Directora general de áreas: Sandra Raggio.
Directora general de administración: Valeria Corfiel.

cpm **comisión provincial por la memoria**
Mecanismo Local de Prevención de la Tortura

Calle 54 N° 487 I 1900 I La Plata I Buenos Aires I Argentina
Tel.: + 54 221 4262900 I secretaria@comisionporlamemoria.org

Equipos de la CPM que participaron en la elaboración de este informe

MECANISMO LOCAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA

ÁREA DE COMITE CONTRA LA TORTURA

Programa de producción y análisis de información

Director: Ariel Lede

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

Programa de inspecciones a lugares de detención

Sub directora: Antonella Mirenghi

Equipo: César Bissutti, Ailín Bonansea, Raúl Borzone, Mateo Compagnucci, Matías Nicolás Díaz, Juan Manuel Introzzi, Sebastián Michelin Salomón, Florencia Pourreuix.

Programa de recepción de denuncias

Directora: María Victoria Noielli

Equipo: María Clara Benavides, Melina Boffelli, Josefina Claver Bello, Paula Fraile, Conrado Gabillondo, María Julia Pandolfi, Agustina Sala Victorica, Ezequiel Scafati, Sofia Schieck, Florencia Simone, Sofia Touceda, Nicolas Wlasic.

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, Javier Percow, Daiana Thompson.

Programa de justicia y seguridad democrática

Director: Rodrigo Pomares

Equipo: Belén Alfano, Fabián Bernal, Marcela Leguizamón, Ramiro Madera, Luciano Steolo.

Programa de salud mental

Directora: Natalia Rocchetti

Equipo: Cristina Bidart, Melina Magalí Galeano, Augusto Infante, Darío Antonio Leyes, Paula Ruiz, María Sol Rama.

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

Sub-director: Sergio Raimundo

Equipo: Carolina Borrego, Daniela García, Florencia Marty, María Sofía Porta, Inés Sierra.

Programa de control de la corrupción y la inteligencia ilegal

Director: Federico Schmeigel

Equipo: Exequiel Sartori, Anaclara Raffaele

PRODUCCIÓN GENERAL

Programa de prensa y comunicación

Director: Diego Díaz

Sub-directora: Paula Bonomi

Sub-directora: Luciana Gianoglio Pantano

Equipo: Daniela Alegre, Maximiliano Batista, Carina Cerruti, Lucas dal Bianco, Emanuel de la Fuente, Ana Lenci, Celina Miraz, Sebastián Pellegrino, Juan Rada, Rocío Suárez, Soledad Vampa, Mario Verón.

Coordinación general de la edición

Sandra Raggio y Roberto F. Cipriano García.

También trabajaron en este informe: Ignacio Álvarez, Ignacio Di Giano, Marcelo Iafolla, María Victoria Lucero, Fernando Quiroga, Octavio Romero, Yael Zygielman Tale.

INDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN 12

PROLEGÓMENO 20

EL ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA 20
1. EL DEBER DE INFORMAR 20
2. MINISTERIO DE JUSTICIA 22
3. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD PENITENCIARIA 23
4. AUDITORÍA GENERAL DE ASUNTOS INTERNOS DEL MINISTERIO DE SEGURIDAD. 24
5. ORGANISMO PROVINCIAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA 24
6. MINISTERIO DE SALUD 26
7. PROCURACIÓN GENERAL 26
8. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA 27

SECCIÓN INICIAL: POLÍTICA CRIMINAL E INTELIGENCIA ILEGAL 29

1. LA POLÍTICA CRIMINAL 30
1.1. Policía y Poder Judicial 30
1.2. Las nuevas amenazas 34
1.3. Encierro y Poder Judicial 38
1.4. Sobre-encarcelamiento 45
1.5. Falsas soluciones 55

2. LA CRISIS DEL SISTEMA DE INTELIGENCIA 59
2.1. Andamiaje institucional y normativo 59
2.2. Filtración de escuchas 61
2.3. La causa D'Alessio 62
2.4. La necesidad de una reforma 64

SECCIÓN: POLÍTICAS DE SEGURIDAD 66

INTRODUCCIÓN 67

1. USO LETAL DE LA FUERZA POLICIAL 69
1.1. La orientación política del uso letal 71
1.2. Las muertes producidas entre 2016-2019 75
1.2.1. Las víctimas 76
1.2.2. Los hechos 76
1.2.3. Los victimarios 83

1.3. La necesidad de adoptar medidas urgentes 85

2. RUTINAS DE INTERVENCIÓN POLICIAL EN LA MATANZA 87
2.1. Emergentes del relevamiento de libros de dependencias policiales 87
2.2. Motivos de detención y figuras discrecionales 92
2.3. A modo de síntesis 96

3. VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS EN COMISARÍAS 97
3.1. Agravamiento de las condiciones detención en 2019 98
3.1.1. Cupo **101**
3.1.2. Clausuras **102**
3.1.3. Conflictos **103**
3.1.4. Habeas corpus colectivos **104**
3.2. Medida cautelar ante la CIDH. Ampliación y nuevo pronunciamiento 105

SECCIÓN: POLÍTICAS PENITENCIARIAS 112

INTRODUCCIÓN 113

1.TORTURA SISTEMÁTICA 116
1.1. Resultados generales del RNCT para el 2019 117
1.2. Falta o deficiente asistencia de la salud 118
1.3. Malas condiciones materiales de detención 121
1.4. Aislamiento 124
1.5. Falta o deficiente alimentación 128
1.6. Impedimentos de vinculación familiar y social 130
1.7. Requisa personal vejatoria 132
1.8. Agresiones físicas 133
1.9. Traslados gravosos 137
1.10. Traslados constantes 139
1.11. Robo y/o daño de pertenencias 142
1.12. Amenazas 143
1.13. Participación de la agencia judicial en las torturas 144

2. LA POLÍTICA SANITARIA DE LA CRUELDAD 147
2.1. La desatención de la salud 147
2.2. Condiciones materiales y régimen de vida: la producción de enfermedades 150
2.3. Nicolás: perder la vida por desatención de la salud 154
2.4. La gestión del derecho a la salud: sector Sanidad 154
2.4.1. Infraestructura sanitaria. **155**
2.4.2. Trabajar sin herramientas: falta de insumos y medicamentos **156**

2.4.3. Las manos que faltan: profesionales de la salud en extinción 157
2.4.4. Modalidad de atención 159
2.4.5. Franco Antonio, un caso emblemático 162
2.5. La invisibilización de la salud mental en el encierro 163
2.5.1. Ley nacional de salud mental y contexto de encierro 164
2.5.2. Dirección de Salud Mental 164
2.5.2.1. La falta de personal profesional 165
2.5.2.2. La competencia con el SPB 166
2.5.3. Sobre-medicalización 167
2.5.3.1.Circulación de psicofármacos 168
2.5.3.2. Administración de *plancha* 170
2.6. Consideraciones finales 172

3. MUJERES, TRANS Y TRAVESTIS: LA TORTURA AL SERVICIO DEL PATRIARCADO. 174
3.1. El encarcelamiento de las mujeres 174
3.2. Las torturas en las cárceles de mujeres 179
3.3. La privación de los afectos 183
3.4. Violencia obstétrica: la psiquiatrización del puerperio 184
3.5. El sistema patriarcal en los pabellones de seguridad 187
3.6. Personas travestis y trans encarceladas 189
3.7. El problema del alojamiento 192
3.8. Mónica Mego: la desatención de la salud como práctica de tortura 196

4. VIOLENCIA PENITENCIARIA 199
4.1. Los hechos de violencia informados 199
4.2. Uso de la fuerza y agresiones físicas: la gestión de la violencia intramuros 202
4.3. Accidentes y autolesiones: otra expresión de la tortura 206
4.3.1. Accidentes 206
4.3.2. Autolesiones 209
4.4. Consecuencias de los hechos violentos 213
4.5. La versión oficial: una muestra de las prácticas penitenciarias 217

5. EL HAMBRE ES TORTURA 219
5.1. La provisión de los alimentos 219
5.2. La gestión de los alimentos 221
5.3. Reciclar y reutilizar el *rancho* para sobrevivir 223

6. LA HUELGA DE HAMBRE 225
6.1. El cuerpo como forma de protesta y objeto de represión 225
6.1.1. La censura: antes y durante 225
6.2. El relato, los reclamos y las solicitudes 226
6.3. El contexto de la huelga de hambre, el origen de la protesta 228
6.3.1. Sobrepoblación y condiciones materiales de detención: la

privación de derechos 228
6.3.2. Acceso a la justicia 230
6.3.3. Situación socio-económica familiar 231
6.4. El derecho a la alimentación y la gestión deficiente 232
6.5. Medidas adoptadas por el Ministerio frente a la huelga 233
6.5.1. Medidas tomadas en las unidades 233
6.5.2. Protocolo de salud penitenciaria. 234
6.5.3. Constitución de la mesa de diálogo 236

7. MUERTES BAJO CUSTODIA DEL SPB 238
7.1. Evolución de las muertes en el SPB 238
7.2. La responsabilidad estatal 244
7.2.1. Dejar morir 244
7.2.2. Dejar matar 247
7.3. El registro de las muertes 248

SECCIÓN: POLÍTICAS DE NIÑEZ 251

INTRODUCCIÓN 252

1. LA DESPROTECCIÓN DE LA NIÑEZ 256
1.1. El sistema de promoción y protección de derechos 256
1.2. Trayectorias de expulsión del SPPDN 261

2. LA NIÑEZ Y LA POLICÍA 265
2.1. Abandonados por el OPNyA y perseguidos por la policía. 265
2.2. Violencia de las fuerzas de seguridad hacia la niñez en La Matanza. 266
2.3. Ingreso de fuerzas de seguridad en establecimientos escolares. 268
2.4. Habeas corpus colectivo por detenciones arbitrarias en Mar del Plata. 269

3. EL ROL DE LA JUSTICIA ¿ESPECIALIZADA?. 272
3.1. Acceso a la justicia de jóvenes encerrados. 272
3.1.1. La normativa vigente. 272
3.1.2. Proyectos legislativos regresivos. 274
3.1.3. El encierro: la incesante respuesta judicial. 275
3.1.4. El inalcanzable acceso a la justicia. 283
3.2. La mirada judicial de los lugares de encierro. 286

4. TORTURAS Y MALOS TRATOS EN CÁRCELES PARA JÓVENES. 290
4.1. Lo relevado en las inspecciones. 290
4.2. Emergencia material y tratamental: “motines” y “fugas” 295
4.3. Gobernabilidad intramuros: la gestión de la violencia. 298

4.4. Las muertes evitables y la falta de implementación de la ley 26.657 de salud mental 302
4.5. Resolución 370: una garantía de derechos en contexto de encierro. 305

SECCIÓN POLÍTICAS DE SALUD MENTAL. 308

INTRODUCCIÓN. 309

1. INFORMACIÓN SOBRE SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA. 311
1.1. Deficiencia en la información pública y construcción de datos por parte de los organismos de control. 311
1.2. Ingresos a los monovalentes provinciales. 312
1.3. Egresos de los monovalentes provinciales. 314
1.4. Muertes en el marco de internaciones por razones de salud mental. 317

2. MONITOREO DE HOSPITALES MONOVALENTES. 325

3. INADECUACIÓN DEL SISTEMA PENAL A LA LEY DE SALUD MENTAL. 327
3.1. Medidas de seguridad. 327
3.2. Jurisprudencia de la CSJN. 329
3.3. La situación en la provincia de Buenos Aires. 331
3.4. Experiencias, relevamientos y dificultades. 332
3.4.1. Establecimientos (in)adecuados. 332
3.4.2. "Incapacidad sobreviniente" e internación provisoria. 333
3.4.3. Revisión periódica y en audiencia de la medida de seguridad. 334
3.5. La situación judicial en la Unidad 34 de Melchor Romero: clausura de los pabellones de aislamiento. 335
3.6. Salud mental y encierro carcelario: el caso de Maximiliano Ávalos Vázquez. 337
3.6.1. Incursión de Maximiliano al sistema penal. Primeros diagnósticos y tratamientos. 337
3.6.2. El abordaje jurídico y la obtención del arresto domiciliario. 338

4. NIÑEZ Y JUVENTUD EN EL ENCIERRO MANICOMIAL. 340
4.1. El rol del Ministerio de Salud, autoridad de aplicación de la LNSM. 340
4.2. Acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes internadas/os. 341
4.3. Comunidad terapéutica Casa del Sur: premio y castigo como abordaje. 342

5. CONSIDERACIONES FINALES. 344

SECCIÓN LA ERA DE LAS MASACRES POLICIALES. 346

INTRODUCCIÓN. 347

1. EL ABORDAJE JUDICIAL. 349
1.1. Masacre de Pergamino: el juicio esperado. 349
1.1.1. Los lineamientos y las pruebas del debate. 349
1.1.2. Alegatos. 352
1.1.3. Sentencia, condenas y después. 354
1.1.4. A modo de conclusión. 355
1.2. Masacre de Esteban Echeverría: la necesidad de juzgar las responsabilidades jerárquicas. 357
1.2.1. La investigación en curso. 358
1.2.2. Los pedidos de declaración indagatoria. 359
1.3. Masacre de San Miguel del Monte: una bisagra en el juzgamiento de prácticas policiales violentas. 360
1.3.1. La causa judicial. 361
1.3.2. Espionaje ilegal a familiares y amigos. 363
1.3.3. Balance de la etapa. 364

2. EL ABORDAJE DESDE EL ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA A LAS VÍCTIMAS. 365
2.1. Lineamientos generales de acompañamiento y asistencia. 365
2.1.1. San Miguel del Monte. 368
2.1.2. Esteban Echeverría. 369
2.2. Pergamino. 370
2.2.1. La asistencia a los sobrevivientes. 370
2.2.2. El acompañamiento a los familiares. 376
2.3. Las víctimas: de sujetos de derecho a actores políticos. 380

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 382

LISTADO DE PERSONAS FALLECIDAS EN EL ENCIERRO. 388

Introducción

La presentación del *XIV Informe Anual / El sistema de la crueldad* completa la serie sobre la gestión saliente en la provincia de Buenos Aires, gobernada por la alianza Cambiemos, y se realiza en los primeros meses de la nueva gestión del Frente de Todos.

Es también el primer informe posterior a la designación de la Comisión por la Memoria como Mecanismo Local de Prevención de la Tortura de la provincia de Buenos Aires. La CPM fue designada por el Consejo Federal de Mecanismos Locales a solicitud del Comité Nacional de Prevención de la Tortura, conforme la ley nacional 28.827, que reconoce la tarea realizada de hecho por el organismo desde que creara, en el año 2002, su Comité contra la Tortura.

Pero este informe, además de analizar el año 2019, da cuenta del panorama de graves problemas estructurales que configuran la situación que atraviesa el sistema penal en la Provincia y todo el sistema de encierro en general. Un panorama crítico, sin dudas, caracterizado por una política criminal que vulnera de manera sistemática y generalizada los derechos humanos de las personas que atrapa. Por eso evalúa aspectos de los cuatro años de una gestión signada como la "era de las masacres", tal vez la expresión más grave y visible de las consecuencias mortales de las políticas públicas que se implementaron: las masacres de Pergamino (2017), Esteban Echeverría (2018) y San Miguel del Monte (2019). Estos hechos se cobraron siete, diez y cuatro vidas, respectivamente, mayoritariamente de jóvenes, a manos de fuerzas de seguridad que además encubrieron corporativamente a los responsables directos.

El actual estado de cosas se configuró por la orientación, sostenida durante más de dos décadas, de una política de seguridad y de persecución penal basada en el encarcelamiento y el punitivismo selectivo: la captación de los sectores pobres que forman parte de las cadenas más débiles del delito. Denominada como de "mano dura" o de "tolerancia cero", ha demostrado falta de eficacia en materia de seguridad[1]: a pesar de la retórica que la legitima ante la opinión pública, su objetivo es

1 La falta de información rigurosa y sistemática imposibilita una evaluación más certera acerca de la eficacia de las políticas de seguridad. Sin embargo, algunos indicadores son elocuentes: en 2008 los homicidios dolosos a nivel nacional llegaron a 2371 (tasa de 6 cada 100000 hab.), diez años después, la última cifra registrada en las estadísticas, fueron 2362 (tasa de 5 cada 100000 hab). Si hiciéramos otro corte, 2006-2016, las tasas respectivas tienen una orientación inversa: 5,5 en 2006 y 6 en 2016. Es decir, las cifras no dan cuenta de avances o retrocesos significativos. Lo que sí marcan es que son tasas muy bajas a nivel global. Por otro lado, si tomamos las cifras del delito a nivel nacional durante la gestión Cambiemos, nos encontramos con el mismo panorama, en 2016 la cantidad total de delitos ascendió a 1502681. En 2018, esa cifra fue de 1552644. Es decir, a pesar del discurso público y la centralidad que adquirió la política de seguridad en el marco de esta gestión, no han podido demostrar resultados significativos. Datos disponibles en: https://www.argentina.gob.ar/seguridad/estadisticascriminales/bases-de-datos

el control de las poblaciones vulneradas por las políticas de exclusión propias del neoliberalismo.
Las condiciones de desigualdad creciente han incrementado el rol del estado penal sobre las poblaciones vulneradas por una organización económica y social dominada por la matriz neoliberal, y no fueron superadas por los gobiernos que se apartaron de este paradigma ordenador del conjunto de la vida social.
Orientada fundamentalmente a la persecución de delitos menores cometidos por los sectores sociales más vulnerados, la política criminal provincial se sostiene en dos puntales principales: el control policial del territorio y el encarcelamiento creciente. La violencia policial *afuera* y la violencia penitenciaria *adentro*, garantizadas por un Poder Judicial que las convalida en todos los eslabones de la cadena, componen una violencia estatal utilizada como *forma de gobierno* de esas poblaciones excluidas, que armoniza con los efectos excluyentes del modelo económico.
Los índices récord de prisionización y sobre-encarcelamiento de la gestión anterior no son indicadores de medidas de seguridad eficaces y control del delito sino de altos niveles de desigualdad e injusticia social. En dicho periodo, la cantidad de personas detenidas en la provincia de Buenos Aires creció a un promedio interanual de 9% y culminó con 51.000 detenidos en cárceles, alcaldías, comisarías y monitoreo electrónico, que se alojaron en casi 21.000 plazas: la sobrepoblación carcelaria creció del 72 % al 118 %. Esta cifra representa una tasa de prisionización de 294 detenidos cada 100.000 habitantes, la más alta del país; la tasa provincial se posiciona por encima del promedio nacional (232 c/100.000) y mundial (145 c/100.000).
Las personas alojadas en comisarías provinciales pasaron de 1.836 a 3.854 en cuatro años, siempre en las mismas 1.200 plazas informadas; la sobrepoblación aumentó del 159 % al 217 %. La crítica situación en comisarías provocó que el 11 de febrero de 2019 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) otorgara medidas cautelares a favor de las personas alojadas en 15 comisarías provinciales, solicitadas por la CPM, el CELS y la Defensoría de Casación provincial. El organismo internacional sostuvo que “las condiciones son propicias para que se produzcan violaciones a los derechos de las personas allí detenidas y el Estado se encuentra obligado a adoptar las medidas necesarias para respetar y garantizar los derechos humanos de tales personas”. Con anterioridad se habían dictado medidas cautelares sobre otras seis comisarías; ninguna de estas medidas fue cumplida por la gestión anterior, que desconsideró y vació las mesas de trabajo promovidas en esa instancia.
En algunas jefaturas departamentales de Seguridad correspondientes a comisarías cauteladas por la CIDH, la sobrepoblación se incrementó más aun: en Lanús un 1.522 %, en Almirante Brown un 1.285 % y en Quilmes un 868 %. De las 270 comisarías que alojaban personas, 103 estaban clausuradas por orden judicial o resolución administrativa, es decir no podían hacerlo; no obstante, el 36 % de la población en comisarías fue alojado allí.
Este sistema de la crueldad funcionó de manera casi automática, y el Poder Judicial operaba como un gestor de la violencia estatal en la calle y en la cárcel. Entre 2012 y 2019 sólo el 11% de las detenciones fueron producto de una orden judicial previa, y la mayoría aprehensiones policiales en flagrancia luego convalidadas por fiscales y jueces.
Estos records marcan el sesgo represivo de la intervención estatal, que incrementa las condiciones de posibilidad para la ocurrencia de graves violaciones a los derechos humanos, deteriora profundamente la democracia y el estado de derecho, y ahonda aun más las brechas sociales.
Los acontecimientos ocurridos en la región (en particular, Chile y Bolivia) dan cuenta de la necesi-

dad de encarar urgentes transformaciones estructurales de la política y de las fuerzas de seguridad. Porque se han ido constituyendo en una fuerza corporativa armada que, en situaciones de alta conflictividad social y política, responden a lineamientos ideológicos de las derechas autoritarias, y son capaces de perpetrar crímenes gravísimos como en tiempos de dictaduras. En gran medida, el futuro de las democracias está sujeto a desmontar estos dispositivos de control y represión, reencauzando las políticas de seguridad para inscribirlas en una reconfiguración necesaria del Estado que garantice derechos y mitigue desigualdades. Algunos acontecimientos de la escena mundial, la violencia policial contra poblaciones afrodescendientes y latinas en Estados Unidos, son indicadores relevantes de las consecuencias de estas políticas. EEUU ha sido la usina de buena parte de las directrices que marcan las reformas judiciales, procesales y penales, como también las doctrinas que se implementan como constitución de las fuerzas y de los ministerios de seguridad de la región y de nuestro país.

En los cuatro años de la gestión del gobierno de la alianza Cambiemos, el alineamiento a la llamada "doctrina de las nuevas amenazas" (en referencia al narcotráfico y el terrorismo) nutrió la agenda del Ministerio de Seguridad de la Nación y generó nuevas condiciones para el endurecimiento del sistema penal, el sobre-encarcelamiento y el despliegue de la violencia de las fuerzas de seguridad en todo el territorio. La "doctrina Chocobar" y la expansión de más fuerzas federales para reprimir la protesta social, expuestas descarnadamente en los casos de Santiago Maldonado y Rafael Nahuel, son un ejemplo de esto.

Las consecuencias prácticas fueron el incremento de las muertes provocadas por el Estado. En la Provincia, el uso letal de la fuerza policial ocasionó 485 muertes en cuatro años; de éstas, 21 fueron femicidios mayoritariamente cometidos con el arma reglamentaria. Durante 2019 se registraron 134 muertes en territorio bonaerense (14 más que en 2018); es decir, un promedio de 11 asesinatos por mes. No se trata de muertes aisladas o producto del azar: contienen regularidades que las explican y son producto de la definición de las políticas de seguridad.

Durante la gestión de la gobernadora Vidal (2016-2019), se produjeron 550 muertes en cárceles y alcaidías bonaerenses, lo que equivale a un promedio de 138 muertes por año y 11 por mes; 521 eran varones, 25 mujeres y 4 personas trans. Teniendo en cuenta la población, la evolución de la tasa en estos cuatro años marca un promedio anual de 3,5 muertes cada mil personas detenidas. Además, murieron al menos 70 personas en arresto domiciliario, custodiadas por el SPB mediante pulsera electrónica. Sólo en 2019, 29 personas murieron en arresto domiciliario, sumadas a las 148 ocurridas en lugares de encierro totalizan 177 personas fallecidas a disposición de la justicia penal provincial.

Durante estos años las muertes producidas por problemas de salud representaron el 78%, los homicidios 11%, los suicidios 10% y los accidentes 1%, con promedios mensuales sumamente preocupantes: cada mes murieron 9 personas por problemas de salud, y hubo un homicidio y un suicidio. Esto nos lleva a insistir con lo que reclamamos hace más de 15 años: la salud penitenciaria debe depender del Ministerio de Salud, no del Ministerio de Justicia, e integrarse a las políticas sanitarias provinciales; la asistencia de la salud mediada por la seguridad, la falta de medicamentos, tratamientos, aparatología y profesionales conforman un cuadro que produce muertes por enfermedades curables.

La tortura siguió siendo una práctica sistemática el año pasado: solo la CPM registró y denunció 12.594 hechos de tortura y/o malos tratos, surgidos de las 6.713 entrevistas y comunicaciones de

personas detenidas o de sus familiares. Además, se realizaron 107 inspecciones a cárceles, alcaidías, comisarías, centros de jóvenes y hospitales neuropsiquiátricos. En todo el período se presentaron 4.448 acciones judiciales individuales urgentes (habeas corpus e informes) y 37 acciones o habeas corpus colectivos por situaciones estructurales de violaciones a los derechos humanos. Sobre estos casos, el Registro Nacional de Casos de Torturas (RNCT) relevó de manera detallada 2.358 hechos de tortura y/o malos tratos informados por 439 víctimas.

Desde 2008 la CPM registra los hechos de violencia y las lesiones en los lugares de encierro informados por las propias autoridades. Entre 2016 y 2019 se relevaron 26.368 víctimas de hechos de violencia o que padecieron lesiones; en 2019 fueron 5.115 los hechos ocurridos en 61 centros de detención (unidades penales, alcaldías, comisarías, centros de detención para jóvenes), padecidos por 6.758 víctimas. Las responsabilidades penitenciarias por estos hechos nunca son investigadas.

Por otra parte, no se revirtieron cuestiones críticas y estructurales del sistema judicial: casi el 50% de los hombres está detenido en prisión preventiva, es decir siendo inocentes; el caso de las mujeres es más grave: de las 2.265 privadas de su libertad, el 60% permanecían en esta condición; y de las 100 personas trans, el 70 % estaban detenidas sin condena.

Al igual que la prisión preventiva, el juicio abreviado también se ha convertido en regla: entre 2013 y 2018 el 79% de las condenas en la Provincia se dictaron por este procedimiento. Entre ambos años, las condenas por juicio abreviado presentaron una variación del 70%, y las condenas por juicio oral disminuyeron en términos relativos y se mantuvieron en términos absolutos. En 2015, las sentencias condenatorias fueron 12.141 por juicio abreviado y 3.381 por juicio oral y público. En 2019, las condenas por abreviados fueron 17.348 y en juicio oral se mantuvieron estables en 3.364.

En esta expansión jugó un rol importante la defensa oficial, más inclinada al juicio abreviado que las fiscalías: en 2018 las fiscalías requirieron 3.917 procesos abreviados y las defensorías, 10.416.

El Poder Judicial fue benevolente con los delitos cometidos por los funcionarios públicos que declamaban la defensa de las instituciones republicanas, pero desobedecían sistemáticamente sus órdenes. Cada día el gobierno provincial incumplió 136 sentencias: 33 que establecían cupos en cárceles, y 103 que clausuraban y prohibían alojar personas en comisarías. Esto no tuvo ninguna consecuencia para ellos. En este accionar, y en la negativa sistemática de la gestión a entregar información pública sobre el sistema penal, puede corroborarse el escaso valor otorgado a los principios que estructuran la organización republicana de gobierno.

En cuanto a las mujeres y personas trans, padecieron incluso mayores violaciones de derechos humanos en el encierro constituido por un férreo patriarcado.

El encarcelamiento de las mujeres se vincula estrechamente con el endurecimiento de la llamada “guerra contra las drogas”. Según el Informe de la Procuración General provincial, el 36% de las mujeres estaban detenidas por la infracción a la ley 23.737 de estupefacientes. Las mujeres embarazadas y las madres con hijos/as menores de cinco años viviendo en el encierro eran 77 en diciembre de 2019.

De las personas trans encerradas, el 53% eran extranjeras. Esta especificidad no sucede con el resto de la población detenida, que en 2018 era solamente el 6%. Un enfoque interseccional resulta imprescindible no solo para intervenir sino para desmantelar las causas xenófobas y transodiantes que criminalizan el estado migratorio y las identidades trans. Según los últimos datos publicados del SNEEP, en 2018 las personas trans tenían en promedio menor participación en programas laborales y en actividades deportivas que el resto de la población detenida: solo el 25% tenía acceso a realizar

un deporte, mientras que ese porcentaje para las mujeres cis era del 55%, y para los varones cis del 73%. Lo mismo ocurría con los programas educativos: el 80% de las personas trans no participaba.
En cuanto a la niñez, en este informe se analiza el deterioro acelerado y crítico de los sistemas de promoción y protección de derechos y de responsabilidad penal juvenil. Desfinanciamiento, falta de personal adecuado, ausencia de un plan estructural para las niñeces, entre otros son problemas de larga data que se agravaron. A esto se agrega que la gestión saliente estuvo más enfocada en insistir con proyectos regresivos y contrarios a la Convención de derechos del niño: la baja de la edad de punibilidad (presentado en marzo de 2019), la implementación del Servicio cívico voluntario en valores impulsado por el Ministerio de Seguridad nacional o, en PBA, la reforma del fuero de responsabilidad penal juvenil que pretendía disolver los Juzgados de Garantías del Joven. Todos configuran respuestas estatales que debilitaban y desdibujaban el paradigma de la protección integral, en pos de instaurar procedimientos de naturaleza tutelar que desconocen el carácter de sujetos de derechos de niños, niñas y jóvenes (NNyJ).
En este contexto, observamos que se desplegó un extenso repertorio de prácticas policiales como forma de ejercer el poder en los barrios y territorios (detenciones arbitrarias, aplicación de normas contravencionales de cuestionada constitucionalidad, persecuciones, hostigamientos y amenazas como forma de disciplinamiento, irrupción de fuerzas de seguridad en ámbitos escolares). Esto, sumado a la falta de datos rigurosos y públicos respecto de los problemas que atraviesan a NNyJ, contribuyó a la construcción de estereotipos que los estigmatizan como sujetos peligrosos.
Las políticas públicas orientadas a la niñez y la juventud que sólo atienden a la dimensión penal de los conflictos y los problemas, sustrayéndose a la perspectiva de derechos, no hacen más que revelar el preocupante principio ideológico que las legitima. O sea, tratar como diferencias naturales lo que son desigualdades construidas socialmente. Esta manera de gobernar se refleja en el presupuesto provincial: las partidas para políticas de seguridad son sustancialmente superiores a las de políticas para la niñez.
La regresividad en el sistema implicó una ola represiva librada por fuerzas de seguridad y actores judiciales, corroborada con el encarcelamiento, a diciembre de 2019, de 651 jóvenes en dispositivos penales de la provincia de Buenos Aires, alojados/as en un sistema que declaraba 427 plazas en centros cerrados y de recepción y 108 en centros de contención; eso generó un 23 % de sobrepoblación, record también en estos dispositivos. Las medidas de seguridad excepcionales continuaron aplicándose pese a su dudosa constitucionalidad.
Entre 2016 y 2019 se registraron 1.103 hechos de tortura y/o malos tratos (un promedio de 275 por año) en 19 de los 21 centros cerrados o de recepción. Durante 2019 se registraron 114 hechos de tortura en 12 centros de detención de los que fueron víctimas 53 jóvenes. Golpes, aislamiento extremo, afectación de la vinculación familiar, imposibilidad de comunicarse con las familias de manera fluida y condiciones inhumanas de detención integran el repertorio de padecimientos.
Las personas con padecimiento mental no corrieron mejor suerte entre 2016 y 2019. En las inspecciones realizadas se siguieron constatando torturas, tratos crueles e inhumanos o degradantes: abusos sexuales, golpes, regímenes de aislamiento extremo, sujeciones mecánicas sin protocolizar y con personal insuficiente (personas esposadas a camas sin indicación médica), falta de comunicación con referentes afectivos, condiciones materiales inhumanas, y falta de acceso a la justicia y a una defensa especializada. Los tratamientos continuaron caracterizándose por prácticas no consentidas y carentes de abordaje interdisciplinario. Las personas internadas manifestaron en las en-

trevistas que tienen escasas posibilidades de insertarse en procesos sustentables de externación, y fueron las primeras en denunciar la falta de dispositivos sustitutivos al manicomio.
A nivel general, pese a lo establecido en el artículo 5 de la ley provincial 14.580, el Ministerio de Salud no elaboró un plan provincial de salud mental participativo, interdisciplinario e intersectorial. A partir del monitoreo, podemos afirmar que la falta de construcción de información se constituye como uno de los claros indicadores de la deficiencia en la planificación de la política pública en materia de salud mental.
Durante 2019 el total de personas internadas en los monovalentes fue de 1.785, según lo informado a la CPM por cada hospital; disminuyó la población internada con respecto al año 2018, cuando fue de 1.844. Sin embargo, es fundamental cruzar esta lectura con otros datos como externaciones, re-internaciones, derivaciones y fallecimientos. Del total de ingresos a los cuatro hospitales monovalentes (2.004), el 68% fueron re-internaciones. Como se destacó en el informe anterior respecto del hospital Cabred, el monovalente más grande de la Provincia, es evidente que las externaciones no son sustentables en tanto se realizan hacia un *afuera* que carece de redes de apoyo y dispositivos alternativos; esto redunda en un alto porcentaje de re-internaciones.
En 2019 se contabilizaron 150 personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental. Esta es una cifra preliminar ya que, debido a la demora con la que se reciben las notificaciones de la SCJBA, se siguen sumando muertes (por ejemplo, en el informe anterior se informó un total de 176 fallecimientos ocurridos en 2018 y desde entonces hasta la fecha se sumaron otros 35). Esta situación implica que se dificulte la comparación interanual y, más allá de la comparación, es preocupante la falta de avance en este tema. Sigue sin darse cumplimiento a la resolución 15/2014 del Órgano de revisión de la ley nacional de salud mental (ORL) que insta a la investigación de cada muerte en plazos razonables e introduce el factor del encierro como potencial determinante. Dicha resolución también insta a que se indaguen las acciones y omisiones vinculadas a las condiciones de internación según el Protocolo de Estambul de la ONU.
Las cárceles mal llamadas psiquiátricas (Unidades 45 y 34) son espacios donde no se respetan los principios fundamentales de la ley nacional de salud mental. Allí se relevaron las mismas prácticas de tortura: aislamiento, sobremedicación, falta de seguimiento en los tratamientos farmacológicos, ausencia de estrategias interdisciplinarias de abordaje, entre otras. Al igual que en el resto de las cárceles, el acceso a la salud es mediado por el Servicio Penitenciario y la atención está a cargo de profesionales que respetan escasamente la ley de derechos del paciente y de salud mental, y prima la lógica de seguridad por sobre la de salud. Estos espacios no se encuentran preparados para abordar cuadros agudos ni para sostener tratamientos en personas con padecimientos crónicos. Además, en esas unidades se alojaban 143 personas sobreseídas que no debían estar encarceladas.
Es destacable que luego de un largo litigio, iniciado por la CPM en abril de 2018, en diciembre de 2019 se logró la clausura judicial definitiva del pabellón SAC de la Unidad 34. Se destacan, principalmente en los monovalentes públicos, mejoras de cierta envergadura en las condiciones materiales, en gran medida ordenadas por los magistrados que tienen a cargo las presentaciones colectivas realizadas por la CPM, pero claramente insuficientes ante lo prolongado de las internaciones por razones sociales o de vivienda. Hay que reconocer también las prácticas respetuosas de derechos y las experiencias de desmanicomialización, aunque sigan teniendo el carácter marginal, artesanal y autogestivo de hace décadas. No existió, en estos últimos años, una sola política pública financiada para dotarlas de recursos o ampliarlas, excepto el otorgamiento de un subsidio mínimo

para apoyar la externación de pocos/as usuarios/as.
Sin políticas integrales de abordaje comunitario y de apoyo al cuidado, será muy difícil propiciar la externación sustentable de los espacios de encierro y cumplir con la ley nacional de salud mental que sostiene el cierre de los manicomios. Tampoco se pudieron constatar planes o lineamientos generales dotados de presupuesto con el objetivo de mejorar y ampliar el sistema sanitario deficiente. Es grave que la autoridad de aplicación de la ley 14.580 no haya dado pasos decididos para garantizar a los ciudadanos bonaerenses vivir, en 2020, en una provincia libre de espacios de encierro manicomial.
La insistencia en presentar este diagnóstico cada año, y en reiterar las razones que provocan las violaciones a los derechos humanos que denunciamos, alberga la esperanza de que por fin los gobiernos tomen la decisión de encarar otra orientación de la política criminal. Una política que se distancie de la matriz neoliberal que le dio cuerpo y curso para perpetuarse como forma indiscutible, naturalizada, y cuyo desmonte implica poner en tensión tesis enmarcadas en el sentido común, asentadas sobre ideas falsas, simplificaciones de problemas complejos, carencia de datos objetivos para el diseño de los planes de seguridad, sensaciones implantadas y reproducidas por los empresas que producen contenidos de comunicación, y por la expectativa de captar la adhesión electoral. Sigue siendo una tarea pendiente que los gobiernos que se han distanciado del paradigma neoliberal abandonen la demagogia punitivista (propia de las derechas), y esperamos que pueda concretarse en este cambio de gestión. No desconocemos que es un desafío difícil: implica ir a contrapelo de este sentido común consolidado y encarar, desde una perspectiva democrática y garante de derechos, un camino sostenido como política de Estado en relación con las agencias estatales involucradas en asuntos de seguridad. El horizonte debe ser transformar las condiciones para reducir las posibilidades del delito de manera estructural. Si se insiste con la “mano dura”, seguirán repitiéndose las violaciones a los derechos humanos por parte de las fuerzas de seguridad y en los lugares de encierro que, lejos de generar un efecto disuasorio como castigo correctivo, es uno de los elementos que provocan mayores niveles de violencia social e inseguridad y afectan a toda la sociedad.
Con esa preocupación, el contexto en que se presenta el *XIV Informe* está marcado por hechos que obligan a la nueva gestión a abordar este problema como parte central de su agenda de gobierno.
En el marco de las medidas sanitarias para afrontar la pandemia del COVID-19, que dictaron el aislamiento social obligatorio en todo el territorio, las fuerzas de seguridad asumieron por natural competencia la función de garantizar su cumplimiento. Y hubo intervenciones policiales violentas: desde hechos de hostigamiento y maltrato, detenciones arbitrarias y torturas, hasta muertes por uso letal de la fuerza.
Facundo Astudillo Castro fue visto con vida por última vez el 30 de abril de 2020 y, al cierre de este informe, continúa desaparecido. El caso de Facundo, un joven de Pedro Luro (partido de Villarino, provincia de Buenos Aires), se investiga como desaparición forzada. La hipótesis central apunta a la responsabilidad directa de la Policía bonaerense no sólo en el hecho sino en la trama del posible encubrimiento, donde también es preciso avanzar en la responsabilidad de la justicia. Si se confirma, esta responsabilidad pone de manifiesto de manera dramática el conjunto de problemas que atraviesa al sistema penal todo, y expresa con nitidez la matriz de funcionamiento del sistema de la crueldad.
Facundo es un joven de los sectores populares, trabajador, participante en actividades culturales, sociales y educativas de su comunidad, con conciencia de sus derechos. Entre sus actividades, participó durante varios años del programa Jóvenes y Memoria de la CPM. Es consciente también del estigma

que pesa sobre jóvenes como él, constituidos en blancos privilegiados de la violencia policial.
Presentados como potenciales delincuentes ligados a la cuestión narco y a los robos, la narrativa punitivista los despoja de derechos. El “interés superior de la seguridad ciudadana de las personas de bien” los coloca en un plano inferior del estatus legal. Como veremos en este informe, son presas del sistema de la crueldad, desamparados en la desigualdad, estigmatizados en su condición, sospechados por actos potenciales. Son perseguidos por la policía y captados por el sistema penal, muchas veces antes de ser captados por los mercados ilegales. Convalidados como tales por la justicia, que no garantiza pleno derecho a la defensa y a un juicio justo, son sometidos a situaciones de castigo penal que no respetan bases mínimas de la vida humana en condiciones dignas. El cumplimiento de la condena nunca es el final de estas trayectorias marcadas por la violencia. El Estado los tiene bajo su custodia sin brindar ninguna herramienta para la reinserción social y, una vez en libertad, la reincidencia suele ser el destino. Esta confirmación, en lugar de poner en cuestión al sistema, es un argumento trillado, una profecía autocumplida para profundizar la desigualdad.
Esperamos que este informe aporte nuevos argumentos para avanzar en otra dirección; la realidad es incontrastable. Esperamos que lo sea para el conjunto de la sociedad y, sobre todo, para quienes tienen la obligación de garantizar el bien común. Tal como manda nuestra Constitución nacional: “afianzar la justicia, consolidar la paz interior, proveer a la defensa común, promover el bienestar general y asegurar los beneficios de la libertad para nosotros, para nuestra posteridad y para todos los hombres [mujeres y LGBITQ] del mundo que quieran habitar en el suelo argentino”.
También instamos al nutrido campo de las organizaciones sociales, sindicales y políticas a colocar este tema como parte de las agendas y demandas, en pos de impulsar todas las transformaciones que hagan falta para la plena vigencia de los derechos humanos del conjunto de nuestro pueblo.

Prolegómeno

El acceso a la información pública

1. EL DEBER DE INFORMAR

Se presenta a continuación un breve informe sobre las dificultades para el efectivo acceso a la información pública, identificadas durante el año 2019 y los primeros meses de 2020 en función de lo solicitado para este informe anual a distintos organismos provinciales de los poderes Ejecutivo y Judicial. La necesidad de solicitar por escrito la información habla, por sí misma, de la escasa publicación de 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)[1]. Sin embargo, el reconocimiento concreto de este derecho en los sistemas jurídicos de nuestro continente es relativamente reciente. "Los antecedentes teóricos, jurisprudenciales y normativos registrados en el mundo se remontan al último cuarto del siglo pasado" (OEA, 2013: 11). Para 2013, sólo 21 de los 35 países americanos contaban con una ley; la Argentina se sumó en 2016[2].

En Argentina, según la ley nacional 27.275/16, se presume pública toda información que generen, obtengan, transformen, controlen o custodien los organismos nacionales alcanzados por ella, salvo excepciones debidamente justificadas. Esta ley define responsabilidades, derechos y los siguientes principios para el acceso a la información: transparencia y máxima divulgación, informalismo, máximo acceso, apertura, máxima premura, entre otros.

En la provincia de Buenos Aires, en cambio, no existe un régimen integral de acceso a la información pública, sino apenas una ley y un decreto limitados a regular el acceso a "documentos administrativos" (Piana y Amosa, 2018: 257). La ley 12.475/00:

> …no regula un sistema de acceso a la información pública 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).

Entre los aspectos que diferencian a ambas leyes, uno de los más importantes es el ámbito de aplicación: mientras la normativa provincial indica la obligación de informar únicamente en el Poder Ejecutivo, la ley nacional involucra también al Poder Judicial, al Poder Legislativo y a una larga serie de organismos (art. 7). Además, a nivel nacional la falta de respuesta durante 30 días no se entiende como mera "denegación" sino como "denegatoria injustificada" (art. 13). Para salvar estas distancias, la ley nacional promueve la adhesión de las provincias (art. 36), pero la provincia de Buenos Aires aún mantiene su propia normativa, retrasada respecto a los estándares reconocidos en relación a este derecho.

El desempeño de los diferentes organismos estatales en la materia debe ser evaluado bajo este marco. En general, los principios más incumplidos son los de "máxima premura", "máximo acceso" y "apertura". Por un lado, 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 realizadas en el último año por la CPM, tardaron un promedio de 86 días en ser resueltas, con un mínimo de una semana (Ministerio de Salud) y un máximo de siete meses (Ministerio de Seguridad). Y a la fecha de edición de este informe, los siguientes organismos no habían remitido la información solicitada:

- Subsecretaría de derechos humanos de las personas privadas de la libertad (SCBJA).

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).

- Subsecretaría de salud mental, consumos problemáticos y violencias en el ámbito de la salud (Ministerio de Salud).
- Área de registros de la Procuración General.

Por otro lado, el acceso no es óptimo cuando la información se proporciona de manera incompleta o no cuenta con un nivel de desagregación significativo. Al respecto, a nivel continental se señala la necesidad de superar el paradigma de la "transparencia de primera generación", que promueve una idea general de la publicidad de los datos, y pasar al de la "transparencia focalizada", es decir, que las agencias estatales divulguen datos cada vez más detallados de áreas específicas y/o para audiencias definidas (OEA, 2013: 17-19).

Vinculado a lo anterior, buena parte de la información no es presentada en formatos electrónicos abiertos que permitan su procesamiento, sino en documentos que restringen la vista a la información agregada y cuyo contenido sólo puede copiarse manualmente. Respetar el principio de apertura implica hacer públicas las bases de datos, única herramienta que democratiza la posibilidad de hacer nuevos cruces de variables y sistematizaciones.

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. Primero, la **discontinuidad**: es habitual que se interrumpan registros o se modifiquen indicadores, impidiendo la consolidación de series temporales y análisis longitudinales. Segundo, la **dispersión**: en el ámbito penal la producción de datos no está centralizada ni existe unificación de criterios y objetivos de registro; esa descoordinación impide la triangulación de datos entre distintos organismos y el análisis comparativo entre territorios. Tercero, la **indefinición**: generalmente no contiene especificaciones metodológicas respecto al origen, definición, cobertura y otros aspectos de los datos. Cuarto, la **imprecisión**: en ocasiones presenta errores e imprecisiones que reducen o anulan su utilidad. Estas cuestiones tienen efectos dilatorios y perjudiciales sobre la tarea de monitoreo que lleva adelante la CPM en tanto Mecanismo Local de Prevención de la Tortura, en el marco de la cual está facultada para:

> Acceder a información o documentación referida a los centros públicos y/o privados en los que se encuentren personas privadas de libertad, así como a archivos y/o expedientes administrativos y/o judiciales donde conste información sobre personas privadas de libertad y/o sobre sus condiciones de detención y/o sobre el funcionamiento de los lugares de encierro (ley 26.827/12, art. 36, inciso a).

Cabe destacar que la información requerida es de extrema sensibilidad e importancia toda vez que releva dimensiones de la acción estatal asociada a posibles vulneraciones de derechos. Por 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. MINISTERIO DE JUSTICIA

Mediante nota fechada el 27/12/19, dirigida al ministro Julio Alak, se solicitaron los siguientes datos:

a. Listado de personas fallecidas durante 2019 en cárceles, alcaidías o bajo la modalidad de monitoreo electrónico, con los siguientes datos: nombre y apellido, DNI, género, fecha de nacimiento, causa mediata e inmediata de la muerte, enfermedad de base,

unidad o alcaldía en la que se encontraba detenida, fecha de ingreso a la última unidad a donde estuvo, fecha de ingreso al SPB, órgano judicial a cargo de la causa por la que estaba detenida. Si el deceso se produjo en un hospital, indicar fecha de internación.

b. Cantidad de plazas para el alojamiento de personas detenidas, discriminadas por establecimiento.
c. Cantidad de sumarios administrativos iniciados a agentes del Servicio Penitenciario durante el período 2016-2019, discriminados por motivo.
d. Cantidad de traslados entre unidades durante 2019 y cantidad de personas trasladadas al menos una vez durante 2019.
e. Unidades que cuentan con servicio de alimentación por catering. Indicar nombre de la empresa en cada caso.
f. Cantidad de solicitudes y resoluciones vinculadas a incidentes en el marco del régimen de progresividad de la pena, registradas durante 2019 (libertad condicional, libertad asistida, salidas transitorias, cambio de régimen abierto, cambio de régimen, prisión domiciliaria), discriminadas por establecimiento carcelario.
g. Protocolos o reglamentos para la aplicación, desarrollo o tratamiento de: requisas a visitantes a centros de detención; custodia policial o penitenciaria fuera de contextos de encierro (por ejemplo en consultas e internaciones hospitalarias); sujeción mecánica fuera de contextos de encierro; régimen de vida, asistencia y tratamiento para personas con discapacidad física; informes criminológicos (por ejemplo, res. 2736/16 SPB); huelgas de hambre.

La información fue remitida el 22/05/2020, cinco meses después de la solicitud. Todos los ítems fueron resueltos favorablemente salvo los siguientes. Ítem a: no fueron informadas las fechas de ingreso al SPB, de ingreso a la última unidad y de internación de las personas fallecidas; ítem b: se informó una cantidad de plazas superior a la que el Ministerio sostiene públicamente, con una diferencia de 4.000; ítem d: se informó la cantidad de traslados pero no la cantidad de personas trasladadas al menos una vez.

3. DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD PENITENCIARIA

Bajo la órbita de este ministerio se encuentra la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, a quien se cursó una solicitud específica de información con fecha 02/01/20:

a. Listado de detenidos/as que hayan sido diagnosticados y tratados por TBC durante el año 2019. Indicar en caso de recurrencia. Datos requeridos: nombre y apellido, edad, género, lugar de detención donde se encontraba alojado cuando fue diagnosticado. Fecha de diagnóstico y finalización del tratamiento.
b. Listado de detenidos/as que durante el año 2019 hayan recibido diagnóstico y/o tratamiento por VIH. Datos requeridos: nombre y apellido, edad, género, lugar de detención actual.
c. Listado de detenidos que recibieron medicación psiquiátrica durante el año 2019, detallando: nombre y apellido, edad, género, lugar de detención actual, diagnóstico, fecha de última evaluación, profesional que lo asiste, otros tratamientos que complementen

el abordaje medicamentoso.

d. Protocolos ante emergencias en salud mental, “autolesiones”, “intentos de suicidio”, “suicidios”. Protocolo para la aplicación de contención mecánica ante situaciones de crisis en salud mental. Protocolo ante huelga de hambre en unidades penitenciarias.
e. Información sistematizada del Registro de Datos Estadísticos de Salud Penitenciaria, correspondiente al año 2018 y 2019, diferenciando entre cantidad de pacientes atendidos en cada especialidad y cantidad de prácticas realizadas.

La información fue remitida el 28/4/20, casi cuatro meses después de la solicitud. Los ítems fueron resueltos favorablemente salvo los siguientes. Ítem c: no se informó la edad de los detenidos que reciben medicación psiquiátrica; ítem e: no se informaron “prácticas” sino “consultas médicas”, ni la cantidad de pacientes atendidos por especialidad.

4. MINISTERIO DE SEGURIDAD

En el marco del convenio firmado entre la CPM y la Auditoría General de Asuntos Internos, que estipula la entrega semestral de un listado de instrucciones sumariales administrativas abiertas contra policías que produjeron muertes, en agosto 2019 se solicitó el listado correspondiente al período enero-junio 2019. Esta solicitud no fue respondida. El 23/12/19 se reiteró el pedido, agregando en dicha instancia el período julio-diciembre 2019.

La información anual fue remitida el 26/03/20. Por lo tanto, los datos del primer y segundo semestre fueron informados, respectivamente, con 7 y 3 meses de demora.

5. ORGANISMO PROVINCIAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Mediante nota con fecha 02/01/20, dirigida a la directora del organismo, Paula Ferro, se solicitó la siguiente información referida al Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil:

a. Cantidad de plazas disponibles por centro cerrado, de recepción y de contención, al 31 de diciembre de 2019.
b. Cantidad de jóvenes detenidos/as al 31 de diciembre de 2019, discriminados/as según sexo, edad y dispositivo institucional (centro cerrado, de recepción y de contención).
c. Cantidad de traslados de NNyA durante 2016-2019 a unidades del SPB, discriminados por año.
d. Cantidad de niños/as y adolescentes con autolesiones, tentativas de suicidios y fallecidos/as durante 2019 en dispositivos institucionales. Indicar fecha del deceso, edad, género, causas mediatas, lugar donde se produjo la muerte, IPP y UFI interviniente.
e. Cantidad de niños/as y adolescentes según tiempo de privación de libertad al 31 de diciembre de 2019.
f. Cantidad de niños/as y adolescentes según tipo de medida (condenadas/os, con prisión preventiva, con medida de seguridad, etc.) al 31 de diciembre de 2019.
g. Cantidad de personal según profesión y funciones asignadas (administrativos, directores de institutos, asistentes, equipos técnicos, etc.), al 31 de diciembre de 2019.

h. Cantidad —y motivos desagregados— de sumarios administrativos iniciados al personal durante 2019 por la comisión de delitos u otros, en perjuicio de niños/as y jóvenes detenidos/as. Especificar cantidad de personal separado de sus tareas en función de situaciones de denuncia durante 2019.

La información fue remitida el 06/04/20, tres meses después de la solicitud. En general los ítems fueron respondidos correctamente, salvo dos. Ítem d: no se informaron las autolesiones ni las tentativas de suicidio; tampoco las causas de muerte del joven fallecido en 2019; ítem g: no se informaron las profesiones del personal ni se incluyó a los directivos.

Se requirió la siguiente información respecto del Sistema de Promoción y Protección de Derechos:

a. Intervenciones

1.Cantidad de NNyA abordados durante 2019, según rango etario, municipio de residencia y motivo del abordaje.

2.Cantidad de NNyA intervenidos durante 2019 desde Servicios Locales y Servicios Zonales, y tipos de acciones desplegadas.

b. Alojados en instituciones

3.Cantidad de NNyA alojados en Instituciones al 31/12/2019, según tipo de institución, rango etario, situación jurídica, tiempo de permanencia, municipio de origen, grupos de hermanos.

4. Situación del DNI de los NNyA al 31/12/2019, según municipio de origen.

c. Ingresos y egresos

5. Cantidad de ingresos durante 2019, según motivo y medida.

6. Cantidad de egresos durante 2019, según motivo.

d. Medidas de abrigo

7. Cantidad de medidas de abrigo efectuadas durante 2019, según municipio, motivo de la medida y ámbito de convivencia alternativo.

Situación de adoptabilidad

8. Cantidad de NNyA en situación de adoptabilidad al 31/12/2019, según municipio, rango etario y motivo de la medida.

e. Programas (datos al 31/12/2019)

9. Programas existentes, objetivos y ejes a desarrollar.

10. Cantidad de programas conveniados con municipios, según número de NNyA que involucran y según municipio de origen.

11. Cantidad de programas conveniados con instituciones, según número de NNyA que involucran y según municipio de origen.

12. Sobre el programa Autonomía Joven: objetivo, ejes, cantidad de NNyA que involucra, cantidad de NNyA que están percibiendo la retribución económica (por municipio de origen).

13. Sobre el programa Construyendo Ciudadanía: ejes, cantidad de NNyA que involucra (por municipio de origen).

f. Alojamiento especializado (datos al 31/12/2019)

14. Clínicas psiquiátricas: plazas y cantidad de NNyA alojados (según rango etario).

15. Hogares por discapacidad: plazas y cantidad de NNyA alojados (según rango etario).

16. Comunidades terapéuticas: plazas y cantidad de NNyA alojados (según rango etario).

g. Dispositivos del SPPD (datos al 31/12/2019)

17. Cantidad de servicios locales por municipio.

18. Cantidad de equipos interdisciplinarios por municipio.

19. Teléfonos de guardia de los servicios locales para la atención de casos por municipio.

20. Cantidad de consejos locales por municipio.

21. Servicios zonales: ubicación, coordinador/a, teléfono, teléfono de guardia.

La información fue remitida el 06/04/20, tres meses después de la solicitud. No se respondieron los ítems 9 al 21.

6. MINISTERIO DE SALUD

El 03/02/2020 se requirió información sobre la cantidad de suicidios y homicidios en la Provincia por rango de edad, para periodo anual de 2018 y 2019.

La información de 2018 fue remitida el 10/02/2020, una semana después de la solicitud. Se nos comunicó que aún no estaba disponible el dato correspondiente a 2019.

Mediante notas con fecha 07/01/20, se requirió a los cuatro hospitales monovalentes y a los cuatro especializados información referida al período 2019:

a. Cantidad de personas internadas (camas ocupadas) el 31/12/19.

b. Listado de las personas internadas consignando la edad de cada una al 31/12/19 (no se requiere que se informe nombre y apellido de las mismas).

c. Cantidad de ingresos durante 2019, desagregando internaciones voluntarias e involuntarias. Especificar cuántos fueron reinternaciones.

d. Cantidad de egresos durante 2019. Especificar cuántos fueron externaciones, abandonos de tratamiento y derivaciones.

e. Nómina de fallecimientos durante 2019, indicando: fecha de muerte, causas mediatas, causas inmediatas, edad, IPP iniciada, carátula y fiscalía interviniente.

La información fue remitida en un promedio de 14 días.

7. PROCURACIÓN GENERAL

La Procuración produce datos a partir del Departamento de Estadística y del Área de Registros. El primero produce, entre otros datos, las estadísticas de delitos. La segunda gestiona el Registro Único de Detenidos (RUD), el Registro de Procesos del Niño (RPN), el Registro Penal de Violencia Familiar y de Género (RPVFyG) y el Registro de Violencia Institucional (RVI). Para el presente infor-

me se solicitaron datos a ambas áreas.
Con fecha 11/09/19 enviamos una nota a Carlos Enrique Pettoruti, a cargo de la Secretaría General de la Procuración bajo cuya órbita funciona el Departamento de Estadística, solicitando una serie de datos desagregados que no se incluyen en las estadísticas de investigaciones penales publicadas anualmente. Concretamente, requerimos:

> Cantidad de investigaciones penales iniciadas entre 2009 y 2018, correspondientes a la categoría "delitos contra la administración pública", desagregadas según los tipos de delitos que componen dicha categoría, y discriminadas por año. Se requieren, por separado, las cifras del Fuero Criminal y Correccional y del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil.

La información fue remitida el 17/10/19, un mes después de la solicitud.

Por otro lado, mediante nota con fecha 02/01/20, dirigida al procurador general Julio Conte Grand, requerimos los siguientes datos que procesa el área de registros:

a. Ingresos y egresos mensuales de personas detenidas en el Servicio Penitenciario Bonaerense, para el año 2019. Se refiere a entradas y salidas del sistema en general, no incluyendo movimientos internos entre unidades.
b. Nómina de personas fallecidas en cárceles, alcaidías, comisarías o con arresto domiciliario, durante 2019, discriminando según lugar de detención.
c. Datos sobre prisión preventiva:

- Cantidad de resoluciones de prisión preventiva concedidas, discriminado por departamento judicial. Año 2019.
- Delitos por los que se encontraban imputadas las personas privadas de libertad al momento de la imposición de prisión preventiva, agrupados según bien jurídico. Año 2019.

d. Datos sobre sentencias judiciales:

- Cantidad de veredictos absolutorios, discriminado por tipo de juicio (oral o abreviado) y por departamento judicial. Año 2019.
- Cantidad de sentencias condenatorias, discriminado por tipo de juicio (oral o abreviado) y por departamento judicial. Año 2019.
- Cantidad de sentencias condenatorias en procedimientos de flagrancia, discriminado por tipo de juicio (oral o abreviado) y por departamento judicial. Año 2019.
- Cantidad de sentencias condenatorias en juicio abreviado, agrupadas según bien jurídico y delito. Año 2019.
- Cantidad de sentencias condenatorias en juicio oral, agrupadas según bien jurídico y delito. Año 2019.

La información no fue remitida al momento de edición de este informe, habiendo transcurrido siete meses desde la solicitud.

8. SUPREMA CORTE DE JUSTICIA

La Suprema Corte también divide en dos áreas distintas la producción de información. El área de

Estadísticas, dentro de la Secretaría de Planificación, recolecta datos sobre procesos judiciales de los órganos de ambos fueros (penal juvenil y penal de adultos); y la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad administra una serie de registros.

Mediante nota al secretario de Planificación, Néstor Trabucco, con fecha 05/03/20, se solicitó información:

a. Sobre las causas ingresadas y resueltas en el marco de los juzgados de garantías, específicamente la tabla denominada “Causas con IPP” para los años 2014, 2015 y 2016.

b. Sobre el fuero de responsabilidad penal juvenil, las siguientes tablas correspondientes al año 2019:

- Juzgados de garantías del joven: “Causas de IPP” y “Resoluciones sobre requerimientos”.
- Juzgados de responsabilidad penal juvenil: “Causas elevadas a juicio con IPP” y “Audiencias”

El ítem 1 fue respondido el 23/06/2020, con más de tres meses de demora. Respecto al ítem 2, se informó que para esa fecha aún no estaban disponibles los datos correspondientes a 2019.

Mediante nota con fecha 02/01/20 enviada al subsecretario de DDHH Martín Daniel Lorat, solicitamos la siguiente información:

Listado nominal de personas fallecidas en instituciones bajo la órbita del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Seguridad y/o a disposición del Poder Judicial, durante el año 2019, especificando: nombre y apellido, edad, género, fecha de nacimiento, lugar de detención, fecha del fallecimiento, lugar del fallecimiento (up y/u hospital), si el deceso se produjo en un hospital, especificar fecha de internación, detalle de la causa de muerte (tipo de enfermedad, tipo de muerte violenta, etc.), UFI interviniente y número de IPP.

Además, se le recordó que se encuentra pendiente de respuesta la solicitud cursada el día 21/11/2018, donde requerimos: 1. Creación de usuario y clave para acceder al Registro de habeas corpus (acuerdo 3595/12); 2. Creación de usuario y clave para acceder al Registro de personas fallecidas en contextos de encierro (acuerdo 3826/16).

La información no fue remitida al momento de edición de este Informe, habiendo transcurrido siete meses desde la solicitud.

Mediante nota con fecha 14/04/20 enviada al subsecretario de DDHH Martín Daniel Lorat, solicitamos la siguiente información:

Listado nominal de los/as detenidos/as a quienes se les ha otorgado arresto domiciliario o la libertad en el marco de las medidas preventivas tomadas como respuesta a la pandemia del Covid-19. Se requieren los siguientes datos de cada persona: apellidos, nombres, DNI, edad, género, órgano judicial, delito/s imputado/s y razón por la cual se decidió la morigeración. En caso de corresponder a un problema de salud, precisarlo.

La información no fue remitida al momento de edición de este informe, habiendo transcurrido cuatro meses desde la solicitud y luego de solicitarse reiteradamente.

Política criminal e inteligencia ilegal

1. La política criminal

Las políticas implementadas por los sucesivos gobiernos en los últimos 20 años (más decenas de reformas legislativas con el apoyo del Poder Judicial y un creciente plafón de discursos mediáticos punitivistas) endurecieron el tratamiento estatal del problema de la seguridad y ampliaron el alcance del sistema penal[1]. Esto incluyó incremento de penas, reducción de garantías procesales, abandono de la idea re socializadora de la pena, adopción de reformas judiciales regresivas en clave de derechos, saturación policial, empleo de fuerzas militarizadas y elevación de la tasa de encarcelamiento a valores inéditos. Los cuatro años de gobierno de la alianza Cambiemos profundizaron esta tendencia, con consecuencias gravosas sobre los derechos humanos.

Orientada fundamentalmente a la persecución de delitos menores cometidos por los sectores sociales más vulnerados, la política criminal provincial se sostiene en dos puntales principales: el control policial del territorio y el encarcelamiento creciente. La violencia policial *afuera* y la violencia penitenciaria *adentro*, garantizadas por un Poder Judicial que convalida todos los momentos de la cadena, componen una violencia estatal utilizada como forma de gobernar a las poblaciones excluidas, y se correlaciona con los efectos excluyentes del modelo económico que vulnera sistemáticamente los derechos más elementales.

El sostenimiento de estas políticas alcanzó, en 2019, el 16% del presupuesto provincial: más de 145 mil millones de pesos si sumamos ministerios de Justicia y de Seguridad, mas el Poder Judicial[2]. En los últimos 10 años, los presupuestos de Seguridad y de Justicia crecieron cada uno a un promedio interanual de 35%, y el del Poder Judicial a un 39%. Dentro del Ministerio de Justicia, el 97% de su presupuesto correspondió al Servicio Penitenciario Bonaerense, mientras que su proporción a través de los años ha representado en promedio el 92%; el caso del Poder Judicial se toma globalmente.

1.1. Policía y Poder Judicial

La persecución penal policial-judicial crece año a año. Durante 2019 se abrieron 106 investigaciones penales por hora, alcanzando un total de 928.450. La conjunción de un esquema de control

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

2 Presupuesto del Estado provincial: $929.466.529.724. Ministerio de Seguridad: $78.510.469.318. Poder Judicial: $42.729.743.032. Ministerio de Justicia: $24.241.450.000

policial territorial con una preferencia judicial por el encierro y el sustento demagógico de la política criminal deriva en la captación selectiva de jóvenes pobres para su ingreso al sistema penal. En 2018, el 22% de las personas detenidas en el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) tenía menos de 25 años, y dos tercios del total menos de 35 años[3]. Las cifras en comisarías son similares, y aun mayor la proporción de jóvenes menores de 25 años (28%)[4].

La intervención policial se concentra preponderantemente en delitos contra la propiedad: un 23% de las 240.506 detenciones registradas durante 2019 por el Ministerio de Seguridad. Este porcentaje se incrementa a medida que se avanza en la cadena punitiva: el 40% de las investigaciones penales preparatorias y el 43% de las personas privadas de libertad[5]. El panorama se extiende al resto del país, donde la política criminal también se dirige principalmente a la persecución de delitos contra la propiedad[6].

La política criminal, en tanto organización de los instrumentos de la violencia estatal, asume como prioridad la gestión territorial de los mercados ilegalizados, de los actores que los organizan y de las poblaciones vulnerables con las que conviven, en particular los jóvenes excluidos. La diferencia entre la cantidad de aprehensiones policiales durante 2019 (240.506) y la cantidad de ingresos al SPB durante 2018 (19.806)[7] muestra que los ingresos representan alrededor del 8% de las detenciones: aproximadamente el 92% de las detenciones no derivan en encierro carcelario. En la provincia de Buenos Aires, la Policía Bonaerense es un actor fundamental, que utiliza la aprehensión no como forma de prevención y represión del delito sino como técnica de gobierno de determinados territorios y poblaciones.

Por su parte, la justicia penal se concentra en tramitar sumarios confeccionados por la policía, despreocupándose de investigar las redes o actores que organizan los mercados ilegales. La mirada atenta sobre los eslabones más débiles de los mercados ilegales y la omisión respecto de los actores que los estructuran es una elección institucional y no una consecuencia de deficiencias burocráticas[8]. Parte constitutiva de la cadena punitiva, el Poder Judicial opera como un gestor de la violencia estatal en la calle y en la cárcel. Entre 2012 y 2019 sólo el 11% del total de detenciones fueron producto de una orden judicial previa, y la mayoría fueron aprehensiones policiales luego convalidadas por fiscales y jueces[9].

3 Informe SNEEP 2018. Al momento de edición de este Informe, no se habían publicado los datos correspondientes a 2019.

4 Parte policial del 31/12/2019, remitido por el Ministerio de Seguridad provincial.

5 Informe RUD 2019.

6 Según el SNEEP, en 2018 el 45% de las personas detenidas en Argentina estaban imputadas por delitos contra la propiedad.

7 Se compara con 2018 porque no se conoce la cantidad de ingresos durante 2019.

8 La CPM propuso la creación de la policía judicial como una estructura especializada que posibilitara el apartamiento de la policía bonaerense de las investigaciones judiciales y evitara la concentración de las políticas y acciones de prevención, represión e investigación en la misma fuerza. La ley 14.424 se sancionó en 2012 pero no se implementó y la gestión saliente la modificó regresivamente mediante la ley 15.005/18.

9 Informes RUD 2012-2019.

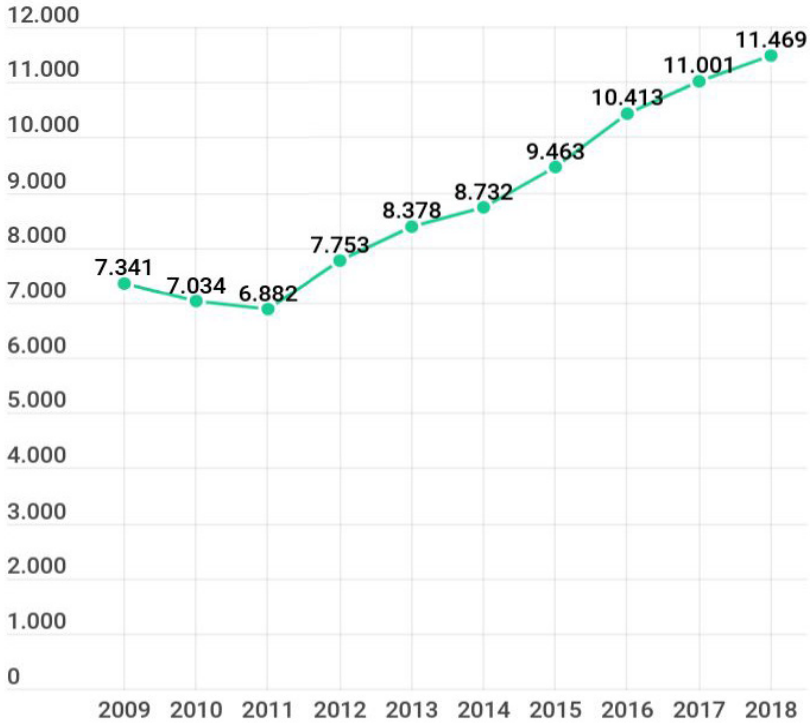
Tabla 1. Privaciones de libertad según modo de inicio y año, provincia de Buenos Aires, 2012-2019

Año	Aprehensión policial (sin orden judicial previa)		Detención con orden judicial		Total
2012	24.581	88,9%	3.062	11,1%	27.643
2013	29.201	90,3%	3.134	9,7%	32.335
2014	32.606	90,4%	3.451	9,6%	36.057
2015	31.819	89,8%	3.596	10,2%	35.415
2016	33.696	89,4%	3.984	10,6%	37.680
2017	35.057	88,2%	4.708	11,8%	39.765
2018	39.756	88,3%	5.284	11,7%	45.040
2019	41.759	87,9%	5.762	12,1%	47.521
Promedio	-	**89,2%**	-	**10,8%**	-

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

Un indicador de este fenómeno es la expansión de las carátulas por “resistencia a la autoridad”, un presunto delito que la policía utiliza como pretexto para demorar personas en comisarías y/o para encubrir malos tratos (Gráfico 1). En 2018, se registraron 10.197 carátulas en el fuero penal de adultos y 1.272 en el fuero penal juvenil, que representan respectivamente el 1,2% y el 5% del total de investigaciones penales abiertas en cada fuero para el mismo año. En la Provincia se fijan por día 3 carátulas de “resistencia a la autoridad” contra jóvenes de 16 o 17 años.

Gráfico 1. Investigaciones penales caratuladas como "resistencia a la autoridad" en el fuero criminal correccional y en el fuero de responsabilidad penal juvenil, provincia de Buenos Aires, 2009-2018



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

La delegación de la investigación en la policía se produce en conjunción con el procedimiento de flagrancia, que acelera los tiempos de resolución judicial y la llegada a la cárcel. En 2018 las causas iniciadas por flagrancia representaron el 20% del total de causas ingresadas a juzgados de garantías, y aumentaron un 7% durante el período 2014-2018, en consonancia con la proliferación de fuerzas policiales en los territorios[10].

10 Estadística de la SCJBA, disponible en http://www.scba.gov.ar/informacion/estadisticas.asp. Al momento de edición de este Informe, no se habían publicado los datos correspondientes a 2019.

Tabla 2. Causas ingresadas a juzgados de garantías por procedimiento de flagrancia, según tipo de resolución, provincia de Buenos Aires, 2018

Resolución	Cantidad	Porcentaje
Elevación a juicio	7.605	47,4%
Juicio abreviado	2.772	17,3%
Suspensión del juicio a prueba	2.109	13,2%
Sale del trámite de flagrancia	1.192	7,4%
Sobreseimiento	1.142	7,1%
Archivo	681	4,2%
Sin resolución	435	2,7%
Causa acumulada a otra	76	0,5%
Libertad por falta de mérito	18	0,1%
Total ingresadas	**16.030**	**100%**

Fuente: CPM en base a SCJBA, procedimiento de flagrancia, año 2018.

Esta *policialización* de la actividad fiscal explica también la falta de avances en materia de investigaciones relacionadas con la violencia policial. Como muestra: durante 2019 la CPM relevó 134 muertes producidas por policías en la provincia de Buenos Aires, y el Ministerio Público Fiscal sólo inició cinco causas caratuladas como "homicidio agravado por ser miembro de fuerza de seguridad" (Código Penal, art. 80 inc. 9º)[11]. En términos generales, las causas de violencia institucional abiertas entre 2014 y 2019 representan el 0,5% de las investigaciones penales del fuero de adultos provincial. Tampoco se investigan, por ejemplo, las denuncias de los propios jueces por el incumplimiento de las clausuras de comisarías; si bien en esos casos la consumación del delito se prueba por el mero incumplimiento de las resoluciones, la inacción del Ministerio Público Fiscal deriva habitualmente en el archivo de la denuncia.

La ley 14.687/14 de violencia institucional promueve la creación de unidades fiscales especializadas en los departamentos judiciales y establece una serie de criterios para la investigación; sólo se implementó el artículo referido al registro de violencia institucional (RVI), que desde 2018 recolecta datos sobre delitos cometidos por funcionarios públicos sin que esto contribuya al desarrollo de estrategias para investigarlos.

1.2. Las nuevas amenazas

La administración de la alianza Cambiemos orientó tempranamente su política criminal bajo el paradigma de las denominadas "nuevas amenazas", según la agenda propuesta para la región por las principales agencias de seguridad de los Estados Unidos[12]; identifican al narcotráfico, el terrorismo,

11 Informe RVI 2019.

12 Ver CPM (2017: 46), donde se describen la serie de reuniones formales que sostuvo la entonces ministra de Seguridad Patricia Bullrich con altos funcionarios de las principales agencias de seguridad de Estados Unidos, como la DEA y el FBI.

la trata de personas y otros delitos transnacionales como los principales desafíos para la estabilidad institucional de los países en el área de su influencia directa, lo que genéricamente llaman "hemisferio occidental". La declaración de emergencia de la seguridad pública en enero de 2016 (decreto 228/16) se justificó apelando a lo que se denominó "cuestión narco", un "flagelo" que remitía a un Estado sin capacidad de dar respuesta y que requería una categórica respuesta represiva, incluso cuando este abordaje se hubiera demostrado inocuo para contrarrestar el problema global del tráfico de estupefacientes.

En la provincia de Buenos Aires, esta doctrina se aplicó preponderantemente en la "guerra contra el narcotráfico", un eje central de la política criminal articulada entre el Ministerio de Seguridad y la Procuración General. Si bien esta orientación no es exclusiva ni original de la gestión 2015-2019[13], constituyó en un rasgo particular por la frecuencia, intensidad y permanencia que se verificó en los territorios vulnerados durante la gestión de la gobernadora Vidal.

En cuanto al Ministerio de Seguridad, cabe destacar que una de cada cuatro detenciones policiales efectuadas durante 2019 correspondió a presuntas infracciones a la ley 23.737 de estupefacientes. En cuanto a la Procuración, mientras entre 2009 y 2015 la cantidad de investigaciones penales por presuntas infracciones a dicha ley creció a un promedio interanual de 6%, en el período 2016-2018 lo hizo a un promedio interanual de 23%[14]. En 2018 se abrieron 63.198 investigaciones por esta causa, representando un 8% y un 7% respectivamente del total de investigaciones penales abiertas en los fueros de adultos y de jóvenes[15]. En el marco de esas 63 mil causas, durante 2018 ingresaron al SPB alrededor de 1.700 personas (3% del total de investigaciones y 9% del total de ingresos al SPB durante el mismo año)[16]. A la vez, a fines de 2019 en comisarías había un 16% de personas detenidas por infracciones a dicha ley[17].

13 Otras administraciones habían desplegado una perspectiva similar. Un claro ejemplo lo constituyeron los mega-operativos de saturación policial en barrios populares (paradigmáticamente en el barrio Carlos Gardel de Morón), que parecían diseñados con los criterios de escenificación y espectacularidad propios de las estéticas y estilos narrativos de la televisión. De hecho, muchos de esos operativos fueron ampliamente cubiertos, narrados y contextualizados por las principales señales de noticias, que en varias oportunidades, cubrieron la noticia en tiempo real y acompañando a las fuerzas policiales. Durante la gestión del gobernador Daniel Scioli estos operativos fueron usuales.

14 Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires, Memoria sobre desfederalización en materia de Estupefacientes. Anuario 2018.

15 Ministerio Público Fiscal, Departamento de Estadísticas, Estadística penal 2018.

16 Informe SNEEP 2018. Ese 3% se mantiene constante por lo menos desde 2009.

17 Parte policial del 31/12/2019, remitido por el Ministerio de Seguridad provincial.

Tabla 3. Investigaciones penales (IPP) abiertas en el marco de la ley 23.737 de estupefacientes, provincia de Buenos Aires, 2009-2018 (valores absolutos y variaciones porcentuales)

Año	IPP abiertas por infracción a la ley 23.737	Variación interanual
2009	24.966	-
2010	27.271	9,2%
2011	33.179	21,7%
2012	28.550	-14,0%
2013	28.728	0,6%
2014	33.165	15,4%
2015	34.314	3,5%
2016	43.050	25,5%
2017	48.046	11,6%
2018	63.198	31,5%

Fuente: CPM en base a *Memoria sobre desfederalización en materia de estupefacientes 2018*, del Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires.

La política de "guerra contra el narcotráfico" siempre implica el predominio de recursos estatales para la represión de la oferta de drogas por sobre los destinados a la disuasión o tratamiento del consumo. Y en relación a los oferentes, la captación estuvo centrada en pequeños comercializadores y consumidores[18]. En la provincia de Buenos Aires persiste un alto nivel de persecución por tenencia de estupefacientes para consumo personal, que en 2018 representó el 34% de las 63 mil investigaciones penales abiertas por infracción a la ley 23.737[19]. La política orientada según esta doctrina de las "nuevas amenazas", defendida con una retórica bélica por los máximos responsables políticos, se expresó también en la militarización de la seguridad pública (que se arrastraba desde 2011 cuando se aprobó la "ley antiterrorista", regresiva desde una perspectiva de derechos humanos) que, en algunas materias, diluyó la separación entre seguridad interior y defensa exterior. El Poder Ejecutivo nacional fortaleció la presencia de fuerzas federales militarizadas (Gendarmería, Policía Federal, Prefectura Naval y Policía de Seguridad Aeroportuaria) en territorios provinciales. Estas fuerzas rápidamente se asimilaron a la gestión del delito, desarrollando prácticas de torturas y otros tratos crueles e inhumanos. La Gendarmería y la Prefectura fueron responsables de la muerte de Santiago Maldonado y Rafael Nahuel, la primera enmarcada en la persecución discursiva de un supuesto "terrorismo" y la segunda en la denominada "doctrina Chocobar" (CPM, 2019: 374-391).
El involucramiento intenso y sistemático de la Gendarmería en conflictos sociales, tareas de represión del delito en barrios populares, controles rutinarios en autovías, rutas y avenidas, operativos de saturación en "zonas calientes", en la lógica de la ocupación militar de los territorios, intentó convertir a una fuerza de raigambre militar (RNCT, 2015: 891-907; CPM, 2018: 51-62) en una unidad

18 En términos proporcionales, esta persecución es más frecuente en mujeres y trans que en varones. Ver más adelante "Mujeres, trans y travestis: la tortura al servicio del patriarcado".

19 Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires, Memoria sobre desfederalización en materia de Estupefacientes. Anuario 2018.

policial multipropósito que asegurara los objetivos políticos establecidos. “Necesito esa institución para todo lo que estamos haciendo y para la tarea de fondo que está haciendo este gobierno”, había expresado la ministra de Seguridad Patricia Bullrich cuando, en agosto de 2017, compareció ante la comisión de seguridad interior y narcotráfico del Senado de la Nación para informar acerca de la desaparición de Santiago Maldonado.

Así, la “guerra” se desplazó de un elusivo enemigo transnacional a la construcción de un enemigo interior que amenazaba la vida en la República, atentaba contra la pacífica convivencia democrática, o conmocionaba el orden público o social. Las protestas de los pueblos indígenas por sus territorios ancestrales fueron definidas por las máximas autoridades políticas en términos de terrorismo interno[20]; y las protestas multitudinarias contra el deterioro social, en términos de amenaza al orden público y desestabilización de las instituciones democráticas. De tal manera, se intentó convertir a los principales actores de las protestas en sujetos que promovían amenazas contra las autoridades constituidas y alentaban la desestabilización política, en lugar de interpelarlos como sujetos de derecho que peticionaban acciones o políticas diferenciadas para contrarrestar la falta de acceso a bienes básicos.

La represión y criminalización de la protesta social tuvo un primer episodio en diciembre de 2015, que anunciaría la impronta del gobierno en la materia: los trabajadores de la empresa Cresta Roja fueron reprimidos cuando reclamaban por sus salarios. Luego se anunció un pretendido “protocolo antipiquetes” nunca promulgado formalmente, regresivo respecto a los estándares que tenían vigencia[21]. Al ritmo de la crisis económica que se agudizaba, la conflictividad aumentó y los episodios más relevantes de protesta permitieron constatar un agravamiento en la forma de intervenir ante estos conflictos por parte de las fuerzas policiales y de seguridad. La intervención policial durante las manifestaciones públicas se caracterizo por: un uso de la fuerza desmedido, desproporcionado e irrazonable, la utilización de armamento ostensiblemente inadecuado para tareas de protección, contención y disuasión, la detención arbitraria e ilegal de manifestantes, y las interacciones violentas que produjeron lesiones graves.

Otras iniciativas desplegadas para contrarrestar las “nuevas amenazas” fueron el “derribo de aeronaves”[22] y las denominadas técnicas especiales orientadas a la investigación, prevención y lucha contra los delitos complejos: proyectos legislativos sobre figuras como “agente encubierto”, “agente revelador”, “informante”, “entrega vigilada” y “arrepentido”. Estas técnicas, convertidas en ley durante 2016, generan preocupación por su dudosa constitucionalidad y por ser herramientas propicias para el quebrantamiento de garantías como el debido proceso y el juez natural.

Como lo grafican resonantes casos judiciales que han ocupado la agenda de los principales medios de comunicación, los delitos complejos tienen lugar cuando se desarrollan con cierto aval, consentimiento y cobertura estatal. La habilitación de estas técnicas de investigación justifica la falta de

20 El Ministerio de Seguridad de la Nación y los gobiernos de Río Negro, Neuquén y Chubut dieron a conocer en diciembre de 2017 el informe *Antecedentes, Hechos Judicializados e Implicancias para la Seguridad en la República Argentina* de la RAM (Resistencia Ancestral Mapuche). Esta improbable organización, que en el informe se hace depender del Movimiento Autónomo del Puel Mapu (MAP), se define como “un movimiento etnonacionalista violento que desde hace ocho años opera en territorio argentino. (…) Los distintos delitos que comete la RAM responden a un mismo objetivo político, que es promover una lucha insurreccional contra el Estado argentino y la propiedad privada de la tierra”. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_ram-_diciembre_2017.pdf. La misma caracterización se mantiene en el informe de gestión que distribuyó en diciembre de 2019 la ex ministra de Seguridad de la nación, Patricia Bullrich: “Una gestión con corazón e ideas. La doctrina de seguridad que abrazaron los argentinos” (ver cap. 10: “Contra toda violencia política: La desarticulación de la RAM”). Disponible en https://drive.google.com/file/d/1fCy7GQkzEM8eL71qEB9XpCR8L9ApbxKL/view

21 La resolución 210/11 (04/05/11) aprobaba los “Criterios mínimos para el desarrollo de los protocolos de actuación de los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad federales en las manifestaciones públicas”.

22 Se introdujo como “Reglas de Protección Aeroespacial” a través de un anexo al Decreto 228/16.

decisión firme para llevar adelante investigaciones serias, rigurosas y consistentes con el respeto irrestricto a las garantías constitucionales y los derechos humanos. Por otro lado, la aplicación de estas técnicas implica cierto posicionamiento institucional que pondera el respeto al marco legal vigente como un debilitamiento de la pretendida eficacia en la investigación y una inhibición de las capacidades estatales para librar la "guerra contra el delito complejo".

1.3. Encierro y Poder Judicial

En cuanto al encierro, último eslabón de la cadena punitiva, los años que van desde diciembre 2015 a diciembre 2019 significaron un salto cuantitativo récord. En el período la cantidad de personas detenidas en la provincia de Buenos Aires creció a un promedio interanual de 9% y culminó con 51 mil en cárceles, alcaldías, comisarías y con monitoreo electrónico, con una tasa de 294 cada 100.000 habitantes, la más alta del país. La tasa provincial se posiciona por encima del promedio nacional (232) y mundial (145)[23].

Tabla 4. Distribución de las personas detenidas según ámbito de detención, provincia de Buenos Aires, diciembre 2019

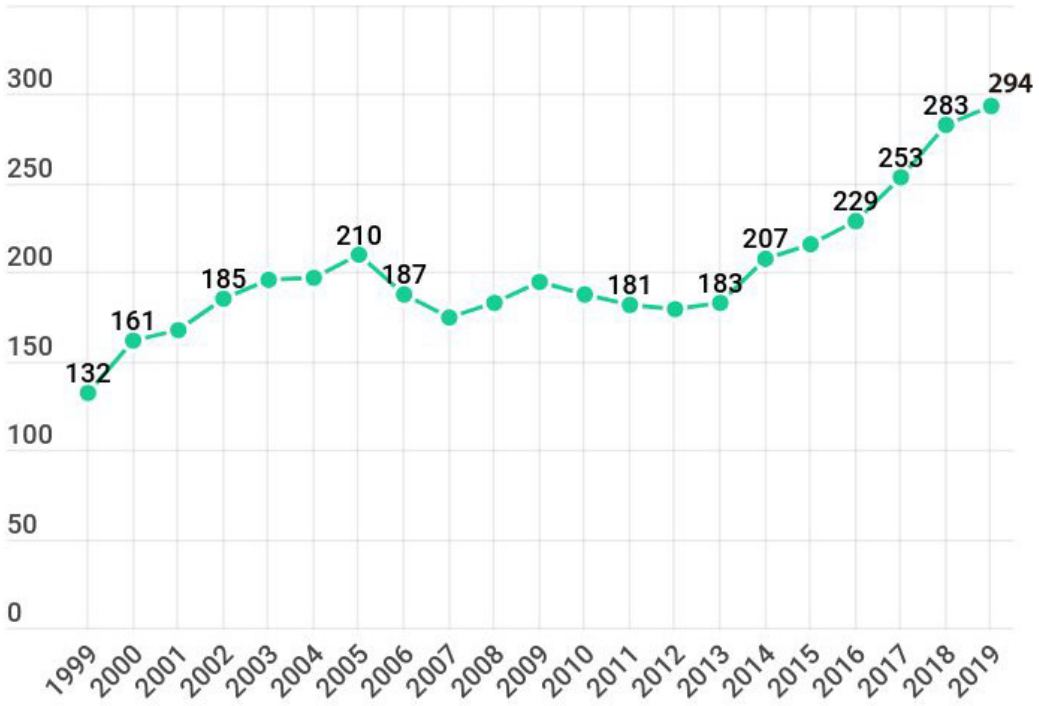
Unidades y alcaidías penitenciarias	43.988	86,2%
Alcaidías departamentales	1.315	2,6%
Comisarías	3.854	7,6%
Monitoreo electrónico	1.877	3,7%
Total	**51.034**	**100%**

Fuente: CPM en base a partes de población detenida en diciembre 2019, provistos por los Ministerios de Justicia y de Seguridad de la provincia de Buenos Aires.

En los últimos veinte años (1999-2019) se triplicó la población detenida y la tasa aumentó 162 puntos, de los cuales 78 fueron entre 2016 y 2019. Como muestra el Gráfico 2, luego de un estancamiento en el período 2005-2013, el año 2014 reinaugura una tendencia ascendente que se acentúa de manera inédita en los años siguientes.

23 Informe SNEEP 2018 y Lista mundial de población detenida 2018 (12º edición). Las tasas provincial y nacional incluyen personas detenidas en comisarías, la mundial solamente población carcelaria. Respecto a la tasa de Buenos Aires es necesario aclarar que la que aquí se calcula es distinta a la informada por RUD (308), que por demoras de los funcionarios en la carga de datos al SIMP puede sobreestimar la cantidad de personas detenidas, además contabiliza personas a disposición de la justicia provincial pero detenidas en otras provincias.

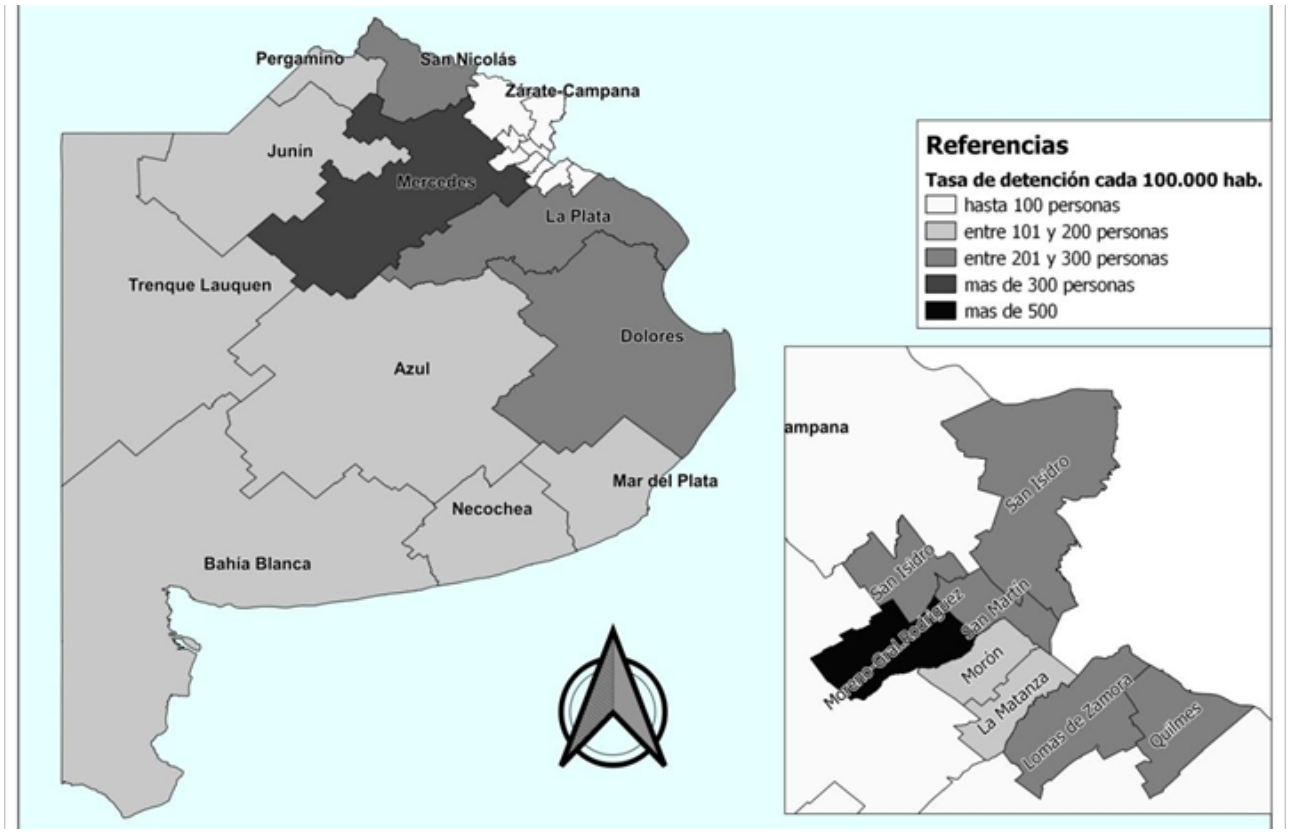
Gráfico 2. Tasa de encarcelamiento cada 100 mil habitantes, provincia de Buenos Aires, 1999-2019



Fuente: CPM en base a los datos de población en cárceles y alcaldías publicados por el SNEEP (1999-2013) y provistos por el Ministerio de Justicia provincial (2014 en adelante); datos de detenidos en comisarías publicados por el CELS (1999-2015) e informados por el Ministerio de Seguridad provincial (2016 en adelante).

Esta realidad general se diversifica según cada uno de los 19 departamentos judiciales en que se organiza la provincia. Las tasas más altas corresponden a Moreno-Gral. Rodríguez, Mercedes, San Martín, La Plata, Dolores y Lomas de Zamora. El siguiente mapa indica, además, que la línea impartida por las cabezas del poder judicial no encuentra una expresión territorial homogénea, habiendo una diferencia de 289 entre las tasas de detenidos cada 100 mil habitantes de Moreno-Gral. Rodríguez (475) y de Bahía Blanca (186).

Mapa 1. Tasa de detención cada 100 mil habitantes, según departamento judicial, provincia de Buenos Aires, 2019



Fuente: CPM en base a Informe RUD 2019.

Como puede verse en el cuadro siguiente, los ingresos al dispositivo carcelario superan siempre a los egresos, y la variación interanual de las diferencias da cuenta de un aumento exorbitante entre 2016 y 2017, así como del estancamiento entre 2017 y 2018.

Tabla 5. Total de ingresos y egresos al SPB, por año (2015-2018)

Año	Egresos	Ingresos	Diferencia
Total 2015	12.979	16.100	3.121
Total 2016	13.824	15.581	1.757
Total 2017	14.038	18.228	4.190
Total 2018	15.609	19.806	4.197

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

Si a los ingresos producidos durante 2018 sumamos la cantidad de personas detenidas a diciembre de 2017, resulta un total de 58.126 las personas que fueron alcanzadas por el sistema carcelario en el año. Esto da cuenta de que la incidencia del encierro es aún más amplia que lo que permite ver la fotografía de un día particular. Como puede observarse en el siguiente cuadro, este alcance aumentó un 23% entre 2015 y 2018.

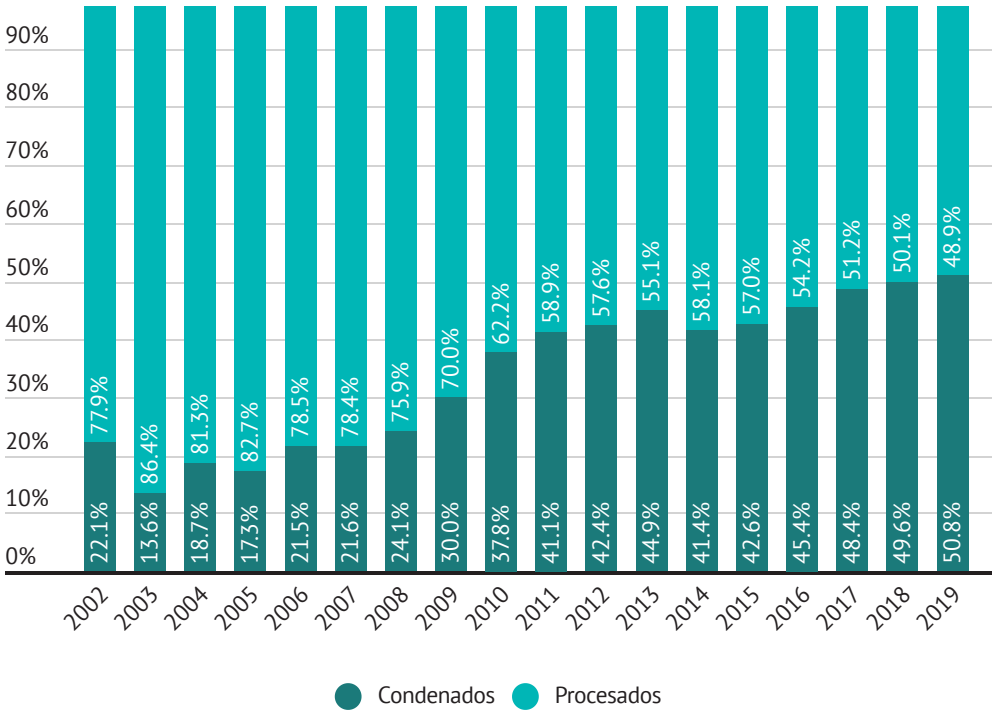
Tabla 6. Cantidad de personas alcanzadas por el sistema carcelario, según año, período 2015-2018

Período	Cantidad (*)	Variación interanual
Total 2015	47.349	-
Total 2016	48.703	3%
Total 2017	52.620	8%
Total 2018	58.126	11%

Fuente: CPM en base a datos del Registro Único de Detenidos, Procuración General de la provincia de Buenos Aires. Nota (*): la columna "cantidad" suma el total de ingresos de detenidos durante un año al SPB y el total de detenidos alojados en el SPB el último día del año anterior.

Esta tendencia se explica, en gran parte, por procesos judiciales que encarcelan personas inocentes y aceleran los tiempos de la sentencia condenatoria. Además, se mantiene la aplicación generalizada de la prisión preventiva: a diciembre de 2019 sólo el 51% de las personas alojadas en el SPB tenían condena firme[24].

Gráfico 3. Personas detenidas en el SPB según situación procesal, 2002-2019 (valores porcentuales)

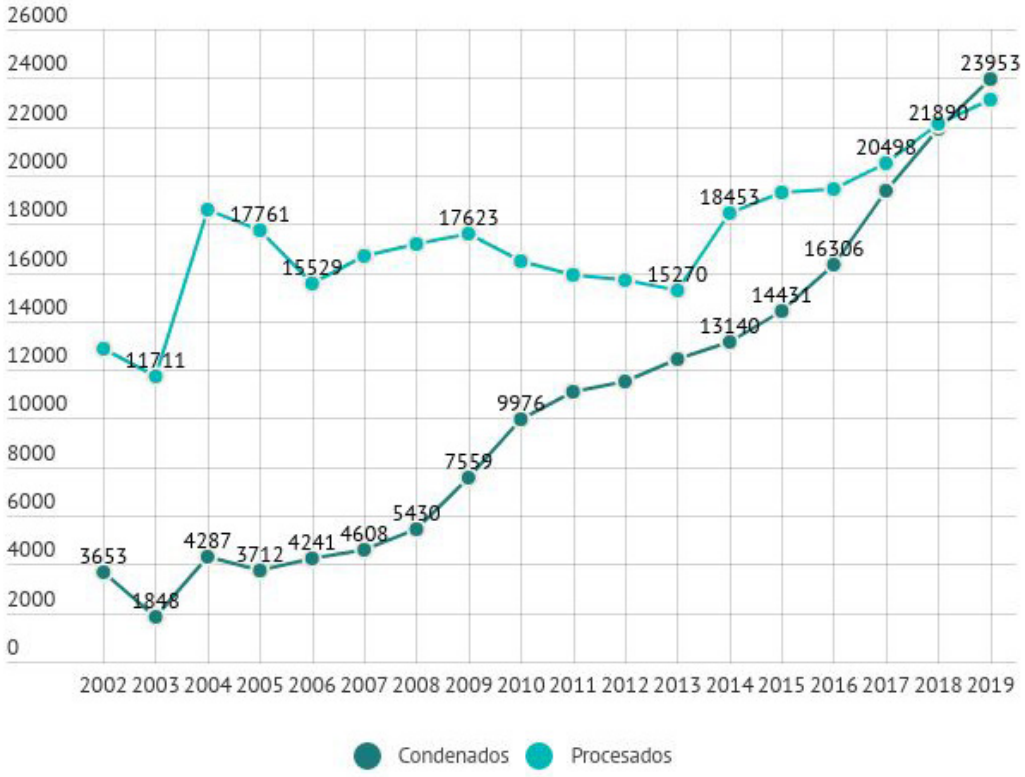


Fuente: CPM en base a informes anuales SNEEP (2002-2013) y partes de población detenida, elaborados por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2014-2019). "Condenados" refiere a personas con condena firme y "procesados" a personas con condena no firme o sin condena, más una porción menor de personas sin prisión preventiva. Para simplificar el gráfico no se incluyen las personas sobreseídas (que representan un 0,3%).

24 Parte del SPB, 30/12/2019. A diciembre de 2019, el 52% estaban procesados: 10% tenía sentencia no firme y 42% ni siquiera tenía sentencia (Informe RUD 2019).

La leve disminución proporcional de personas procesadas desde 2015 (Gráfico 3) no debe ser leída como un avance en términos del derecho a la inocencia, en tanto es producto de una aceleración de las condenas (juicio abreviado) y no de una disminución en el uso de la prisión preventiva, que no disminuyó en términos absolutos (Gráfico 4).

Gráfico 4. Personas detenidas en el SPB según situación procesal, 2002-2019 (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 (2014-2019). "Condenados" refiere a personas con condena firme y "procesados" a personas con condena no firme o sin condena, más una porción menor de personas sin prisión preventiva. Para simplificar el gráfico no se incluyen las personas sobreseídas (que representan un 0,3%).

La relación entre los ingresos al SPB y los otorgamientos de prisión preventiva (Tabla 7) confirma lo anterior: a pesar del crecimiento en la utilización del juicio abreviado, la prisión preventiva continúa siendo una medida generalizada, al punto que explica el 84% de los ingresos al SPB durante los últimos 4 años[25].

25 Se trata de un cálculo aproximado, producto de vincular la cantidad de ingresos al SPB y la cantidad de prisiones preventivas otorgadas durante el mismo año.

Tabla 7. Porcentaje de prisión preventiva sobre total de ingresos al SPB, 2015-2018

Año	Prisiones preventivas concedidas	Ingresos al SPB	%
2015	13.537	16.100	84,1%
2016	14.472	15.581	92,9%
2017	14.999	18.228	82,3%
2018	15.577	19.806	78,6%
Promedio	**14.646**	**17.429**	**84%**

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

Esto significa que sólo el 16% ingresa a la cárcel con condena. Luego este porcentaje se va elevando a medida que se resuelven los juicios, que la gran mayoría de las personas esperaron encerradas. Según el RUD, en promedio, las personas pasan detenidas 313 días hasta la sentencia de primera instancia (sin contar el tiempo hasta la sentencia firme, período en el cual aún se las considera legalmente inocentes)[26]. Según datos del SNEEP, el 43% de las personas procesadas están un año encarceladas, el 57% más de un año, el 32% más de dos años y el 20% más de tres.

Tabla 8. Cantidad de personas procesadas detenidas en el SPB, según tiempo de permanencia en prisión preventiva (rangos), diciembre 2018

Tiempo	Casos	%
Hasta 1 año	8.070	43%
Más de 1 a 2 años	4.646	25%
Más de 2 a 3 años	2.324	12%
Más de 3 años	3.731	20%
Total	**18.771**	**100%**

Fuente: CPM en base a Informe SNEEP 2018. **Nota:** se calcula tomando la diferencia entre la fecha de detención (informada en el 93% de los casos) y la fecha del relevamiento realizado por el SNEEP (31/12/2018).

Un juicio abreviado disminuye el tiempo entre la aprehensión 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, que es un acuerdo entre fiscal y defensor/a, se despliega en un sistema judicial que destina el doble de personas para acusar (555 fiscales) que para defender (255 defensoras/es), y que cuenta con un defensor/a oficial cada 193 personas detenidas[27].

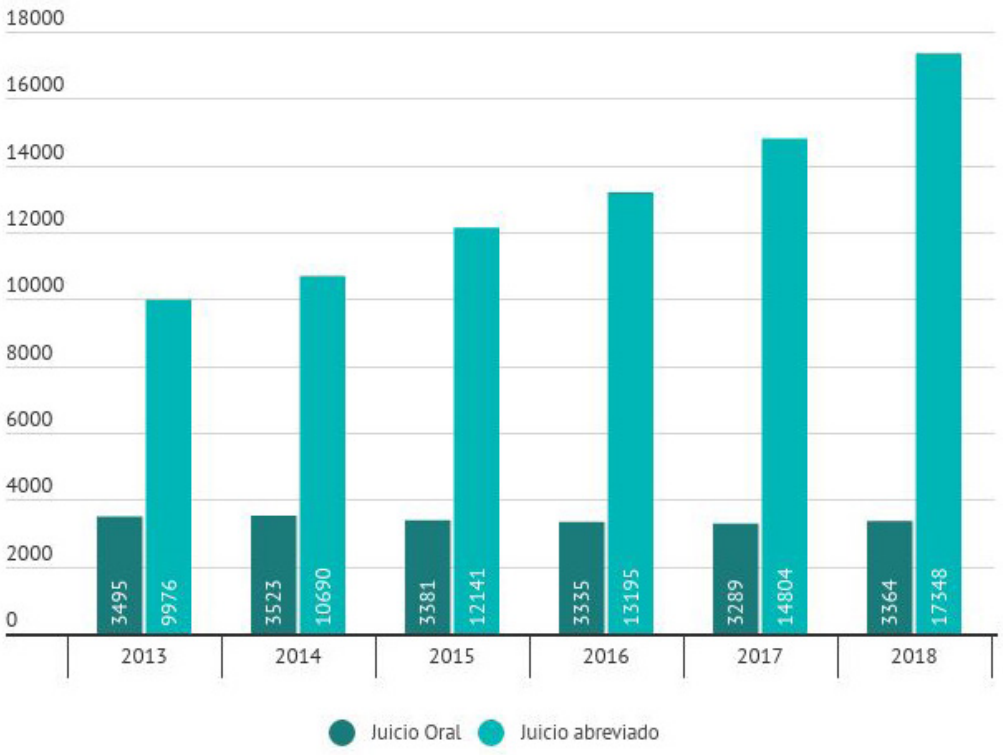
Al igual que la prisión preventiva, este instituto también se ha convertido en regla: de 2013 a 2018 el

26 Datos promedios elaborados en base al Informe RUD 2019. Según la Procuración, desde que se abre una IPP hasta que finaliza el juicio, transcurren en promedio 663 días (Informes de Control de Gestión del Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires, 2018).

27 Informes de Control de Gestión del Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires (2018).

79% de las condenas en la Provincia se dictaron por juicio abreviado. Entre ambos años, las condenas por juicio abreviado presentaron una variación del 70%y las condenas por juicio oral disminuyeron en términos relativos y se mantuvieron en términos absolutos, como muestran los Gráficos 5 y 6.

Gráfico 5. Sentencias condenatorias según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2013-2018 (valores absolutos)

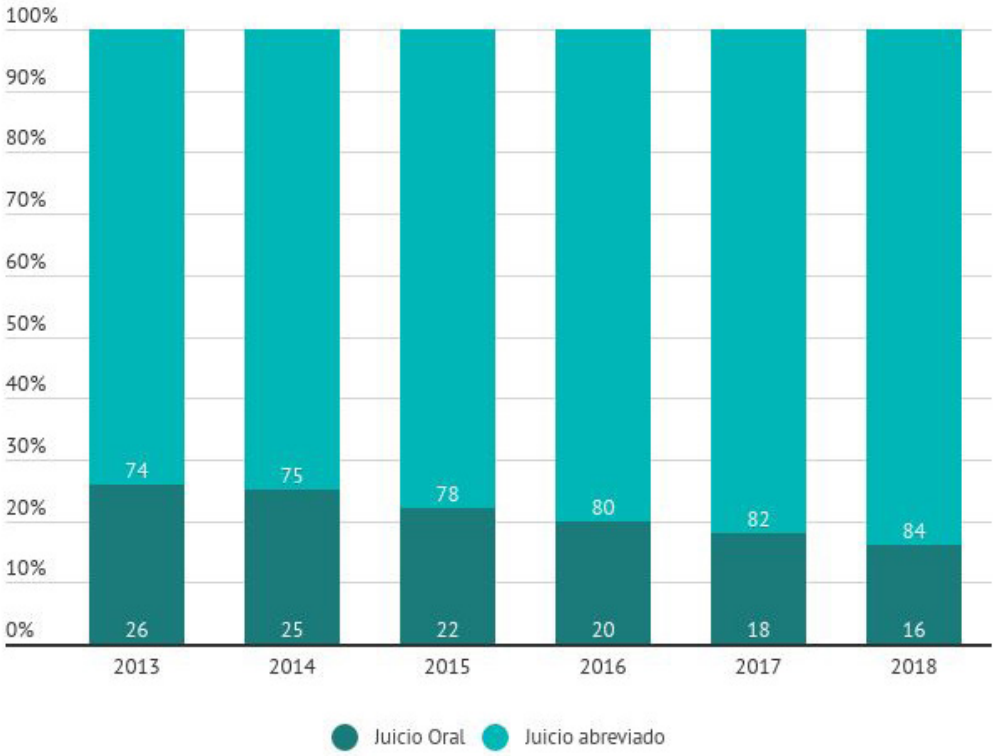


Fuente: CPM en base a información provista por la Corte Suprema de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

En esta expansión juega un rol importante la defensa oficial, más inclinada al juicio abreviado que las fiscalías: en 2018 las fiscalías requirieron 3.917 procesos abreviados y las defensorías 10.416[28].

28 Informes de Control de Gestión del Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires (2018).

Gráfico 6. Sentencias condenatorias según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2013-2018 (valores porcentuales)



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

Un indicador de las condiciones procesales en las que se llega al juicio abreviado es la proporción de sentencias absolutorias a las que se arriba mediante este instituto. Entre 2013 y 2018, un promedio de 411 causas por año culminaron con una sentencia absolutoria (3% de las sentencias). Dicho de otro modo, entre 2013-2018 hubo 2.469 *acuerdos* firmados por fiscales y defensores/as que luego no fueron validados por los juzgados de garantías, que dictaminaron la inocencia.

A la luz de estos datos, la idea de "puerta giratoria" no tiene ninguna base real. El crecimiento sostenido de las detenciones anuales y el altísimo porcentaje de las que derivan en el encierro (sin tener en cuenta las detenciones en comisarías o domiciliarias) dan cuenta de que el sistema penal se asienta en el encarcelamiento como dispositivo central de la política criminal. La flagrancia y el juicio abreviado son parte de una política de encierro y una condena más acelerada; sumadas a la prisión preventiva, confluyen en un nuevo récord de la tasa de encarcelamiento en la provincia de Buenos Aires[29].

1.4. Sobre-encarcelamiento

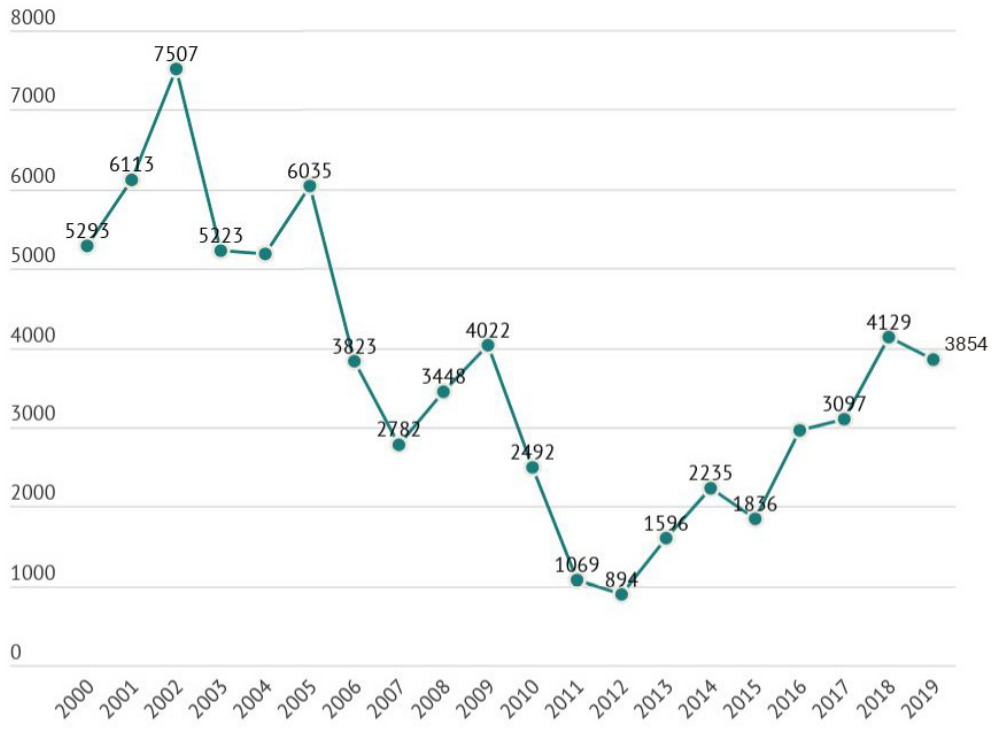
Ese récord repercute en otros récords. El aumento del encarcelamiento se manifiesta también en la saturación y desborde de los distintos espacios de detención: comisarías, alcaidías y cárceles. Lejos de ser sólo un problema técnico acerca de la capacidad y el funcionamiento de los lugares

29 Para un análisis detallado de la prisión preventiva, la flagrancia y el juicio abreviado, ver CPM (2018: 165-178). Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesanuales/Informe_2018.pdf

de encierro, el sobre-encarcelamiento constituye un problema histórico-político que se agravó en los últimos cuatro años. El crecimiento sostenido de la población detenida llevó a una saturación de todo el sistema.

Las comisarías colapsaron durante la última gestión de gobierno como efecto de la saturación territorial de las fuerzas de seguridad. Mientras que entre 2012 y 2015 alojaron a un promedio interanual de 1.640 personas, durante 2016-2019 el promedio subió a 3.510, como puede verse en el siguiente gráfico.

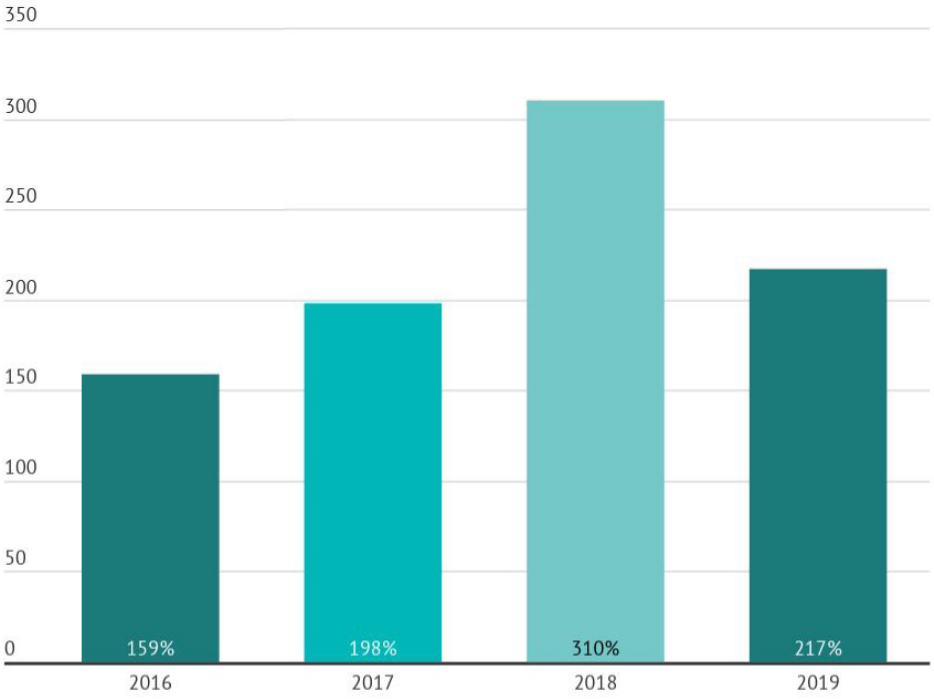
Gráfico 7. Población detenida en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2000-2019 (valores absolutos)



Fuente: CPM en base a datos provistos por el Centro de Estudios Legales y Sociales (2000-2015) y partes de población detenida elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad (2016-2019). Los valores corresponden a diciembre de cada año.

Con estas cifras, las comisarías se vieron sobrepobladas en un promedio interanual de 221%, lo que emerge como uno de los factores que explica las masacres en las comisarías de Pergamino (2017) y de Esteban Echeverría (2018), donde murieron 7 y 10 personas detenidas, respectivamente.

Gráfico 8. Nivel de sobrepoblación en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2016-2019



Fuente: CPM en base a partes de población detenida elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad (2016-2019). Los valores corresponden a diciembre de cada año, a excepción de 2019 cuya cifra de cupo corresponde a noviembre porque no fue informada en el mes siguiente.

En el monitoreo de la CPM, se constata de manera persistente la existencia de personas que permanecen durante largos períodos en comisarías. Según surge de un procesamiento agrupado de tres partes de población detenida en comisarías (correspondientes a abril-mayo-junio de 2019), el 44% de las personas acumulaba más de 40 días de detención, plazo máximo en el que se debe resolver la detención según el procedimiento de flagrancia. Algunas de ellas sumaban más de un año; solamente el 1% de las detenciones duraron uno o dos días.

Tabla 9. Personas detenidas en comisarías, según días de permanencia (en rangos), provincia de Buenos Aires, abril-mayo-junio de 2019

Lapso	Frecuencia	Porcentaje
Entre 1 y 2 días	80	1,15
Entre 3 y 40 días	3.827	55,01
41 días o más	3.050	43,84
Total	**6.957**	**100%**

Fuente: partes de población detenida en comisarías elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad. Cabe aclarar que las fechas extremas que se consideran son la del ingreso a la comisaría y la del parte, pudiendo las detenciones extenderse por más tiempo más allá la fecha del parte.

Estas cifras sólo contabilizan las personas que están encerradas en la comisaría cuando las autoridades elevan el dato a la jefatura departamental. Esto significa que no cuenta el total de los movimientos de personas por la comisaría durante el día, como demoras de poco tiempo, detenciones por averiguación de identidad, entre otras. Si bien este dato no refleja la totalidad de los ingresos a comisaría, confirma rotundamente que hay una porción significativa de ellos que se extienden por mucho tiempo.

El plazo máximo de alojamiento en comisarías debe fijarse en 24 horas, con una prórroga fatal de otras 24 hasta el llamado a declaración indagatoria (art. 308 CPP), ya que no están habilitadas para la custodia prolongada de personas por no contar con espacio suficiente, capacitación del personal, ni actividades o recursos para garantizar la atención de la salud y otros derechos básicos.

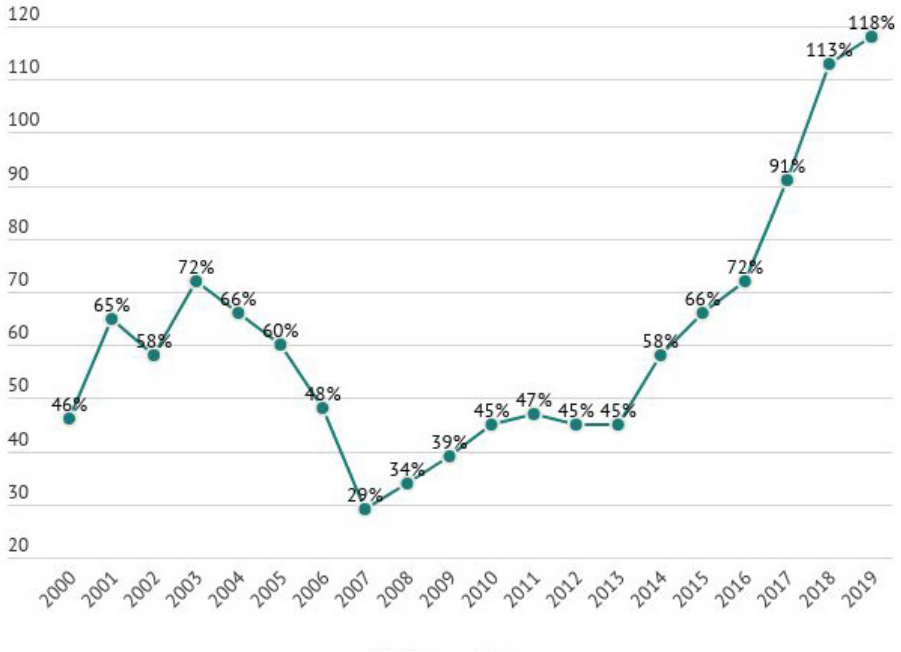
En cuanto al sistema carcelario, que se sostiene con un 2,5% del presupuesto provincial (más de 23 mil millones de pesos), se compone de 50 cárceles, 12 alcaidías, una unidad-hospital y una unidad de tránsito, construidas entre 1877 y 2019[30]; se trata de 64 establecimientos con capacidad para alojar 20.804 personas[31]. Considerando esa infraestructura, en 2019 la sobrepoblación alcanzó un nuevo récord histórico: 118%, 57 puntos por encima del promedio de los últimos veinte años. El gobierno anterior había heredado en 2015 un 66% de sobrepoblación. Durante toda la gestión de la gobernadora Vidal hubo un promedio interanual de 99%, lo que significa que la mitad de los/as detenidos/as no tuvo espacio para dormir. En diciembre de 2019 se alojaban en el SPB más de 45 mil personas en un lugar preparado para casi 21 mil.

La sobrepoblación no es un fenómeno nuevo: entre 2000 y 2019 la capacidad de alojamiento se incrementó un 103% (10.537 plazas) y la población detenida un 202% (30.291 personas). La tendencia es ascendente desde 2008 y alcanza los máximos picos en los últimos cuatro años.

30 Respecto de las alcaidías, 4 dependen exclusivamente del SPB y 8 son co-gestionadas entre el SPB y la Dirección de Coordinación de Alcaidías Departamentales del Ministerio de Justicia.

31 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. Para ver la evolución histórica de la infraestructura carcelaria, consultar CPM (2017: 122-141).

Gráfico 9. Nivel de sobrepoblación carcelaria, 2000-2019 (valores porcentuales)

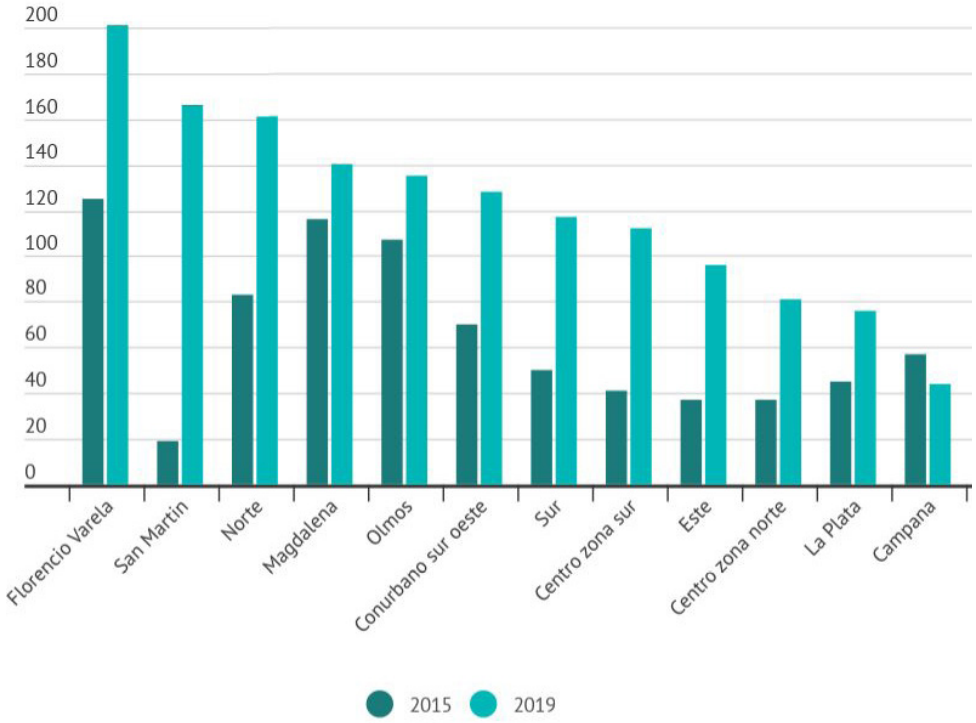


Fuente: CPM en base a Plan edilicio y de servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires; informes anuales del SNEEP (1999-2013); partes de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia (2014-2019). **Nota:** se contabilizan cárceles y alcaidías, no personas detenidas bajo la modalidad de arresto domiciliario con monitoreo electrónico.

Todos los complejos penitenciarios alojan personas por encima de su capacidad.[32] El más sobrepoblado en 2019 fue Florencio Varela (201%), donde se concentra el 16% de toda la población encarcelada en el SPB. Le siguen San Martín (166%), Norte (161%), Magdalena (140%) y Olmos (135%). Los siete restantes presentan porcentajes en un rango de 44% a 128%.

32 Los 12 complejos se integran del siguiente modo. Campana: unidades 21, 41, 57 y alcaidía Campana. Centro – Zona Sur: 2 Sierra Chica, 17 Urdampilleta, 27 Sierra Chica y 38 Sierra Chica. Centro – Zona Norte: 7 Azul, 14 Gral. Alvear, 30 Gral. Alvear, 37 Barker y 52 Azul. Conurbano Sur-Oeste: 39 Ituzaingó, 40 Lomas de Zamora, 43 González Catán y alcaidía Virrey del Pino. Este: 6 Dolores, 15 Batán, alcaidía 44 Batán y 50 Batán. Florencio Varela: 23, 24, 31, 32, 42 y 54. La Plata: 8 Los Hornos, 9 La Plata, 10 Melchor Romero, 12 Gorina, 18 Gorina, 33 Los Hornos, 34 Melchor Romero y 45 Melchor Romero. Magdalena: 28, 35, 36 y 51. Norte: 3 San Nicolás, 5 Mercedes, 11 Baradero, 13 Junín, 16 Junín y alcaidía 49 Junín. Olmos: 1, 22, 25 y 26. San Martín: 46, 46 y 47 San Martín, alcaidía 53 Malvinas Argentinas. Sur: 4 Bahía Blanca, 19 Saavedra y 20 Trenque Lauquen. No se contabilizan aquí las 8 alcaidías departamentales, por estar fuera del organigrama de los complejos penitenciarios.

Gráfico 10. Sobrepoblación por complejo penitenciario, SPB, comparación 2015-2019 (valores porcentuales)



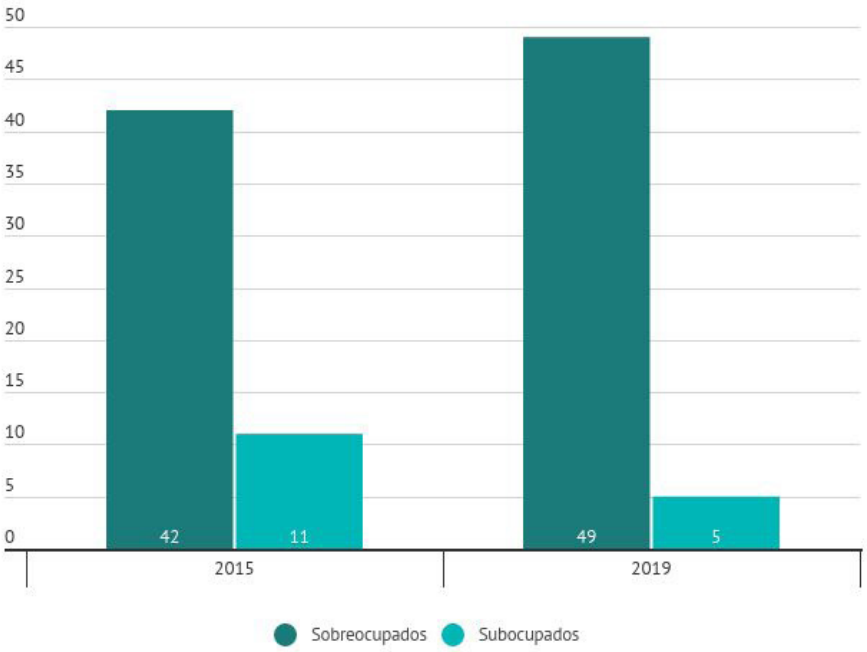
Fuente: CPM en base a Plan edilicio y de servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016), partes de población detenida (2014-2019) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** se contabilizan 50 cárceles y 4 alcaidías a cargo del SPB, no las 8 alcaidías departamentales por no estar integradas a la clasificación por complejos del SPB. Tampoco se cuentan personas detenidas bajo la modalidad de arresto domiciliario con monitoreo electrónico.

A su vez, todos están más sobrepoblados que en 2015, a excepción de Campana, adonde en 2019 se construyó la UP 57. El mayor incremento se registró en San Martín: en cuatro años este complejo pasó de ser el menos sobrepoblado al segundo más sobrepoblado, multiplicando por 8,7 su nivel de sobrepoblación. Este complejo está afectado por una medida cautelar de la CIDH desde 2012, surgida a partir de una presentación de la CPM y el CELS, luego de haber constatado homicidios, torturas, situaciones de violencia penitenciaria, condiciones inhumanas de detención y sobrepoblación. Cabe destacar que en ese entonces había 1.500 personas detenidas y en diciembre de 2019 había 2.900.

En las unidades y alcaidías la realidad es similar: el nivel de ocupación también varía, pero la consolidación del encierro como principal política criminal tuvo como efecto que 44 de los 60 establecimientos lo hayan aumentado y que queden cada vez menos espacios sub-ocupados. Estos últimos pasaron de 11 a 5 entre 2015 y 2019[33].

33 Para no sesgar el cálculo, en el caso de las unidades de varones y mujeres sólo se cuentan las plazas y los detenidos correspondientes a varones.

Gráfico 11. Espacios carcelarios según nivel de ocupación, evolución 2015-2019 (valores absolutos)



Fuente: CPM en base a Plan Edilicio y de Servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016), partes de población detenida (2015-2019) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires. **Nota:** se contabilizan 50 cárceles y 4 alcaidías a cargo del SPB, no las 8 alcaidías departamentales por no estar integradas a la clasificación por complejos del SPB. Tampoco se cuentan personas detenidas bajo la modalidad de arresto domiciliario con monitoreo electrónico.

Los únicos establecimientos donde sobran plazas son las unidades 10 de Melchor Romero, 12 de Gorina, 16 de Junín (las tres de régimen abierto), la alcaidía Malvinas Argentinas y la nueva unidad 57 de Campana. Entre las sobre-ocupadas, 23 superaron la marca de sobrepoblación global (118%), 10 están por encima del 200% y 3 rebasan el 300%. La unidad 6 de Dolores fue en 2019 la más sobrepoblada del SPB: alojó a cinco personas por cada plaza.

Tabla 10. Las 5 unidades más sobrepobladas en 2019

Unidad	Sobrepoblación
6 de Dolores	398%
32 de Florencio Varela	359%
42 de Florencio Varela	315%
5 de Mercedes	281%
46 de San Martín	262%

Fuente: CPM en base a Plan edilicio y de servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016), partes de población detenida (2014-2019) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

Otra novedad de los años 2018-2019 fue el colapso de las alcaidías departamentales, espacios

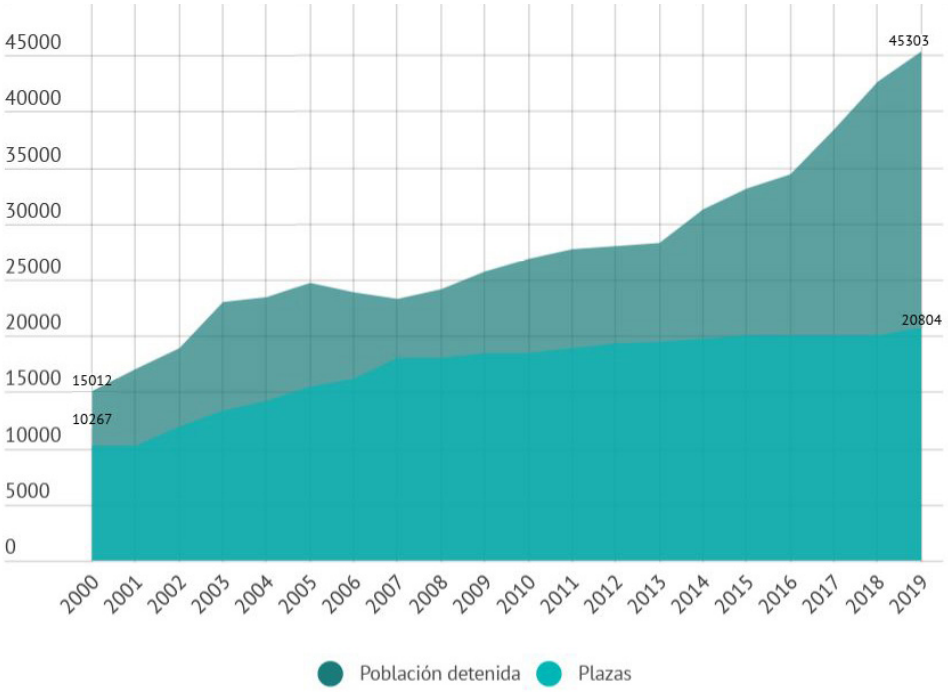
construidos entre 2010 y 2013 con el objetivo manifiesto de descomprimir las comisarías. Pero mientras estas últimas trepaban a altas cifras de personas detenidas (ver Gráfico 7), sobrepoblaron las alcaidías en un 48% durante 2018 y en un 52% durante 2019, habiendo incluso construido una nueva alcaidía en Campana. En diciembre de 2019 alojaban a 1.315 personas en 868 plazas.

Los sucesivos gobiernos provinciales se han cuidado siempre de exagerar la capacidad edilicia del sistema carcelario, invocando una cantidad de plazas superior a la real; la táctica más frecuente es sumar camastros en las celdas[34]. En el falso supuesto de que un camastro equivale a una plaza, el Estado afirma que sólo agregando camastros amplía la capacidad, como si no dependiera de otros dispositivos y recursos que también componen las condiciones de alojamiento: dimensiones de las celdas, metraje cúbico de aire, ventilación, luz natural, unidades sanitarias, servicio de cocina, espacios de recreación y recepción de visitas, redes cloacales, eléctricas y de agua potable, acceso al trabajo y a la educación.Esta *capacidad penitenciaria adaptada* fue oficialmente de 29.812 plazas en el último año; es decir que, aun con una cifra inflada, el gobierno provincial anterior asumía un 52% de sobrepoblación en diciembre de 2019.

La respuesta histórica de los gobiernos al hacinamiento fue la construcción de nuevas cárceles. Como mostramos en informes anteriores, cada vez que se amplió la capacidad edilicia del sistema se volvió a incrementar la cantidad de personas encarceladas: entre 2000 y 2019 se crearon 10.500 plazas y la población detenida creció en más de 30.000. Incluso si tomáramos como válido lo informado por el Ministerio de Justicia a la CIDH el 23 de julio de 2019, en el marco de la medida cautelar por el complejo San Martín, el resultado sería el mismo: en los cuatro años de gestión se habrían creado 2.923 nuevas plazas, y en dicho período la población detenida en cárceles y alcaidías aumentó en 12.181 personas.

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

Gráfico 12. Nivel de ocupación en el sistema carcelario bonaerense, 2000-2019 (valores absolutos)



Fuente: CPM en base a Plan edilicio y de servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016), partes de población detenida (2014-2019) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires; informes anuales del SNEEP (1999-2013).
Nota: no se contabilizan personas detenidas bajo la modalidad de arresto domiciliario con monitoreo electrónico.

La historia demuestra que las cárceles son espacios creados para llenarse, por lo cual construirlas no mejora las condiciones de detención sino que eleva el piso de encarcelamiento[35]. La gestión saliente ha priorizado el incremento masivo de camastros en celdas individuales donde ya no queda espacio ni para moverse.

Por su parte, el Poder Judicial mantiene como excepción las medidas alternativas al encierro, desconociendo las recomendaciones de las Reglas de Tokio (Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad)[36]. Una de las principales es el arresto domiciliario que al menos desde 2013 se utiliza en el 5% de los casos; en 2019 fue para apenas 3.251 personas[37]. Al analizar la distribución de la población detenida en los últimos 5 años, vemos que entre 2015 y 2018 se duplicó la cantidad de personas detenidas bajo arresto domiciliario con monitoreo electrónico (de 974 a 1.922)[38], luego estable durante 2019, en un promedio anual de 1.966 (Gráfico 13). Sin embargo, el aumento no ha modificado en nada la situación estructural, ya que representa una porción minúscula del total de personas detenidas: el 96% están encerradas en cárceles, alcaidías y comisarías (Tabla 4).

El sistema de monitoreo electrónico fue inaugurado en 1997 por la entonces subsecretaria de Justicia, María del Carmen Falbo, y suspendido en 2008 luego del hecho conocido como cuádruple cri-

35 Ver CPM (2017: 122-141).

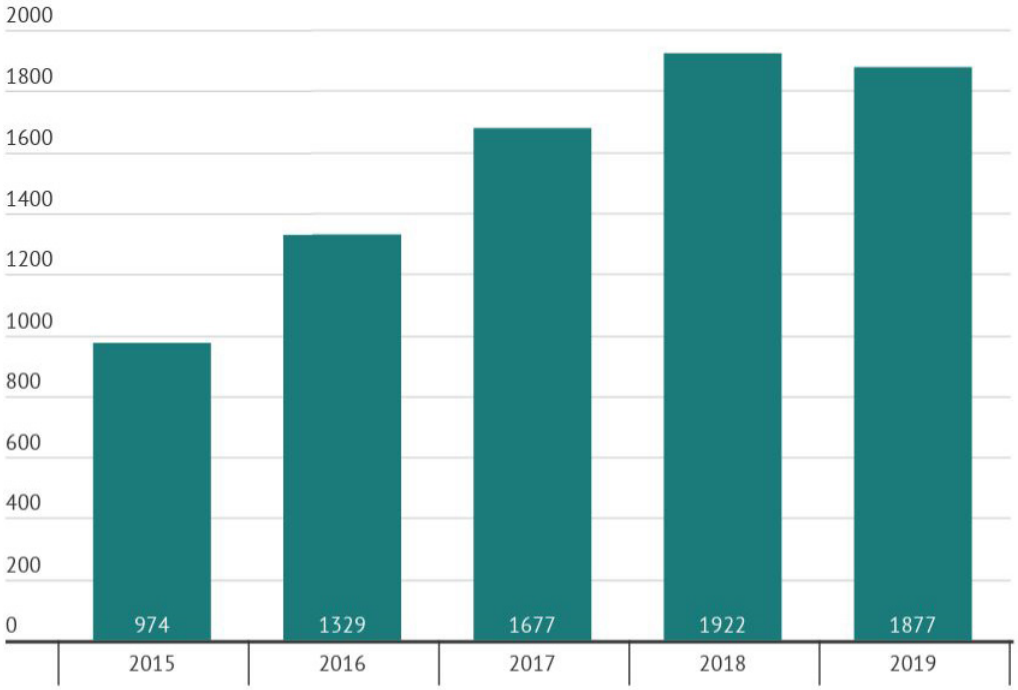
36 Asamblea General ONU, resolución 45/110, 14 de diciembre de 1990.

37 Informe RUD 2019. Este dato recién comenzó a ser publicado por la Procuración en los informes anuales del RUD a partir de 2013, por lo cual se desconocen los valores previos.

38 En este cálculo no se incluyen los arrestos domiciliarios sin monitoreo electrónico (representan la minoría), debido a que el SPB no los contabiliza por estar fuera de su jurisdicción.

men de Campana, que tuvo gran repercusión mediática pues uno de los responsables estaba bajo este régimen. Recién recobró impulso a partir de 2014 a instancias del Ministerio de Justicia y de la Corte Suprema provinciales, que propusieron un listado restringido de 400 detenidos para incorporarse a la medida como respuesta al agravamiento de la sobrepoblación (Vieito, 2019: 276-281)

Gráfico 13. Cantidad de personas con arresto domiciliario bajo la modalidad de monitoreo electrónico, 2015-2019 (valores absolutos)



Fuente: CPM en base a partes de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2015-2019).

Periódicamente, llegan a la CPM denuncias de situaciones que ameritan el arresto domiciliario y cuyas/os juezas/ces se resisten a otorgar. Por un lado, personas con enfermedades terminales o graves problemas de salud cuya mejora requiere condiciones de vida, desde dieta especial hasta condiciones edilicias pasando por el acceso al sistema de salud pública[39]. Por otro, mujeres embarazadas o madres con hijos/as menores de cinco años viviendo en el encierro, que a diciembre de 2019 sumaban 77[40]. También permanecían detenidas 185 personas mayores de 70 años[41] y 143 sobreseídas con medidas de seguridad[42].

Según las estadísticas de la SCJBA, en 2018 los juzgados provinciales de ejecución penal denegaron la mayor parte de las solicitudes enmarcadas en la progresividad de la pena: el 80% de las li-

39 Ver Desatención de la salud. En 2009, mediante la ley 13.943/09 se reformó el art. 159 del Código Procesal Penal de la provincia, restringiendo la alternativa a la prisión a casos de "enfermedades incurables en un período terminal".

40 Ver capítulo Mujeres y trans en el encierro. Vale recordar que en 2015 el juez de San Isidro Gabriel David presentó un habeas corpus colectivo solicitando a los jueces que otorgaran el arresto domiciliario de todas las mujeres con niños/as o embarazadas que estaban a su disposición detenidas en la UP 33. No obstante, la mayoría lo rechazó.

41 Informe SNEEP 2018.

42 Datos de diciembre 2019. Según el artículo 34 del Código Penal, no es punible la persona "que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones"; no obstante, "el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio" en razón del "peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás".

bertades condicionales, el 67% de las libertades asistidas, el 77% de las salidas transitorias, el 83% de pases a régimen abierto y el 88% de arrestos domiciliarios[43]. A diciembre de 2019 había apenas 981 detenidos con salidas transitorias (un 4% del total de condenados) y 341 en el programa Casas por cárceles, dos tercios de cuya capacidad está inutilizada[44].

Sólo el 6% de las personas con prisión preventiva espera la sentencia afuera de la cárcel con monitoreo electrónico. Entre 2016 y 2018 la defensa penal oficial solicitó un promedio de 630 alternativas a la prisión preventiva[45]; lejos de las alternativas, el Poder Judicial opta por la cárcel. La sobre-población es un producto directo de la política criminal que sobre-encarcela de manera creciente.

1.5. Falsas soluciones

Ante los problemas que genera el constante aumento de la población detenida, desde 2013[46] distintos órganos judiciales vienen implementando, sin coordinación, medidas de emergencia para limitar el ingreso de nuevas personas a las cárceles colapsadas de su respectiva jurisdicción. Así, en 33 de los 64 establecimientos del sistema se ha fijado un *cupo judicial:* un máximo de detenidos que, por orden de un/a juez/a, el SPB no debe superar[47]. Las 16 causas donde se resolvieron estos 33 cupos fueron originadas en presentaciones de distintos actores como la defensa oficial (8 casos), la oficina judicial de Procuración (1) y personas detenidas (1), o por iniciativa de jueces/zas (3), en varias de ellas con intervención de la CPM[48]. Intervinieron nueve juzgados de ejecución penal, dos correccionales, dos de garantías y un tribunal oral.

La fijación de este límite no se basa en un relevamiento exhaustivo y sistemático respecto de las condiciones edilicias, en pericias técnicas ni en estándares internacionales de derechos humanos. Solamente cuatro juzgados construyeron el cupo basándose en la intervención de peritos de algunas de las siguientes especialidades: ingeniería, arquitectura, higiene y seguridad, trabajo social, psicología, psiquiatría y medicina forense. Es el caso de las resoluciones sobre las unidades 9 de La Plata, 21 de Campana y 15, 44 y 50 de Batán, que consideran no sólo el espacio disponible en las celdas sino también la capacidad del servicio sanitario, de la cocina, las condiciones edilicias, la cantidad de personal, entre otras cuestiones[49]. Contrariamente, al menos en 24 de los 33 casos el número máximo establecido corresponde a la cantidad de personas detenidas el día de la resolución o al cupo infor-

---

43 SCJBA, Juzgados de ejecución penal, Incidentes en etapa de ejecución 2018. Disponible en http://www.scba.gov.ar/informacion/estadisticas.asp Al momento de edición de este Informe no se habían publicado los datos correspondientes a 2019.

44 Parte de población detenida en el SPB, diciembre 2019, provisto por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

45 Informe sobre la Defensa Penal 2018, Control de Gestión, Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires.

46 Existen cuatro antecedentes aislados en 2005, 2008 y 2010.

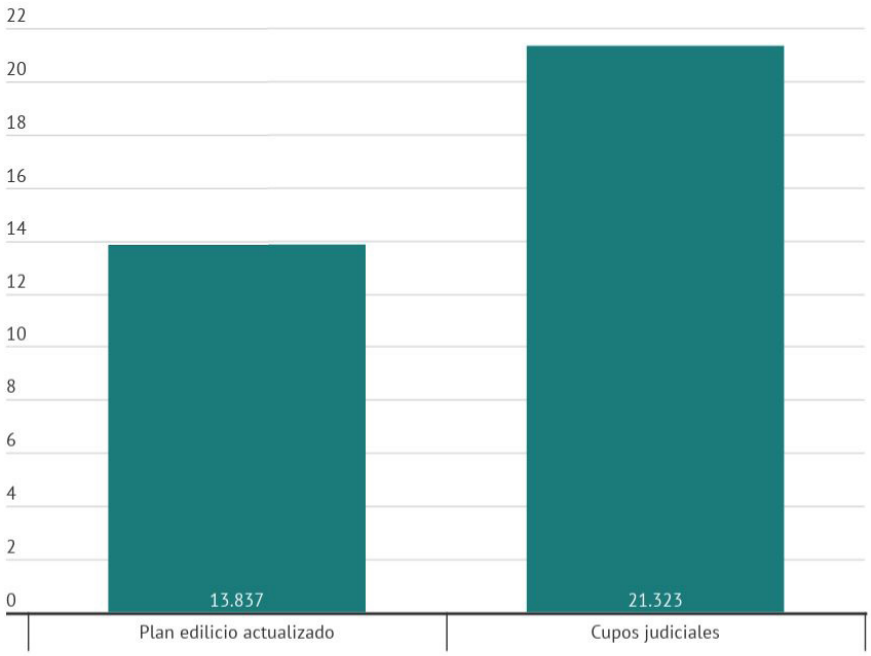
47 Además, en 3 unidades los órganos judiciales ordenaron al SPB "establecer un cupo máximo" o "adecuar la población a la capacidad edilicia", pero en ningún caso definieron un número. Sobre los 28 establecimientos restantes no se estableció un cupo judicial ni se realizaron intervenciones como las anteriores.

48 Se desconoce el origen de 3 causas.

49 Juzgado Correccional Nº 2 La Plata (UP 9, año 2013), Cámara de Apelación y Garantías Zárate-Campana (UP 21, año 2016), Juzgado de Ejecución Penal Nº 2 Mar del Plata a cargo de Juan Galarreta (UP 44, año 2018) y Juzgado de Ejecución Penal Nº 1 Mar del Plata a cargo de Ricardo Perdichizzi (UP 50, 2019). En el caso de la UP 15 Batán, la Cámara de Apelación de Mar del Plata confirmó en 2008 un cupo sugerido por peritos de la SCJBA, pero la causa fue recurrida y actualmente no está firme, a la espera de que resuelva la Corte Suprema de Justicia de la Nación. En 2018 el Juzgado de Ejecución Penal Nº 1 de Mar del Plata ordenó nuevas pericias, realizadas por la Asesoría Pericial Departamental, las cuales dictaminaron la necesidad de fijar un cupo menor al informado por las autoridades de la unidad. Aprovechamos para corregir una interpretación errónea plasmada en el Informe CPM 2019: el titular del juzgado, Ricardo Perdichizzi, no estableció una cifra entendiendo que antes debe resolverse la causa en curso.

mado por las autoridades penitenciarias[50]: consiste entonces en un *cupo de emergencia*. Tal es así que a suma de las plazas definidas por los/as jueces/zas sobredimensiona la capacidad real en 7.500.

Gráfico 14. Cantidad de plazas de 33 cárceles bonaerenses, según plan edilicio actualizado o cupos judiciales



Fuente: CPM en base a Plan edilicio y de servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires; relevamiento propio de causas judiciales sobre fijación de cupos.

Aun así, 30 de los 33 cupos judiciales estaban excedidos en diciembre de 2019; incluso si consideráramos válidas las cifras establecidas por las/os juezas/ces, en dichos lugares la sobrepoblación alcanzaría un promedio de 50%.

La fijación de estos cupos ha derivado en reiterados litigios con el Ministerio de Justicia que apeló de manera automática las órdenes judiciales pasando por Cámaras, Tribunal de Casación e incluso la Suprema Corte[51]. Para sostener esta política, la gobernadora María Eugenia Vidal creó en 2016 la Dirección Provincial de Asuntos Contenciosos dentro de la Subsecretaría de Política Penitenciaria, con el objetivo de "realizar el seguimiento y sistematización de los asuntos contenciosos en materia de alojamiento de detenidos, formulando las presentaciones y/o peticiones que sean necesarias"[52]. Pese a esto, al menos 20 de los 33 cupos judiciales tienen actualmente carácter de sentencia firme. De todos modos, dichos cupos también han sido superados ampliamente sin implicar costos penales y/o administrativos para los/as responsables. Según surge de la lectura de estos expedientes, las discusiones generalmente culminan con el Poder Ejecutivo amparándose en la falta de presupuesto y el Poder Judicial en que la policía detiene cada vez más personas y las leyes lo obligan a

50 Se desconoce el dato para 4 cupos judiciales.

51 Esta estrategia fue sostenida también por el gobierno de Daniel Scioli.

52 Decreto 1577/16.

encerrar. El Poder Legislativo ni siquiera participa de las audiencias.

La iniciativa judicial de fijar cupos fue inviable porque colisionó con su propia tendencia al encierro: pretende limitar el encarcelamiento de las personas que manda a encarcelar. La Corte dejó transcurrir los procesos mientras fueron experiencias sin coordinación entre sí[53]. Pero la iniciativa del Juzgado Correccional 2 de La Plata de establecer cupos en todas las unidades del servicio penitenciario[54] dejó en evidencia que el problema principal no era la infraestructura carcelaria sino la política criminal. En vez de dar un respaldo a la voluntad resolutoria demostrada por el juez Eduardo Eskenazi, en noviembre de 2018 la Corte lo desplazó de esa tarea (luego de haberlo avalado en 2017) y la delegó en el Tribunal de Casación Penal (TCP), donde ya existía un espacio interinstitucional que en ese momento acumulaba tres años sin dar respuesta a los problemas estructurales[55]. En ese marco, el TCP hizo público en octubre de 2019 un diagnóstico[56] donde reconoce la situación crítica que atraviesa el sistema de encierro provincial en cuanto a la vulneración generalizada de derechos y garantías, y admite que es producto de decisiones políticas de los tres poderes del Estado provincial. No obstante, se trata de un diagnóstico circunscripto al problema de la sobrepoblación, sin profundizar ni mencionar otros problemas estructurales: la crisis generalizada de la atención sanitaria, las muertes evitables, el deterioro edilicio, la deficiencia en la provisión de alimentos, los obstáculos para la vinculación familiar, el aislamiento, los problemas específicas que atraviesan poblaciones particulares como jóvenes, mujeres, trans y travestis, los traslados constantes, la violencia física y el robo de pertenencias por parte de agentes penitenciarios y policiales. Es decir, prácticas sistemáticas de tortura y malos tratos. En ese documento, el TCP presentó también una serie de propuestas para mitigar el problema de la sobrepoblación. Una de ellas fue el "desalojo inmediato de personas alojadas en comisarías clausuradas y prohibición de rehabilitación". Cabe señalar que esto ya había sido ordenado en diciembre de 2018 por el Juzgado Correccional 2 de La Plata, en el marco de la causa F-3359, resolución sistemáticamente incumplida desde entonces por fiscales, jueces y funcionarios policiales: en diciembre de 2019 había 103 comisarías clausuradas que alojaban detenidos. "Prohibir", "exhortar", "ordenar" e "instar" son acciones que ya se formalizaron sin modificar los hechos y sin que se sancione su incumplimiento.

El TCP sugirió también utilizar la herramienta constitucional de la conmutación de penas, aunque aplicando una serie de requisitos que reducirían al mínimo su incidencia en la realidad carcelaria. En todos los casos se trata de personas con condena firme y que cumplen con las restricciones del art. 14 del Código Penal: no ser reincidentes ni haber cometido determinados delitos[57]. Sobre estas condiciones, se propone conmutar las penas de personas con más de 60 años que tengan la mitad de la pena cumplida; mujeres con hijos/as menores de 5 años que tengan la mitad de la pena cumplida; personas con penas menores de 3 años que tengan un tercio de la pena cumplida; personas con penas menores de 6 años, que tengan dos tercios de la pena cumplida y que se encuentren

53 Como dijimos antes, intervinieron 9 juzgados de ejecución penal, 2 correccionales, 2 de garantías y 1 tribunal oral, además de las cámaras que resolvieron las apelaciones.

54 Causa Nº F-3359 caratulada "Monasterio y otro s/ Habeas Corpus Colectivo – Cupo unidades carcelarias Provincia de Buenos Aires", Juzgado Correccional Nº 2 La Plata.

55 El espacio se denominaba "Mesa provincial de trabajo sobre condiciones de detención en cárceles de la Provincia".

56 "Documento sobre las condiciones de detención en la provincia de Buenos Aires (RC. 2301/18)". Disponible en http://www.pensamientopenal.com.ar/miscelaneas/48189-documento-del-tribunal-casacion-penal-bonaerense-sobre-condiciones-detencion

57 Homicidio agravado, abuso sexual, trata de personas para explotación sexual, privación ilegal de la libertad coactiva seguida de muerte, corrupción de menores, tenencia o producción de pornografía infantil, tortura seguida de muerte, homicidio en ocasión de robo, robo con armas o en despoblado y en banda, secuestro extorsivo seguido de muerte, trata de personas para explotación laboral, financiamiento al terrorismo, violación a la ley de estupefacientes, contrabando aduanero.

usufructuando el régimen de salidas transitorias.
Tomando como referencia la base de datos 2018 del SNEEP, última disponible y con las limitaciones metodológicas que presenta, se puede cuantificar de manera aproximada el alcance de esta medida: la población detenida en el SPB se reduciría apenas un 4,2%, de acuerdo al siguiente detalle[58].

Tabla 11. Personas condenadas con posibilidad de acceder a la conmutación de penas, según condiciones propuestas por el TCP, año 2018 (valores absolutos y porcentuales)

Condiciones para acceder a la conmutación de penas (*)	Cantidad de personas	% sobre total de población detenida
Personas con 60 años o más, que tengan la mitad de la pena cumplida	120	0,3%
Mujeres con hijos/as menores de 5 años, que tengan la mitad de la pena cumplida	170	0,4%
Personas con penas menores de 3 años, que tengan un tercio de la pena cumplida	1.182	2,7%
Personas con penas menores de 6 años, que tengan dos tercios de la pena cumplida y que se encuentren usufructuando el régimen de salidas transitorias	328	0,8%
Total	**1.800**	**4,2%**

Fuente: CPM en base a Informe SNEEP 2018. **Nota** (*): En todos los casos con condena firme, no reincidentes y no habiendo cometido determinados delitos (según art. 14 CP).La proporción se calcula sobre el total de personas detenidas a diciembre de 2018.

Es notable que mientras se asimila la posibilidad de conmutar penas no se esté bregando con el mismo énfasis, y mediante normas prácticas concretas, para dictar medidas alternativas al encierro en la etapa de investigación o resolver las libertades con mayor celeridad durante los primeros momentos de la detención en casos en los que es evidente que el proceso continuará en libertad, entre otras que podrían adoptar rápidamente juezas/ces y fiscales.
Por esto, la CPM reclama la derogación de la resolución 567/13 de la Procuración General, que obstaculiza la disposición de la inmediata libertad cuando es pertinente. La aplicación de esta resolución como principio general ha derivado en casos absurdos: en comisarías clausuradas y con alto nivel de hacinamiento se encuentran personas por supuestos delitos como resistencia a la autoridad, tentativa de hurto o encubrimiento[59].
El problema persistirá y se agravará si no se limitan las detenciones restringiendo las prisiones preventivas, no se otorgan libertades condicionales o salidas transitorias a personas que cumplen los requisitos, y no se amplía la cobertura del arresto domiciliario y otras alternativas al encierro.

58 La base del SNEEP registra algunos delitos en categorías agrupadas, haciendo imposible aplicar con precisión una de las condiciones propuestas por el TCP. Otro problema es la insuficiencia de datos vinculados al tiempo cumplido de las condenas. Por estas razones, los valores de la Tabla 11 son aproximados y están sujetos a revisión.
59 En igual sentido, valoramos la derogación de la resolución 752/00, decidida en enero de 2020, que instruía a los fiscales para apelar automáticamente todas las resoluciones que concedieran excarcelaciones.

2. La crisis del sistema de inteligencia

2.1. Andamiaje institucional y normativo

La adopción por el gobierno de Mauricio Macri de la "doctrina de las nuevas amenazas", asociada a la estrategia hemisférica de los EEUU de injerencia en las políticas de seguridad de los países latinoamericanos, tuvo serias consecuencias en el sistema de inteligencia nacional y profundizó su crisis. La re funcionalización de las agencias de inteligencia, y su utilidad para los distintos gobiernos desde la transición democrática, explican la pervivencia del espionaje político, la ilegalidad y el secretismo que definen hasta hoy la actividad de inteligencia en Argentina. Este escenario permitió el despliegue sin control de actividades de espionaje político estatal y la proliferación de organizaciones para-estatales de inteligencia (articuladas con el Estado) dedicadas a la extorsión y la injerencia en el Poder Judicial.

Durante la presidencia de Cristina Fernández, en el marco crítico por la muerte del fiscal federal Alberto Nisman y la depuración parcial de la ex Secretaría de Inteligencia (SI), el ejecutivo impulsó una reforma cristalizada en la ley 27.126 de creación de la AFI y el decreto 1311/2015[60] *Nueva Doctrina de Inteligencia Nacional*. Esta normativa introdujo reformas en torno a la transparencia y control de las actividades de la agencia, uso de fondos reservados y alcances del secreto, entre otros aspectos. Asimismo, el sistema de escuchas y captación de comunicaciones, la ex "ojota" (Observaciones Judiciales), cuestionado por la filtración de escuchas, fue transferido de la ex SI al ámbito de la Procuración General de la Nación[61].

Al asumir el gobierno de Mauricio Macri, se inició un proceso de contrarreforma. A través del DNU 656/16 se modificó el régimen de personal, convirtiendo a todo el personal de la AFI en personal de

60 http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/248914/norma.htm

61 El artículo 17 de la ley 27.126 estableció la transferencia al ámbito de la Procuración General de la Nación (PGN) la entonces Dirección de Observaciones Judiciales (DOJ) y sus delegaciones. Por el artículo 24 de la citada ley 27.126 se dispuso la transferencia de la totalidad del personal, bienes, presupuesto vigente, activos y patrimonio afectados de la DOJ a la PGN. Mediante el artículo 2° de la resolución 2067 del 7 de julio de 2015 de la PGN se dispuso la incorporación de, la entonces DOJ a la órbita de la Dirección General de Investigaciones y Apoyo Tecnológico a la Investigación Penal (DATIP) de dicho organismo, creándose el Departamento de Interceptación y Captación de las Comunicaciones (DICOM).

inteligencia[62], y se restableció el secreto para la administración de fondos reservados. Se disolvieron controles operativos, tales como la autorización de actividades de inteligencia y uso de fondos, que debían monitorearse mediante la comisión bicameral según los objetivos del Plan Inteligencia de Nacional. En el ámbito del Ministerio de Seguridad de la Nación, la Dirección Nacional de Inteligencia Criminal (DNIC) (órgano civil para la coordinación de la producción de inteligencia criminal de las fuerzas federales) tuvo designación, acrecentando el poder y autonomía de las áreas de inteligencia de las fuerzas de seguridad y policiales federales.

Durante la gestión Cambiemos, se acrecentó el poder y discrecionalidad de la Unidad de Información Financiera (UIF), órgano de de inteligencia financiera, cuyo ex titular Mariano Frederici presidió el Grupo Egmont de Unidades de Inteligencia Financiera a nivel mundial. La falta de control parlamentario derivó, por ejemplo, en la filtración de documentos e información sensible sobre casos de corrupción, que recayó en manos de organizaciones para-estatales de inteligencia ilegal.

A nivel provincial, durante la gestión del ministro de Seguridad Cristian Ritondo, mediante el decreto 1073-GPBA-18, la gobernadora María Eugenia Vidal aprobó un organigrama que incorporó la Superintendencia de Inteligencia Criminal (ex Evaluación de la Información) al ámbito de la Subsecretaría de Planificación e Inteligencia Criminal. Esta nueva organización no trajo cambios sustantivos en la política de análisis del delito complejo, a pesar del alto presupuesto destinado a la cartera de Seguridad que implicó también adquisiciones millonarias de tecnología para el procesamiento de grandes volúmenes de datos[63]. Esta situación, junto a la persistente confusión entre investigación e inteligencia criminal (además de la falta de mecanismos normativos para controlar las actividades de inteligencia) tuvo efectos similares que en la Nación. El espionaje a la entonces Gobernadora[64], la denuncia de posibles pinchaduras de legisladores[65] o la infiltración de policías de civil en marchas por las víctimas de la masacre de Monte[66] y otros casos de víctimas de la violencia policial son claros ejemplos.

El conurbano bonaerense fue también un laboratorio de vigilancia política de la AFI. La agencia implementó, entre 2017 y 2018, un dispositivo de bases en La Matanza, Pilar, Ezeiza, San Martín, Morón y Quilmes (además de las históricas La Plata, Mar del Plata y Bahía Blanca), coordinadas desde la Dirección de Reunión AMBA[67]. Los jefes de dichas bases eran ex comisarios de la Policía de la provincia de Buenos Aires, incluso vinculados a bandas para-estatales de inteligencia, como es el caso de Ricardo Bogoliuk, jefe de la delegación Ezeiza y procesado en la causa D'Alessio.

En cuanto al sistema de escuchas, mediante el DNU 256/2015, Mauricio Macri dispuso el traspaso de la DICOM a la órbita de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN), sin el debido debate parlamentario ni acreditación de razones de necesidad y urgencia. Mediante la acordada 2/16, la

62 El decreto 1311/2015, derogado por la gestión Cambiemos, establecía diferentes regímenes para el personal: inteligencia, seguridad y apoyo.

63 *La bonaerense retoma las riendas*, El cohete a la luna. Disponible en línea https://www.elcohetealaluna.com/la-bonaerense-retoma-las-riendas/

64 *Vidal denuncia espionaje y busca otra custodia*, Diario Perfil. Disponible en línea en: http://www.perfil.com/politica/vidal-denuncia-espionaje-y-busca-otra-custodia-0020.phtml?utm_source=redir_url_legacy

65 *Revuelo en la Legislatura: Varios diputados sospechan que tienen el teléfono pinchado*, La Política Online, 17 de agosto de 2016. Disponible en línea en: http://www.lapoliticaonline.com/nota/99663-revuelo-en-la-legislatura-varios-diputados-sospechan-que-tienen-el-telefono-pinchado/

66 El espionaje policial sobre las familias de la masacre de Monte se analiza en la sección final de este Informe Anual: La era de las masacres. Actualmente, la causa tramita ante el Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional Nº 3 de La Plata.

67 Existe poca información acerca de los motivos que llevaron a la apertura de las bases, las tareas que desplegaron durante el tiempo que funcionaron y la causa de su abrupto cierre.

CSJN creó la Dirección de Captación de Comunicaciones del Poder Judicial de la Nación, absorbiendo las tareas de la ex DICOM, financiada por fondos propios y autonomía de gestión. La acordada 30/2016 creó la Dirección de Asistencia Judicial en Delitos Complejos y Crimen Organizado del Poder Judicial de la Nación (DAJUDECO), estableciéndose que allí funcionaría la Oficina de Captación de Comunicaciones. Las consecutivas modificaciones realizadas por la CSJN derivaron en una ampliación desmesurada de las atribuciones de la DAJUDECO: facultades para la investigación criminal, convenios con la AFI, Policía Federal, y acceso a bases de datos de la UIF, AFIP y Ministerio de Justicia y DDHH de la Nación.

Otra modificación sustancial fue la reforma del Código Penal, mediante la ley 27.304: se introdujeron técnicas especiales de investigación, entre las que cuentan la figura del imputado colaborador o "arrepentido"[68] que -como veremos- otorgó un plafón jurídico para la extorsión y el direccionamiento de testimonios en causas judiciales por corrupción.

A los pocos días del inicio de la gestión, el presidente Alberto Fernández, luego de ponderar en su discurso la crisis del sistema de inteligencia y la necesidad de reformarlo, ordenó la intervención de la AFI y derogó el decreto 656/16. Asimismo, su interventora Cristina Caamaño dispuso la decisión administrativa 17/2020, reorientando la tarea a las funciones primordiales de producción de inteligencia nacional y producción de inteligencia criminal de delitos complejos, y limitando las funciones de investigación criminal y su participación como auxiliar de la justicia. Esta última situación fue finalmente prohibida mediante el DNU 214/2020.

2.2. Filtración de escuchas

Durante los últimos años se filtraron ilegalmente conversaciones privadas e interceptadas en el marco de expedientes judiciales, para ser publicadas en medios de comunicación y utilizadas como supuesta evidencia en causas penales. Tal fue el caso de los audios privados de la actual vicepresidenta Cristina Fernández de Kirchner[69], y las conversaciones entre detenidos por casos de corrupción y sus abogados, en el denominado "operativo puf"[70]. En este entramado ilegal participó activamente el área de inteligencia del Servicio Penitenciario Federal que, lejos de sus tareas de prevención o inteligencia penitenciaria, se dedicó a intervenir teléfonos de ex funcionarios detenidos o estuvieron ligados al gobierno anterior, para su filtración a la prensa[71]. El relator especial sobre el derecho a la privacidad de la ONU, Joseph Cannataci, en su visita a la Argentina de mayo del año

68 Es "aquella persona que colabora con la justicia, brindando información acerca de delitos de los que ha participado o no, a cambio de beneficios procesales, con el fin de esclarecer un hecho delictivo o individualizar a sus autores o partícipes, prevenir su consumación o detectar hechos conexos". Se incorporaron también las figuras del agente encubierto, agente revelador, informante y entrega vigilada.

69 Por los hechos que afectaron a Cristina Fernández, la CSJN solicitó en febrero de 2017 a los órganos estatales con responsabilidad en el caso -DAJUDECO, AFI y Juzgado Federal N° 4- toda información para dilucidar la responsabilidad administrativa que pudiere corresponder a los agentes judiciales intervinientes en la captación, transmisión, entrega y resguardo de la cadena de custodia de los datos obtenidos mediante las interceptaciones telefónicas ordenadas en la causa CFP 481/16. Asimismo, se inició una investigación penal a cargo del juez federal Rodolfo Canicoba Corral.

70 Las escuchas ordenadas por el juez federal Federico Villena de Lomas de Zamora en el marco de una causa de narcotráfico (había solicitado intervenir los teléfonos públicos del penal de Ezeiza) fueron filtradas a la prensa. El fiscal federal Carlos Stornelli, imputado en la causa D'Alessio, impulsó una denuncia sobre un supuesto *complot* en el armado de la causa D'Alessio, de trámite en Dolores, y el contenido de las escuchas sería prueba fundamental para la investigación. Si bien este expediente fue archivado por el Juez Federal Luis Rodríguez, la misma devino en una denuncia en el Consejo de la Magistratura contra el juez Alejo Ramos Padilla, que se encuentra en pleno trámite.

71 https://www.pagina12.com.ar/268757-la-salida-de-emiliano-blanco-del-servicio-penitenciario-fede

2019[72], manifestó en una declaración para la prensa su preocupación por el uso excesivo de las interceptaciones, y advirtió sobre la debilidad de los controles en la cadena de custodia y la falta de un control independiente.
Ante este cuadro y los crecientes de casos de espionaje ilegal, la CSJN abordó la cuestión en la acordada 17/2019. Estimó que un uso indebido de estos instrumentos de investigación criminal implica la violación de garantías constitucionales y de pactos y de convenciones internacionales de derechos humanos. Estrictamente, en lo concerniente al sistema de escuchas e interceptación de comunicaciones, la CSJN incorporó el diagnóstico y recomendaciones del relator especial[73].

2.3. La causa D'Alessio

A partir de una denuncia por extorsión realizada a comienzos de 2019 en el Juzgado Federal de Dolores, el juez Alejo Ramos Padilla inició una investigación judicial que permitió desbaratar una organización para-estatal de inteligencia ilegal con fuertes lazos con la justicia y agencias del Estado. Los primeros pasos de la investigación resultaron en una serie de detenciones y allanamientos, donde se reunió evidencia sensible sobre operaciones de inteligencia de alto impacto en la agenda pública.
El 22 de febrero del año 2019, el juez requirió a la CPM que analice la información secuestrada en la vivienda del procesado Marcelo Sebastián D'Alessio, en el marco de la causa judicial FMP 88/2019. La información remitida correspondía exclusivamente a material obrante en dichas actuaciones, y su estudio se orientó a identificar actividades de inteligencia con metodología ilegal, posiblemente desplegadas por agencias de inteligencia nacional e internacional en supuesta connivencia o vinculación con poderes del Estado.
A través de la elaboración de cuatro informes, que fueron presentados ante el juez Ramos Padilla, se identificaron repetidas violaciones a la ley 25.520, así como material probatorio de otro conjunto de ilícitos, tales como extorsiones, coacciones, tráfico de influencias, maniobras de lavado de dinero, entre otros. La organización criminal estaba conformada por ex policías bonaerenses, ex agentes de inteligencia, fiscales y particulares a quienes aún se investigan supuestos lazos con la AFI.
El principal imputado, Marcelo D'Alessio, gozaba de un alto nivel de vida, portaba numerosas armas de fuego de uso militar, autos de alta gama y manifestaba —incluso al momento de su detención— ser agente de la DEA, trabajar para la embajada de los EEUU y estar involucrados en asuntos de "seguridad nacional". Un miembro de la estructura para-estatal es el ex comisario de la bonaerense Ricardo Bogoliuk, con un rol jerárquico en la organización, un paso por la Policía de Seguridad Aeroportuaria (PSA) y luego jefe de la Delegación Ezeiza de la AFI. Otro imputado es Aníbal Degastaldi, también ex comisario del área de investigaciones y narcocriminalidad de la policía provincial y

72 https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24639&LangID=S

73 Respecto de ello, la CSJN destacó que "debería introducirse un sistema que se ajuste a las mejores prácticas internacionales, en virtud del cual los investigadores no reciban todo el contenido de las líneas interceptadas, sino solo las partes pertinentes para las investigaciones, y las transcripciones deberían ser realizadas estrictamente por funcionarios que no formen parte de los equipos de investigación". También, con expresa exclusión de la DAJuDeCO, manifestó su preocupación por "el sistema concebido para permitir el uso del material interceptado", calificándolo de "anticuado y de mal diseño, lo que aumenta los riesgos, especialmente de chantaje y extorsión por parte de las personas que tienen acceso al contenido de las interceptaciones".

posible agente inorgánico de la AFI[74].

También forman parte del expediente ex agentes de la AFI, como Rolando Barreiro, en carácter de procesado, Pablo Pinamonti, jefe de la Dirección de Reunión AMBA, luego designado jefe del Departamento de Cooperación y Soporte en Análisis de Casos de la Dirección Administrativa de Asuntos Jurídicos, y el entonces jefe de gabinete de la AFI Darío Biorci[75].

Dos procesados pertenecen al Poder Judicial: el fiscal Carlos Stornelli y el fiscal provincial Juan Bidone del Departamento Judicial Mercedes; ambos vinculados con D'Alessio y otros miembros de la organización para-estatal. Stornelli se encuentra procesado por los delitos de asociación ilícita, violación de la ley de inteligencia, coacción e incumplimiento de los deberes de funcionario público. En el caso de Bidone, se inició un procedimiento de jury y fue suspendido de su cargo por el jurado de enjuiciamiento de la provincia de Buenos Aires.

Todos estos actores mantuvieron fuertes vínculos con medios de comunicación: compartían información sensible que luego era publicada en diarios y programas de televisión[76]. Algunas de estas publicaciones eran utilizadas por la organización para coaccionar y extorsionar; Por tales delitos se encuentra procesado el periodista del grupo Clarín, Daniel Santoro.

Los principales objetivos de esta estructura para-estatal estaban orientados al espionaje político y la injerencia en causas judiciales. Han sido víctimas de estas acciones diputados y senadores de la provincia de Corrientes, pertenecientes tanto a la oposición como a sectores aliados a Cambiemos; incluso el entonces gobernador Ricardo Colombi fue objetivo de la organización. El mecanismo para ingresar al círculo de confianza de los objetivos de vigilancia era recurrente: en este caso realizaron propuestas para la campaña política de Carlos Mauricio ("Camau") Espíndola, también espiado, con el supuesto auspicio de la embajada de los EEUU, y empresarios israelíes proveedores de dispositivos electrónicos de vigilancia y seguridad.

Una modalidad de espionaje utilizada frecuentemente por D'Alessio era la obtención de sábanas de comunicaciones y detalles migratorios de quienes eran objetivo de las operaciones. En el marco de la causa, pudo probarse que los registros de llamadas y listados migratorios de entradas y salidas del país eran recibidos de modo ilegal por el fiscal Bidone, y eran luego utilizadas para intimidar y ostentar poder con sus interlocutores[77]. Incluso el espionaje tuvo entre sus objetivos a Gabriel Bouzat, socio del estudio del presidente de la CSJN Carlos Rosenkrantz[78].

---

74 Ricardo Ragendorfer, en su libro *La secta del gatillo* (2002), ya mencionaba la situación sumarial y delictiva que involucraba a ambos policías. En el caso de Bogoliuk "El 29 de julio de 2002, Juampi Cafiero firmó los ascensos de los efectivos del Comando de Operaciones Policiales, y puso como director al comisario Oscar Bogoliuk. Era el mismo que en 1999 había sido relevado del cargo de subjefe de la Departamental de Mercedes por encubrir a piratas del asfalto. Según consta en los expedientes internos de la fuerza, este y otros comisarios realizaban falsos procedimientos de control de camiones y vehículos de carga, además de liberar zonas y proteger galpones donde se almacenaba mercadería robada. Bogoliuk se benefició con la llegada de Carlos Ruckauf a La Plata. Volvió a estar en circulación y convirtió en subjefe de Seguridad en la Departamental Mar del Plata. Allí nuevamente incurrió en un desliz: los fiscales comprobaron que urdió una maniobra para encubrir a los policías acusados del asesinato de Natalia Melmann, además de facilitar la huida del único civil sospechado en la causa, Gustavo "Gallo" Hernández". En el caso de Degastaldi "se había hecho cargo de La Bonaerense el comisario Ricardo Degastaldi, máximo exponente de una familia policial. Entre sus parientes están Norberto Degastaldi, un ex integrante de la patota del Chorizo y veterano de la masacre de Andreani, y Aníbal Degastaldi, el notorio titular de la Departamental San Isidro".

75 Actualmente se encuentra imputado en la causa por espionaje ilegal, iniciada por la denuncia de la interventora de la AFI, Cristina Caamaño. Para más información https://www.telam.com.ar/notas/202005/469692-di-lello-espionaje-afi.html

76 Para más información ver https://drive.google.com/file/d/18wHfMzoDxN-yj6x2FXkXiTKHDN1yuhV1/view

77 La mayor parte de los registros de llamadas, con información celdas y antenas, eran solicitados por la Oficina de Gestión Tecnológica (OFITEC) dependiente de la Fiscalía General de Mercedes, que oficiaba de intermediaria entre la empresa prestataria y la autoridad judicial en el marco de diferentes IPP.

78 *Pruebas del espionaje a la corte*, Página 12, disponible en línea: https://www.pagina12.com.ar/185463-pruebas-del-espionaje-a-la-corte

D'Alessio y el resto de la organización criminal planificaban acciones y objetivos que se relacionaban, principalmente, con identificar las supuestas redes de corrupción que funcionaron durante las gestiones de Cristina Fernández de Kirchner, y la participación de dirigentes sindicales y empresarios. Específicamente, D'Alessio refería a su capacidad para incidir en la orientación de testimonios con el fin de incriminar actores políticos en causas judiciales a través de la figura del arrepentido. Tales circunstancias se evidenciaron en las causas que investigan delitos económicos en la Aduana de Buenos Aires y la denominada causa GNL (Gas Natural Licuado).

La información de inteligencia también era utilizada para tareas de extorsión económica. Ejemplo de ello fueron los casos que tuvieron como objetivo a los empresarios Mario Cifuentes y Roberto Porcaro, a quienes se pretendía involucrar en supuestos hechos de corrupción durante la gestión nacional del Frente para la Victoria.

Al mismo tiempo, la organización realizaba movimientos financieros de grandes volúmenes de dinero, a través de la banca internacional y cuentas *off shore*. Por estos hechos de enriquecimiento ilícito y financiamiento de las costosas operaciones de inteligencia, el juez dictó procesamientos por lavado de activos.

Otros tramos de la investigación judicial echan luz sobre la articulación permanente entre la organización criminal y la AFI. Es el caso del seguimiento realizado al ex titular de la Aduana, Juan José Gómez Centurión, sobre el que se hallaron documentos almacenados con claras referencias a la AFI, a su entonces subdirectora, Silvia Majdalani, y al jefe de gabinete de la agencia, Darío Biorci (hoy imputados en la denuncia de la interventora Cristina Caamaño por espionaje ilegal contra referentes políticos y sus colaboradores). Otro caso es el de Pablo Pinamonti, funcionario de la AFI, que habría articulado desde la agencia con la organización para-estatal.

La banda también ejecutó investigaciones criminales por fuera de causas judiciales y sin pertenecer, al menos oficialmente, a fuerzas de seguridad. Tal es el caso del seguimiento, cámaras ocultas y negociaciones entabladas con miembros de la banda rosarina conocida como "los monos" con y sus familiares. Existe evidencia que revela que tales acciones eran reportadas directamente al celular personal de la ex ministra de Seguridad, Patricia Bullrich. D'Alessio también se involucró en otro negocio caracterizado por el escaso control estatal: la provisión al Estado de equipamiento militar, seguridad y vigilancia electrónica de alta intrusividad; sus principales contactos eran el empresario argentino Mario Montoto y el israelí Dov Kilinsky, de la empresa Security Team Network.

La investigación llevada por el juez Ramos Padilla no estuvo exenta de obstáculos y operaciones intentaron obstruirla. El relator sobre la independencia de los magistrados y abogados de Naciones Unidas, Diego García-Sayán, remitió una comunicación al gobierno argentino el 1 de noviembre de 2019, en función de la fuerte reacción del Ejecutivo nacional contra el juez y la investigación, buscando desacreditarla y restarle apoyo institucional. Esto implicó también una denuncia contra Ramos Padilla en el Consejo de la Magistratura, agravada por declaraciones públicas del ex presidente Mauricio Macri alentando la investigación contra el magistrado.

2.4. La necesidad de una reforma

Frente al critico diagnostico, el actual gobierno nacional de Alberto Fernández dispuso medidas para transparentar el aparato estatal de inteligencia e impulsar una reforma del sistema. Este escenario, propicio para un debate postergado, presenta serios desafíos. La redefinición de las bases

del sistema de inteligencia nacional, la especificidad de la inteligencia criminal separada de la investigación criminal, la captación de comunicaciones y los mecanismos de control parlamentarios con participación de organizaciones de la sociedad civil bajo estándares internacionales de derechos humanos son algunos de los temas que requieren atención.

En la provincia de Buenos Aires aún está pendiente una legislación específica que regule la actividad de inteligencia llevada a cabo por la Policía y el Servicio Penitenciario Bonaerense, a través de la Dirección de Inteligencia. Asimismo, el caso del fiscal Bidone alerta sobre el vínculo opaco entre la justicia y las agencias de inteligencia, y sobre las arbitrariedades y el tráfico de información sensible ocurridas en el marco de expedientes judiciales. Actualmente, en la Provincia no hay control parlamentario específico para esta actividad; además, se encuentra paralizada la comisión de bicameral creada por la ley 12.068 durante la intervención de la Policía bonaerense.

Políticas de seguridad

Introducción

Monitoreo territorial de la violencia policial

Como venimos destacando en los informes anteriores, la definición de las políticas de seguridad, en particular, y de la política criminal, en general, es un factor que estructura la dinámica de la violencia en los territorios. En este informe decidimos ubicar el análisis desagregado de estas políticas en un capítulo específico para circunscribirnos a los emergentes del *monitoreo territorial* de la violencia policial.

La tarea de monitoreo en contextos de encierro permitió a la CPM observar con profundidad el fenómeno de la tortura y los tratos crueles, mejorando su comprensión e identificando el carácter instrumental de esa violencia en términos de gobernabilidad. El monitoreo de los lugares de detención guarda todas las dificultades propias de la observación de una *institución total*, pero tiene a favor lo que constituye a estos lugares como tales, es decir, la permanencia de un grupo en un lugar durante un período de tiempo relativamente prolongado.

La pregunta que comenzamos a hacernos hace algunos años es *cómo monitorear la violencia policial*. La premisa es que la violencia policial no es una violencia al azar, sino que se trata de un conjunto de prácticas orientadas al control selectivo de determinados segmentos de la población (predominantemente jóvenes pobres) y la gestión de mercados ilegales (drogas, autopartes, etc.). Por lo tanto, el monitoreo de la violencia policial no se refiere a la secuencia de hechos aislados que la evidencian, sino a los múltiples factores que la determinan y explican. Esto integra:

- Las definiciones, decisiones y acciones político/jurídicas de los poderes públicos. Definiciones de política criminal como, por ejemplo, políticas de mano dura, esquemas de gobierno territorial y vínculo con las fuerzas policiales, aval del uso letal, endurecimiento de las leyes penales y procesales, rol judicial de sostenimiento de las políticas de mano dura y encarcelamiento preventivo, policialización de la actividad fiscal, entre otras.
- Los sentidos comunes sociales y los discursos mediáticos que los producen o reproducen.
- Las rutinas y prácticas policiales inscriptas en las lógicas y objetivos institucionales, en cuanto al dominio territorial, la recaudación o el vínculo con el poder político.
- Los agentes productores de la violencia, teniendo en cuenta los estamentos que integran, sus roles y prácticas, los vínculos con actores estatales y no estatales que los sustentan, etc.

- Los destinatarios de la violencia, identificando grupos predominantes, grupos particularmente vulnerables, sectores que padecen un uso diferencial de la violencia.
- Las condiciones del entorno en que se produce la violencia. Condiciones socio-ambientales, económicas, mercados legales e ilegales y actores que los gestionan, presencia de instituciones estatales.

Es decir, el monitoreo supone el desafío de observar la violencia policial como un conjunto complejo que no comienza y termina en el agente directo que la produce y en la víctima que la sufre, sino que integra relaciones de los actores estatales y no estatales que inciden en la gestión de los mercados ilegalizados y en el control de determinados segmentos de la población. No se trata, por tanto, solo de ubicar geográficamente un hecho de violencia sino de registrar (observar de manera atenta y rigurosa) el conjunto de relaciones y acciones que explican la violencia policial.

Con estas consignas, desde el programa Justicia y Seguridad de la CPM se desarrollan estrategias para desandar el desafío del monitoreo de la violencia policial en la provincia de Buenos Aires. Esto conjuga el análisis de las políticas generales con las prácticas cotidianas que estructuran la violencia en los territorios.

En el presente apartado se analizan tres emergentes que dan cuenta de distintas dimensiones de la violencia policial: el uso letal de la fuerza, las prácticas discrecionales inherentes a las detenciones y la gestión del alojamiento en las comisarías en condiciones que vulneran derechos humanos básicos.

1. Uso letal de la fuerza policial

Durante 2019 se registraron 134 muertes producidas por agentes policiales en el territorio de la provincia de Buenos Aires (14 más de las que se tiene registro durante 2018). Es decir, un promedio de 11 asesinatos por mes (1 cada 65 horas) como consecuencia del uso letal de la fuerza. No se trata de muertes aisladas o producto del azar, sino que contienen regularidades que las explican y son producto de la definición de las políticas de seguridad.

Hace más de 15 años que la CPM viene alertando sobre el uso letal de la fuerza que despliegan agentes públicos de las fuerzas de seguridad. En el primer informe anual, que analizaba lo ocurrido entre los años 2000 y 2004, se llamaba la atención sobre los peligros para la institucionalidad democrática de caer en claudicaciones éticas y jurídicas que asimilaran a las personas que infringen la ley con enemigos a los que está permitido eliminar[1].

El llamado "gatillo fácil" fue analizado año tras año hasta construir la categoría de análisis[2] *uso letal de la fuerza*[3], que tiene como factores determinantes:

- El uso de la fuerza en forma desmedida (sin criterios claros), desproporcionada (sin relación con la amenaza planteada), irrazonable (no guarda relación entre los fines declarados y los medios dispuestos para alcanzarlos) e ilegal (se encuentra fuera del marco legal previsto) que, cuando es letal, tiene consecuencias irreparables e irreversibles.
- La utilización abusiva y desprofesionalizada del arma de fuego entregada por el Estado. No existen protocolos consistentes; el entrenamiento es episódico y errático; no existen instrumentos eficaces para asegurar la trazabilidad de las armas (uso, custodia, registro y control; a quien fue entregada, en cuáles condiciones, los eventos de uso más relevantes, dónde se guarda y almacena, el estado de funcionamiento, entre otros datos

1 En dicho informe puede leerse: "No puede estigmatizarse al infractor de la ley como a un enemigo, pues ello conduce a justificar su exterminio. Y ese exterminio puede ser por acción directa (gatillo fácil, escuadrón de la muerte, torturas, eliminación de presos) o por acción-omisión (marginación, pobreza, exclusión, enfermedad no atendida, educación negada). De determinadas claudicaciones éticas y jurídicas no se puede emerger. Por eso es necesario salvar a tiempo la institucionalidad quebrantada, antes que nos asfixie el barro en el que nos sumergimos lentamente llevados por vientos que traen sólo ferocidad humana" (CPM, 2004).

2 Entre 2012-2019 la CPM integró, junto a la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la UNLP, el Observatorio de Políticas de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Este espacio realiza investigaciones sobre violencias y políticas de seguridad. Al respecto, ver CPM (2016: 331 y ss.).

3 Bajo esta categoría se registran las muertes ocasionadas por el uso de armas de fuego (reglamentarias o no), por el uso negligente, desaprensivo o doloso del patrullero para embestir, por el uso de la fuerza física, entre otras situaciones donde se constata un resultado letal.

relevantes)[4]; no se produce información rigurosa, actualizada y accesible sobre la incidencia de las armas de fuego en la conflictividad social (CPM, 2013: 25 y ss.) ni como instrumento eficaz para producir la muerte (incidencia en tasas de homicidio, femicidios y suicidios).

- Los agentes públicos de las fuerzas de seguridad que suelen desplegar un uso letal de la fuerza lo hacen generalmente fuera de su horario de servicio, vestidos de civil (es decir, sin ningún signo que los identifique como policías) y bajo la lógica que impone el *estado policial* que obliga al funcionario a intervenir aun cuando se encuentre en una situación desfavorable y adversa para proteger su vida, la de los involucrados en el hecho y la de aquellas personas que se encuentren en la escena
- El uso letal de la fuerza se despliega generalmente en hechos donde se intentan proteger bienes propios de los agentes y no de terceros. Según los registros, en casi la mitad de los hechos los funcionarios reaccionan para proteger vehículos, mochilas, celulares y otros. Se hace prevalecer la defensa de la propiedad privada por sobre la integridad física y la vida de los involucrados.
- El ejercicio desproporcionado de la fuerza que despliegan los funcionarios policiales cuando disparan a personas desarmadas, reducidas o cuando se encuentran alejándose de la escena de los hechos. Quizás, el caso reciente más paradigmático sea el del policía Luis Chocobar, perteneciente a la Unidad de Policía de Prevención Local de Avellaneda, que el 8 de diciembre de 2017 (había ingresado como cadete el 1 de mayo de 2017) ultimó a Pablo Kukoc de un disparo en la espalda, cuando se alejaba corriendo del lugar donde habría participado de un robo a un turista en el barrio de La Boca de la CABA.
- Es frecuente que las víctimas del uso letal de la fuerza no hayan realizado disparos o estuvieran escapando de la escena cuando fueron heridos de muerte.
- Se utilizan armas entregadas por el Estado para gestionar conflictos privados y responder a situaciones de victimización en robos. Es decir, el agente produce una muerte como forma de resolver un conflicto de tipo privado y, por tanto, ajeno a cualquier marco legal y función policial. Esto incluye conflictos familiares y vecinales, entre otros[5].
- El Poder Judicial convalida sistemáticamente la versión policial y manifiesta, salvo contadas excepciones, una actividad investigativa inconsistente y muy poco vigorosa para determinar las responsabilidades penales de los agentes involucrados.

Los operadores judiciales suelen realizar dos operaciones interpretativas[6] que desdibujan el carácter de funcionarios públicos de los sujetos que portan armas en el marco del denominado “estado policial”. Por un lado, la descripción de la supuesta agresión que llevan a cabo las víctimas de homicidio es muy imprecisa, se realiza exclusivamente a partir del relato del victimario y se completa con sus antecedentes penales. Por otro, no se examina exhaustivamente el tipo de fuerza empleada, la racionalidad que justifica el acto, ni mucho menos la razonabilidad del propio empleo de la fuerza letal.

4 En CPM (2015: 94 y ss.) se citaba un informe oficial incompleto que constataba la pérdida de al menos 900 armas, pertenecientes a las policías de la provincia de Buenos Aires, que se habían extraviado, robado, desviado, entre otros supuestos, durante 2009-2014. Dicho informe contenía números provisorios y criterios precarios: los registros que daban cuenta de un faltante, eran contabilizados como la pérdida de una sola arma, cuando era posible que se tratara de más una unidad.

5 CPM (2018: 113).

6 CPM (2016: 331 y ss.).

Así, nunca es precisa la investigación acerca de la cantidad de disparos, la dirección en que fueron proyectados, el lugar donde se desarrolló la escena, las circunstancias en las que se encontraban los involucrados, entre otros datos relevantes para reconstruir fehacientemente los hechos.
Además, es inusual que los operadores judiciales orienten sus investigaciones de acuerdo a protocolos, directrices, reglas o principios que, en los últimos años, han elaborado y distribuido los órganos del sistema internacional de protección de los derechos humanos. Solo en contadas ocasiones se utiliza el *Manual de las Naciones Unidas sobre la prevención e investigación eficaces de las ejecuciones extralegales, arbitrarias o sumarias* (conocido como Protocolo de Minnesota)[7].

1.1. La orientación política del uso letal

El registro de las muertes por uso letal de la fuerza muestra un crecimiento sostenido en los últimos 4 años. En hipótesis, la explicación no puede disociarse de las orientaciones de los poderes ejecutivos nacional y provincial que, durante el período de gobierno de la alianza Cambiemos, exaltaron las muertes como resultado positivo y esperado de las políticas de seguridad. Lo cual fue secundado por un Poder Judicial que convalidó sistemáticamente las versiones policiales.
En el Informe anual anterior (CPM, 2019: 377 y ss.) describimos de qué manera las máximas autoridades políticas de la alianza Cambiemos intentaron convertir lo que asumían retóricamente como una doctrina en disposiciones reglamentarias orientadas a regular el empleo de armas de fuego para las fuerzas federales (Policía Federal Argentina, Gendarmería Nacional Argentina, Prefectura Naval Argentina y Policía de Seguridad Aeroportuaria). Así, la llamada "doctrina Chocobar" se intentó cristalizar en reglamento, y el aval al agente de la Policía Local de Avellaneda era el sustento simbólico y práctico de una doctrina que se transmitía como un potente mensaje a las fuerzas federales y provinciales. El impacto que los mensajes del poder político[8] tienen respecto a los agentes policiales es indiscutible, y esto se potencia entre sus fuerzas desprofesionalizadas y con rutinas o prácticas de intervención atravesadas por un uso instrumental y sistemático de la violencia.
La resolución 956/2018[9] del Ministerio de Seguridad de la Nación aprobó el *Reglamento general para el empleo de las armas de fuego por parte de los miembros de las fuerzas federales de seguridad.* La resolución consideraba que "en el desempeño de sus tareas, los funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley respetarán y protegerán la dignidad humana y mantendrán, y defenderán, los derechos humanos protegidos por el derecho nacional e internacional", aunque esos objetivos

7 El objeto del Protocolo de Minnesota es proteger el derecho a la vida y promover la justicia, la rendición de cuentas y el derecho a una reparación mediante la promoción de una investigación eficaz de toda muerte potencialmente ilícita o sospecha de desaparición forzada. Establece una norma común de desempeño en la investigación de una muerte potencialmente ilícita o una sospecha de desaparición forzada, así como un conjunto común de principios y directrices para los Estados, las instituciones y las personas que participen en la investigación. Ver Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Nueva York y Ginebra, 2017.

8 El entonces presidente Mauricio Macri y a su ministra de Seguridad Patricia Bullrich recibieron en la Casa Rosada al policía Luis Oscar Chocobar. Luego de la audiencia, el Presidente se mostró sorprendido y desconcertado por la decisión de las autoridades judiciales de avanzar con el procesamiento del policía. En tanto que la ministra comentó: "Nosotros vamos a cuidar a los que nos cuidan. Consideramos que no hay una legítima defensa, porque legítima defensa es alguien que se defiende. Chocobar actuó como policía frente a una situación en la que había una persona agredida, con múltiples heridas. Persiguió al delincuente con el objetivo de que esa persona no agreda ni mate a otro". Ver https://www.clarin.com/politica/mauricio-macri-solidariza-policia-mato-ladron-juez-proceso_0_SkfVLqeLG.html y https://www.lanacion.com.ar/politica/mauricio-macri-a-chocobar-estoy-orgulloso-de-que-haya-un-policia-como-vos-al-servicio-de-los-ciudadanos-nid2105660

9 Publicada en el Boletín Oficial del 03/12/2018, Número: 34007. Abrogada por el artículo 1° de la resolución 1231/2019 del Ministerio de Seguridad, B.O. 24/12/2019, página 12).

no parecían materializarse en el articulado de impronta claramente regresiva respecto de los estándares que se citaban como fundamento de ella[10].

La CPM sostuvo que la norma cristalizaba normativamente lo explicitado discursiva y simbólicamente; es decir, se ampliaban los criterios para la intervención con armas de fuego. En sus términos, la normativa no podía ser considerada un protocolo ni una guía para la intervención policial, sino más bien como una grave e irresponsable enunciación de principios que dejaba latentes riesgos inminentes para la población en general y promovía la actuación ilegal de los funcionarios policiales por fuera de las previsiones del código penal para la legítima defensa. El reglamento no tornaba legales las intervenciones policiales que se produjeran en las circunstancias que describía sino que, al contrario, proponía un curso de acción para los policías que los colocaba en la ilegalidad o en la arbitrariedad, agregando un nuevo hito en la larga tendencia a la desprofesionalización de las uerzas policiales y de seguridad[11].

Cabe destacar que, un mes antes de que se promulgara la resolución 956/2018 (27/11/18), la Corte Suprema de Justicia de la Nación había rechazado un recurso presentado por la defensa del policía Luis Oscar Chocobar[12], dejando firme su procesamiento y allanando el camino para que se celebrara el juicio oral, donde se dirimirá su responsabilidad penal por la muerte de Pablo Kukoc[13].

La cuestión del uso letal de la fuerza policial, respecto de la obligación del Estado de respetar los derechos humanos y desplegarla bajo estrictos principios de legalidad, excepcionalidad, proporcionalidad, racionalidad y progresividad, se encuentra tan difundida y es de tan palmaria claridad que la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la introduce en uno de sus manuales de derechos humanos como ejemplo de la obligación de respetar el derecho a la vida por parte de los Estados: “La policía no quitará intencionadamente la vida a un sospechoso con el fin de impedir su fuga”[14].

Finalmente, el 20/12/19 la nueva gestión en el Ministerio de Seguridad de la Nación promulgó la resolución 1231/2019[15] que derogó el citado reglamento aprobado mediante la resolución 956/2018

10 Se citaban expresamente el Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, adoptado por la Asamblea General de la ONU en su Resolución Nº 34/169 del 17/12/1979, incorporados a nuestra legislación interna a través del artículo 22 de la Ley N° 24.059; y los Principios básicos sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, adoptados por el Octavo Congreso de la ONU sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en La Habana, Cuba, del 27 de agosto al 7 de septiembre de 1990.

11 El Artículo 5º del Reglamento decía: Se considerará que existe peligro inminente, entre otras situaciones, en las siguientes circunstancias: a) Cuando se actúe bajo amenaza de muerte o de lesiones graves para sí, o para terceras personas. b) Cuando el presunto delincuente posea un arma letal, aunque luego de los hechos se comprobase que se trataba de un símil de un arma letal. c) Cuando se presuma verosímilmente que el sospechoso pueda poseer un arma letal, por ejemplo, en las siguientes situaciones:c.1.- Cuando integrase un grupo de dos o más personas y otro miembro del grupo posea un arma o haya efectuado disparos, o haya lesionado a terceras personas.c.2.- Cuando trate de acceder a un arma en circunstancias que indiquen la intención de utilizarla contra el agente o contra terceros.c.3.- Cuando efectuase movimientos que indiquen la inminente utilización de un arma. d) Cuando estando armado, busque ventaja parapetándose, ocultándose, o mejorando su posición de ataque. e) Cuando tenga la capacidad cierta o altamente probable de producir, aún sin el uso de armas, la muerte o lesiones graves a cualquier persona. f) Cuando se fugue luego de haber causado, o de haber intentado causar, muertes o lesiones graves. g) Cuando la imprevisibilidad del ataque esgrimido, o el número de los agresores, o las armas que éstos utilizaren, impidan materialmente el debido cumplimiento del deber, o la capacidad para ejercer la defensa propia o de terceras personas.

12 Ver https://www.cij.gov.ar/nota-32255-PENAL---Se-desestima-un-recurso-de-queja-de-Luis-Oscar-Chocobar.html

13 El juicio oral ante el Tribunal Oral de Menores Nº 2 de la CABA estaba programado para el 09/03/20, pero fue reprogramado para el 15/04/20 y nuevamente suspendido debido a las medidas implementadas para paliar la pandemia de Covid-19. Ver https://www.ambito.com/politica/luis-chocobar/postergan-el-15-abril-el-juicio-chocobar-n5087533

14 Derechos Humanos. Manual para parlamentarios Nº 26 (pág. 35), preparado por la Unión Interparlamentaria y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Disponible en https://acnudh.org/35646-2/

15 Publicada en el Boletín Oficial del 24/12/2019, Número34269, página 12.

de la ministra Bullrich. Los considerandos de la nueva resolución, que ratifican la vigencia de procedimientos, directivas, reglamentos y protocolos que deben observar las fuerzas de seguridad federales, coinciden con los argumentos que la CPM había esgrimido en el Informe anual 2019 para cuestionar el reglamento:

> …el artículo 5° del Reglamento General aprobado por la Resolución N° RESOL-2018-956-APN#MSG —que detalla los supuestos que se consideran situaciones de peligro inminente a los fines del uso de la fuerza letal— configura una ampliación que excede los criterios impuestos por la normativa hasta aquí detallada y se aleja del límite claro al uso de la fuerza letal por parte del personal de las fuerzas policiales y de seguridad. Es que en la base conceptual de este reglamento subyace una inadmisible desconsideración del estándar de la legítima defensa, vulnerando sus exigencias y alcances al amparo de una justificación que pretende fundarse en el deber policial de hacer cumplir la ley.

Respecto a lo que se considera "peligro inminente" para habilitar el uso de armas, la nueva resolución establece:

> …autorizar la utilización del armamento letal ante el mero acaecimiento de una fuga, o de resistencia a una detención si quien lo hace no encuadra en una situación estricta de "peligro inminente" de ocasionar la muerte, o, en su caso, lesiones graves de terceras personas o del personal de las fuerzas policiales y de seguridad intervinientes, así como habilitar su uso contra quienes portan otro tipo de armas o incluso no portan armas —situación contemplada en el artículo 5° del Reglamento General aprobado por la Resolución N° RESOL-2018-956-APN#MSG—, atenta contra el principio de proporcionalidad y el de racionalidad del uso de la fuerza letal; principios que, junto con la excepcionalidad y la progresividad, rigen el accionar policial en el modelo de un Estado Democrático de Derecho, cuya observancia se halla prescripta, como antes se indicó, por el artículo 22 de la Ley de Seguridad Interior N° 24.059.

Pese al discurso de las máximas autoridades políticas de la alianza Cambiemos respecto a que "cuidarían a quienes nos cuidan"[16], las políticas públicas ensayadas no hicieron más que intensificar el proceso de desprofesionalización en el que se encontraban los miembros de las fuerzas de seguridad. Es incierto que las políticas de seguridad de la alianza Cambiemos puedan considerarse bajo una doctrina uniforme y —más aventurado aún— que la hayan "abrazado los argentinos", como celebra la ex ministra Patricia Bullrich en su libro. Lo que es más certero es que desde los primeros días de su gestión las políticas de seguridad y justicia fueron alentadas, justificadas y desplegadas teniendo como principio ordenador la "doctrina de las nuevas amenazas"[17] elaborada desde las

16 La ministra Patricia Bullrich y el propio presidente Macri apelaron a la consigna para fundar lo que en su retórica constituía una nueva doctrina de seguridad. Consultar: https://www.ambito.com/politica/bullrich-elogio-gendarmeria-y-pidio-cuidar-quienes-nos-cuidan-n3999216; https://www.perfil.com/noticias/politica/mauricio-macri-recibira-al-policia-procesado-por-exceso-de-legitima-defensa.phtml; https://www.pagina12.com.ar/207759-macri-homenaje-a-fuerzas-de-seguridad. La ex ministra consideró fundamental la consigna y la transformó en una perspectiva de su política de seguridad. Así lo describe en un libro que pretende ser la memoria institucional de su gestión, difundido los últimos días de diciembre de 2019 a través de su cuenta de Twitter: "Cuidar a quienes nos cuidan: La necesidad de revalorizar a nuestras fuerzas de seguridad", se titula el capítulo 6 del libro Una gestión con corazón e ideas. La doctrina de seguridad que abrazaron los argentinos. Disponible en https://drive.google.com/file/d/1fCy7GQkzEM8eL71qEB9XpCR8L9ApbxKL/view (última consulta 6/2020).

17 Ver apartado 1.2 del capítulo La política criminal, en la sección inicial de este Informe. En CPM (2017) decíamos: "La administración de Cambiemos ha puesto a la lucha contra las denominadas nuevas amenazas (terrorismo, narcotráfico y otros delitos trasnacionales) como una prioridad en su acción de gobierno y se ha constituido en la principal referencia de las más altas autoridades en los foros nacionales e internacionales en los que nuestro país tiene representación".

agencias especializadas de los países centrales, que hacen foco en el narcotráfico, terrorismo, lavado de dinero, trata de personas y otros delitos complejos de alcance transnacional, y que demandan cambios sustanciales en la legislación de fondo de los países que la adoptan.

Un análisis más preciso y detallado de las políticas de seguridad y justicia de la administración de Cambiemos a lo largo de su período de gobierno se aborda en otros capítulos de este mismo informe. Respecto al uso letal de la fuerza policial, se puede concluir que se ensayó una verdadera "política de lo peor"[18]. Es decir, al intento de consolidar una "cultura institucional material y simbólica" en torno al oficio policial (imaginado desde el más básico sentido común) contraria a las leyes, reglamentaciones, protocolos y los derechos humanos, se sumó un sesgo claramente punitivista, exacerbado y oportunista. Presentado como la gran iniciativa e innovación en materia de seguridad pública conculcó derechos, militarizó el espacio público, reprimió la protesta social, desplegó masivamente fuerzas policiales para saturar y cerrar barrios populares, definidos desde la retórica oficial como lugares donde medraba el narcotráfico, habilitando dispositivos de control social que son la condición de posibilidad para la violencia institucional estructural y generalizada.

El asesinato de Diego Cagliero es una muestra cabal del impacto de los mensajes y decisiones políticas en torno al uso letal de la fuerza. El músico de 30 años fue baleado por policías de la provincia de Buenos Aires en Martín Coronado (partido de Tres de Febrero) el domingo 19 de mayo de 2019 (horas antes de que se desatara la masacre de San Miguel del Monte que se analiza en este mismo informe, y que produjo 4 muertes). Los medios de comunicación, publicaron la versión policial que se difundió durante toda la semana, relatando el hecho como un tiroteo tras un asalto comando a un supermercado, en el que había fallecido uno de los asaltantes[19].

La rápida organización de los familiares y amigos de Diego, en conjunto con la Red de familiares contra la tortura y otras violencias estatales, permitió conocer la verdad: los oficiales de la policía dispararon a matar. Los hechos recabados dan cuenta de que Diego y un grupo de amigos se dirigían a un supermercado de la zona de Martín Coronado, allí habrían tenido un altercado con el guardia de seguridad que supuso que intentaban llevarse algunos productos sin pagar, por lo que deciden retirarse del lugar. Los dueños del local comercial dan aviso a un patrullero que circulaba por la zona. Comienza una persecución al vehículo en el que circulaban los ocho amigos, varios funcionarios policiales comenzaron a disparar, aun advirtiendo que el conductor disminuía la velocidad para frenar al observar que lo seguían varios patrulleros.

Las pericias determinaron que se realizaron al menos 15 disparos (por las vainas secuestradas) y que 12 proyectiles impactaron en la camioneta: uno de ellos causó la muerte de Diego. La fiscal a cargo de la UFI 5 de San Martín inició su investigación convalidando la versión policial, por lo que inicialmente decidió solicitar la detención de todas las personas que se encontraban en la camioneta. Tiempo después, luego de la presentación de la familia de Diego como particular damnificado en la causa y ya con el resultado de las pericias balísticas, decidió investigar la muerte como homicidio calificado. Recién entonces solicitó la detención de dos funcionarios policiales bajo la fundada sospecha de que serían autores penalmente responsables de la muerte. Las dos causas fueron elevadas a juicio por separado.

El asesinato de Diego es el reflejo de la orientación de las políticas de seguridad respecto del uso le-

18 La expresión pertenece al filósofo francés Paul Virilio (1932-2018), acuñada en un libro de reflexiones tempranas y vaticinios, sobre las consecuencias de la cibercultura para la vida comunitaria en las ciudades (Virilio, 2005).

19 Ver https://www.cronica.com.ar/contenidos/2019/05/24/noticia_0021.html

tal de la fuerza policial. Pero también es una evidencia rotunda del temperamento del Poder Judicial en la investigación de este tipo de casos: el doble estándar con que se ponderan las excarcelaciones durante el proceso, la manera en que se hace prevalecer la investigación de los delitos contra la propiedad sobre los delitos contra la vida, cuando los imputados son miembros de las fuerzas de seguridad y policiales. La mayoría de las muertes son investigadas en conjunto con otros hechos, en su mayoría delitos contra la propiedad, incumpliendo la legislación vigente[20].

El marcado sesgo del Poder Judicial que se advierte en estas investigaciones genera graves problemas de dos órdenes diferentes. Primero, la ausencia de una investigación rigurosa en cumplimiento de principios fundamentales (competencia, imparcialidad, independencia, prontitud y minuciosidad)[21]. Segundo, el subregistro producido al no procesar la muerte (consecuencia del uso letal de la fuerza) como un hecho de violencia institucional, ya que no es inscripto en el Registro de actuaciones judiciales por hechos de violencia institucional en el ámbito del Ministerio Público.

Los datos que a continuación presentamos, permiten inscribir este caso como parte de las rutinas de la fuerza y advertir las consecuencias que emergen del diseño de políticas y discursos que promueven la letalidad policial.

1.2. Las muertes producidas entre 2016-2019

Hace cuatro años que la CPM lleva adelante un registro anual de muertes producidas por el uso letal de la fuerza fuera de los lugares de encierro, en el ámbito territorial de la provincia de Buenos Aires. Se registran las muertes ocasionadas por el uso de armas de fuego (reglamentarias o no), por el uso negligente, desaprensivo o doloso del patrullero para embestir, por el uso de la fuerza física, entre otras situaciones donde se constata un resultado letal. Para construirla se utilizan diversas fuentes: medios de comunicación, fiscalías, Auditoría General de Asuntos Internos (órgano dependiente del Ministerio de Seguridad provincial) y los casos registrados por las denuncias que llegan a la CPM. El trabajo está orientado a construir una unidad de análisis no solo de características cuantitativas sino que también permita una mirada cualitativa[22].

En los apartados que siguen, desagregamos en extenso los datos de 2019 y también del período 2016-2019. El registro acumulado de cuatro años nos permite advertir regularidades que dan cuenta de un fenómeno instalado en la rutina de la fuerza policial. Los datos que emergen de la serie 2016-2019 son preocupantes:

- Las víctimas predominantes siguen siendo jóvenes, concentrándose fuertemente en la franja de 15-24 años. El promedio de edad de las víctimas fue de 25 años.
- Del total de homicidios dolosos producidos en la provincia de Buenos Aires, el 12% fue-

20 Entre ellas, la ley 14.687 que crea las Unidades Funcionales de Instrucción especializadas en Violencia Institucional y establece sus obligaciones y facultades.

21 En su párrafo 74, el *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes* (conocido como Protocolo de Estambul), señala: "El derecho internacional obliga a los Estados a investigar con prontitud e imparcialidad todo caso de tortura que se notifique. Cuando la información disponible lo justifique, el Estado en cuyo territorio se encuentra una persona que presuntamente haya cometido actos de tortura o participado en ellos, deber· bien extraditar al sujeto a otro Estado que tenga la debida jurisdicción o bien someter el caso a sus propias autoridades competentes con fines de procesar al autor de conformidad con el derecho penal nacional o local. Los principios fundamentales de toda investigación viable sobre casos de tortura son competencia, imparcialidad, independencia, prontitud y minuciosidad. Estos elementos pueden adaptarse a cualquier sistema jurídico y deberán orientar todas las investigaciones de presuntos casos de tortura". Disponible en https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1sp.pdf

22 Sobre la metodología, CPM (2018: 107 y ss.).

ron producidos por policías, lo que representa una alta incidencia[23].

- Se registran muertes por uso letal en los 24 partidos que conforman el conurbano bonaerense y en el 39% de los distritos de la Provincia.
- El 52% de los casos registrados estuvieron motivados en la reacción del personal policial ante un supuesto intento de robo que lo afectaba personalmente; es decir, la tentativa de robo iba dirigida contra bienes personales del funcionario policial.
- En el 70% de los casos, la muerte se produjo para defender bienes materiales. Solo el 1% de las intervenciones (4 casos en cuatro años) fueron en circunstancias en las que estaba en riesgo la vida de otras personas.
- El 92% fueron muertes producidas por armas de fuego reglamentarias, que portaba el personal policial involucrado. El segundo mecanismo de producción se relaciona con los incidentes registrados por el uso del patrullero (5%).
- En el 67% de los casos se trató de policías en actividad pero fuera de servicio (es decir, fuera de su horario de trabajo). Este dato refuerza la conclusión acerca de la pertinencia de revisar cuanto antes la cuestión del *estado policial*. Como se describió más arriba, éste obliga al funcionario a intervenir aun cuando se encuentre en una situación desfavorable y adversa para proteger su vida, la de los involucrados en el hecho y la de aquellas personas que se encuentren en la escena.
- Los femicidios son otra consecuencia que tiene como factor determinante el uso letal de la fuerza. En el período 2016-2019, 21 víctimas perdieron la vida por su condición de mujer, en un universo de 43 mujeres asesinadas. Otro dato revelador sobre la acuciante necesidad de regular adecuadamente el uso de las armas (uso, custodia, registro y control) que porta el personal policial, está dado por la altísima incidencia del uso del arma reglamentaria para producir femicidios: en 19 de los 21 casos registrados, la muerte de la mujer fue provocada por un arma reglamentaria. El hecho de que en la mayoría de los femicidios (17 casos) el policía femicida se encontraba en actividad señala la pertinencia de mejorar la información disponible, accesible y consolidada (que permita diseñar alertas tempranas y políticas para contrarrestar el fenómeno) acerca de la violencia de género en particular y de la intrafamiliar en general, en la que se constata involucrado el personal policial.

Esto nos permite afirmar que se trata de fenómeno que tiene como víctimas preponderantes a los segmentos más jóvenes, extendido territorialmente, con alta frecuencia temporal, dirigido a la protección de bienes materiales, en los que el policía interviene con su arma reglamentaria, fuera del horario laboral y mayormente para defender sus propios bienes.

1.2.1. Las víctimas

En 2019 se registraron 134 víctimas. Es decir, 11 personas por mes (1 cada 65 horas) fueron asesinadas por uso letal de la fuerza.

23 Según los informes sobre el relevamiento de homicidios dolosos del Ministerio Público de la provincia de Buenos Aires, se produjeron 4.130 homicidios entre 2016 y 2019. El porcentaje de muertes por uso letal de la fuerza policial sobre el total de homicidios dolosos de la provincia en 2016 fue del 10%, en 2017 y 2018 fue del 12% y en 2019 fue del 14%.

Tabla 1. Cantidad de muertes producidas por uso letal de la fuerza fuera de lugares de encierro en la provincia de Buenos Aires, 2016-2019

Año	Cantidad
2016	110
2017	121
2018	120
2019	134
Total	**485**

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoria de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 485 casos.

Con estos casos registrados, resulta un total de 485 víctimas entre 2016 y 2019. De 2016 a 2019, la cantidad de víctimas registradas aumentó un 22%. Del total de homicidios dolosos producidos en la provincia de Buenos Aires (3.176) entre 2016 y 2018, el 11% (351) fueron producidos por policías. En 2016 este porcentaje fue del 10%, y en 2017 y 2018 del 12%.
Con respecto a la edad de las víctimas, se ha obtenido información sobre un total de 361 casos (74,4% del total) para 2016-2019: el 78% de las víctimas tenía menos de 31años, el 42% tenía entre 18 y 25años, el 19% era menor de edad y el promedio de edad fue de 25 años.

Tabla 2. Muertes por uso letal de la fuerza según rango etario de la víctima en la provincia de Buenos Aires, 2016-2019 (valores nominales y porcentuales)

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
Menores de edad	67	19%
18-25	152	42%
26-30	62	17%
31-35	31	9%
36-40	24	7%
41-45	11	3%
Mayores de 45	14	4%
Total	**361**	**100%**

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoria de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 361 casos (74,4% del total).

De las 485 víctimas registradas en 2016-2019, el 91% (442) eran varones y el 9% (43), mujeres. Si analizamos año por año, se observa que se registran más muertes de mujeres.

Tabla 3. Muertes por uso letal de la fuerza según género de la víctima, provincia de Buenos Aires, 2016-2019 (valores nominales)

Año	Varones	Mujeres
2016	104	6
2017	109	12
2018	109	11
2019	120	14
Total	**442**	**43**

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoria de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 485 casos.

Si cruzamos la variable género con el rango etario, observamos que del total de víctimas (con dato en la edad, 361 casos), el 40% (146) eran varones entre 18 y 25 años.

1.2.2. Los hechos

En 2019 se pudo obtener la información del municipio donde ocurrieron los hechos en 121 casos; las muertes se distribuyeron en 34 municipios bonaerenses. La Matanza sigue siendo el mayoritario, con 24 muertes (el 20% del total de casos con dato). Pero los municipios que le siguen cambiaron con respecto a años anteriores: el segundo fue Merlo con 10 muertes, y después Almirante Brown con 9 y Moreno con 8 (cambiaron las frecuencias de los municipios en general, salvo La Matanza). En 2019 se produjeron muertes en 19 de los 24 municipios del conurbano, lo que representa el 81% (98) de los casos.

Entre 2016 y 2019 hubo muertes en 53 de los 135 partidos bonaerenses. En otras palabras, en el 39% de los partidos de la Provincia se ha producido, al menos, una muerte. En dicho período se produjeron muertes en los 24 partidos que conforman el conurbano bonaerense, representando el 85% (393) de la totalidad de los casos (con dato). Pero algunos municipios registran más muertes que otros: los 8 primeros que registran más muertes son del conurbano y constituyen el 58% del total de casos. El partido con más muertes es La Matanza, el 19% (88 muertes), pero los 3 primeros (La Matanza, Quilmes (46) y Lomas de Zamora (33)) conforman el 36% del total de casos. El partido con más muertes fuera del conurbano es La Plata, con 18 casos; seguido por Mar del Plata, con 8.

Tabla 4. Muertes por uso letal de la fuerza según partido donde ocurrió el hecho, provincia de Buenos Aires 2016-2019

Partido	Cantidad	Porcentaje
La Matanza	88	19%
Quilmes	46	10%
Lomas de Zamora	33	7%
Almirante Brown	22	5%
Merlo	22	5%
Moreno	21	5%
Esteban Echeverría	19	4%
Avellaneda	18	4%
La Plata	18	4%
San Martín	17	4%
Lanús	16	3%
Morón	15	3%
Tres de Febrero	14	3%
Florencio Varela	13	3%
José C. Paz	11	2%
Malvinas Argentinas	8	2%
Mar del Plata	7	2%
San Isidro	7	2%
Ituzaingó	6	1,3%
Tigre	6	1,3%
Berazategui	5	1,1%
Pilar	4	1%
San Miguel del Monte	4	1%
Bahía Blanca	3	0,6%
Campana	3	0,6%
Escobar	3	0,6%
Ezeiza	3	0,6%
Hurlingham	3	0,6%
General Rodríguez	2	0,4%
Partido de la Costa	2	0,4%
Presidente Perón	2	0,4%

San Miguel	2	0,4%
Zárate	2	0,4%
Otros*	20	4%
Total	**465**	**100**

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoria de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 465 casos con dato en la variable Municipio (96% del total). *Otros incluye 20 municipios que registraron una muerte: Berisso, Cañuelas, Carmen de Patagones, Chascomús, Chivilcoy, Ensenada, Junín, Lincoln, Magdalena, Marcos Paz, Olavarría, Partido de La Costa, Pehuajó, San Fernando, San Nicolás, San Pedro, Tandil, Trenque Lauquen, Tres Arroyos y Vicente López.

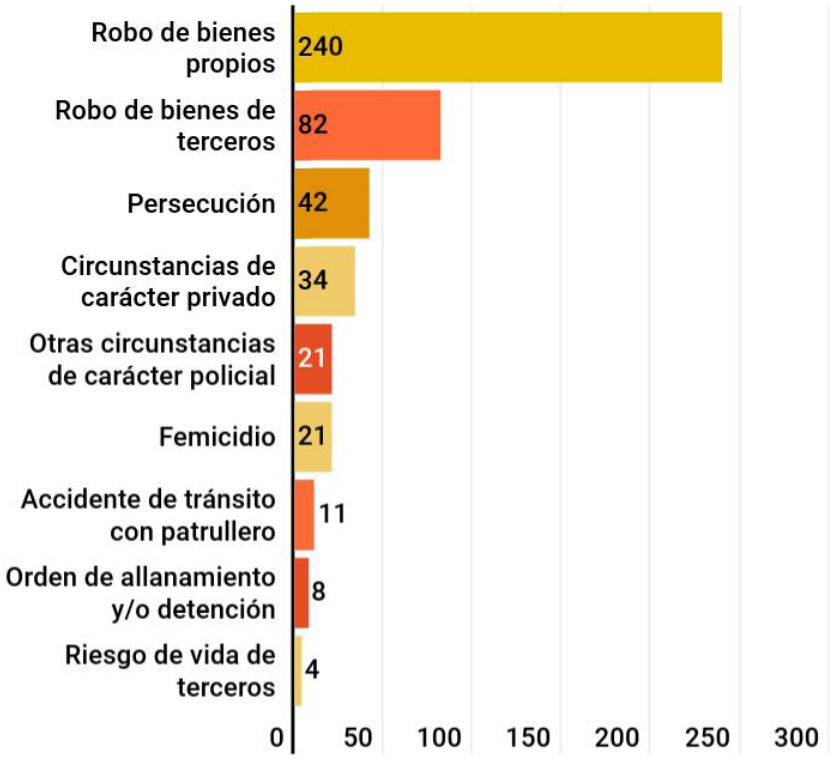
El 52% (240) de las muertes fueron a partir del intento o robo de bienes personales del agente policial. La segunda circunstancia mayoritaria es la intervención ante el robo de bienes de terceras personas, con 82 casos (el 18%). En conjunto, el 70% de las muertes se produjo para defender bienes materiales.

Si se agrupan las categorías “robo de bienes propios”, “otra circunstancia de carácter privado” y “femicidio”, se puede observar que el 64% de las muertes fueron en circunstancias que se vinculan con situaciones personales de los/as funcionarios/as policiales. En el 96% de estas situaciones, ya sea con el motivo de defender sus bienes materiales o de cometer un delito, provocaron la muerte con el arma reglamentaria.

El 34% de las muertes se produjeron en circunstancias que no implican el interés personal de los/as agentes. Esto incluye las categorías “robo de bienes de terceros”, “persecución”, “otra circunstancia de carácter policial”, “orden de allanamiento y/o detención” y “riesgo de vida de terceros”. El 2% restante fueron incidentes de tránsito con patrullero.

Es llamativo que las circunstancias que ponen en riesgo la vida de otras personas representen apenas el 1%, con cuatro casos en 4 años.

Grafico 1. Cantidad de muertes por uso letal de la fuerza según la circunstancia que provocó la intervención policial según informó la fuente, provincia de Buenos Aires 2016-2019



Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoria de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 463 casos (95,5% del total).

Analizando las circunstancias por cada año del período, observamos que todos los años la circunstancia mayoritaria registrada es la de “robo de bienes propios”, con un promedio de 60 muertes por año. En general, los casos se distribuyen de manera similar en los cuatro años, pero algunas categorías han variado a lo largo del periodo, como “femicidio” y “persecución”, que en 2019 registraron un aumento (aunque en el caso de “femicidios” puede atribuirse a una mejora de los registros).

Tabla 5. Muertes según circunstancia informada por la fuente, por año. Provincia de Buenos Aires, 2016-2019

Circunstancia informada por la fuente	Año de muerte				Total
	2016	2017	2018	2019	
Robo de bienes propios	54	64	62	60	240
Robo de bienes de terceros	21	12	32	17	82
Riesgo de vida de terceros	0	2	2	0	4

Orden de allanamiento y/o detención	5	2	0	1	8
Persecución	8	13	6	15	42
Circunstancia de carácter privado	6	12	7	9	34
Otra circunstancia de carácter policial	6	2	5	8	21
Femicidio	2	6	5	8	21
Accidente de tránsito con patrullero	4	3	1	3	11
Sin dato	4	5	0	13	22
Total	**110**	**121**	**120**	**134**	**485**

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoria de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 485 casos.

Con respecto a los 21 femicidios registrados durante 2016-2019, observamos que:

- Se produjeron en 17 municipios bonaerenses.
- 19 de ellos se provocaron con el arma reglamentaria.
- En 14 casos el policía femicida pertenecía a la PBA y en 3 a la policía de la CABA.
- En 17 casos el policía femicida se encontraba en actividad.
- El rango etario con más víctimas de femicidio es de 26 a 35 años (con 13 casos).

En base a nuestro registro y al *Informe de femicidios y procesos penales de violencia familiar y de género* elaborado por la Procuración General, se puede observar la cantidad de víctimas de femicidio registradas por dicho informe y la cantidad de femicidas miembros de las fuerzas de seguridad registrada, así como el porcentaje de su incidencia sobre el total de víctimas de la Provincia.

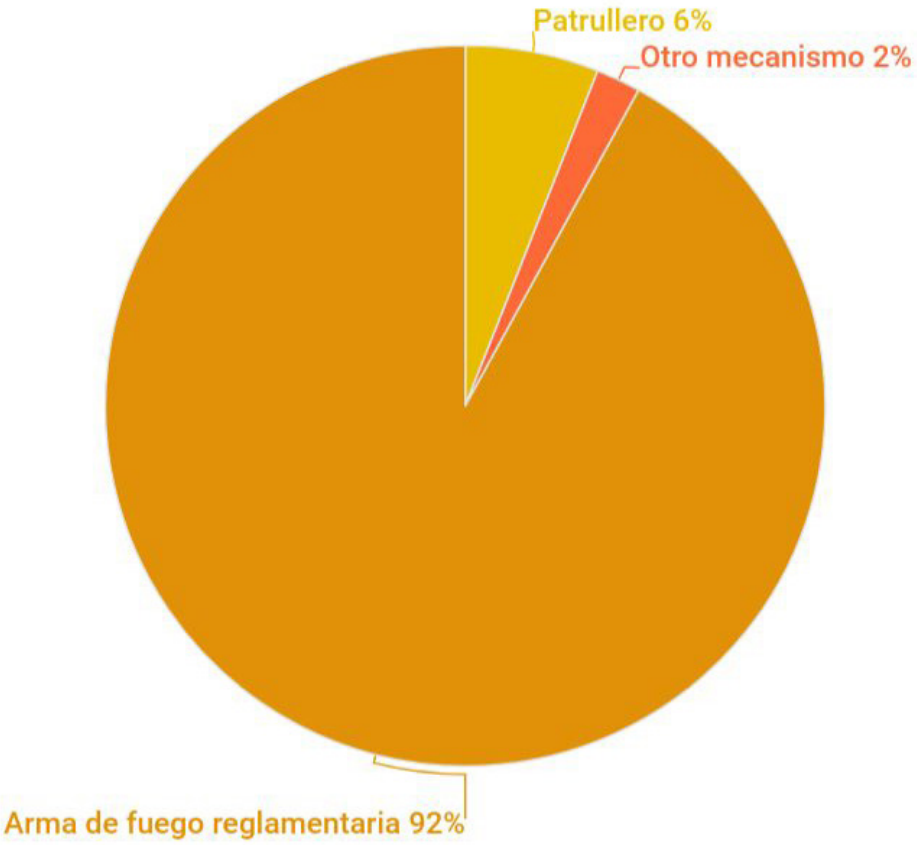
Tabla 6. Víctimas de femicidio en la provincia de Buenos Aires, 2016-2019

Año	Total de víctimas de femicidio	Víctimas de femicidas de las fuerzas de seguridad	
2016	90	2	2%
2017	98	6	6%
2018	102	5	5%
2019	102	8	8%

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoria de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires, y los informes de femicidios y procesos penales de violencia familiar y de género (2016, 2017, 2018 y 2019) elaborados por la Procuración General de la Provincia de Buenos Aires.

En lo referido al mecanismo que provocó la muerte, el 92% fue provocado con el arma de fuego reglamentaria. Resulta relevante destacar que el segundo mecanismo de producción de la muerte es el patrullero.

Gráfico 2. Muertes por uso letal de la fuerza según mecanismo que provocó la muerte, provincia de Buenos Aires 2016-2019 (valores porcentuales)

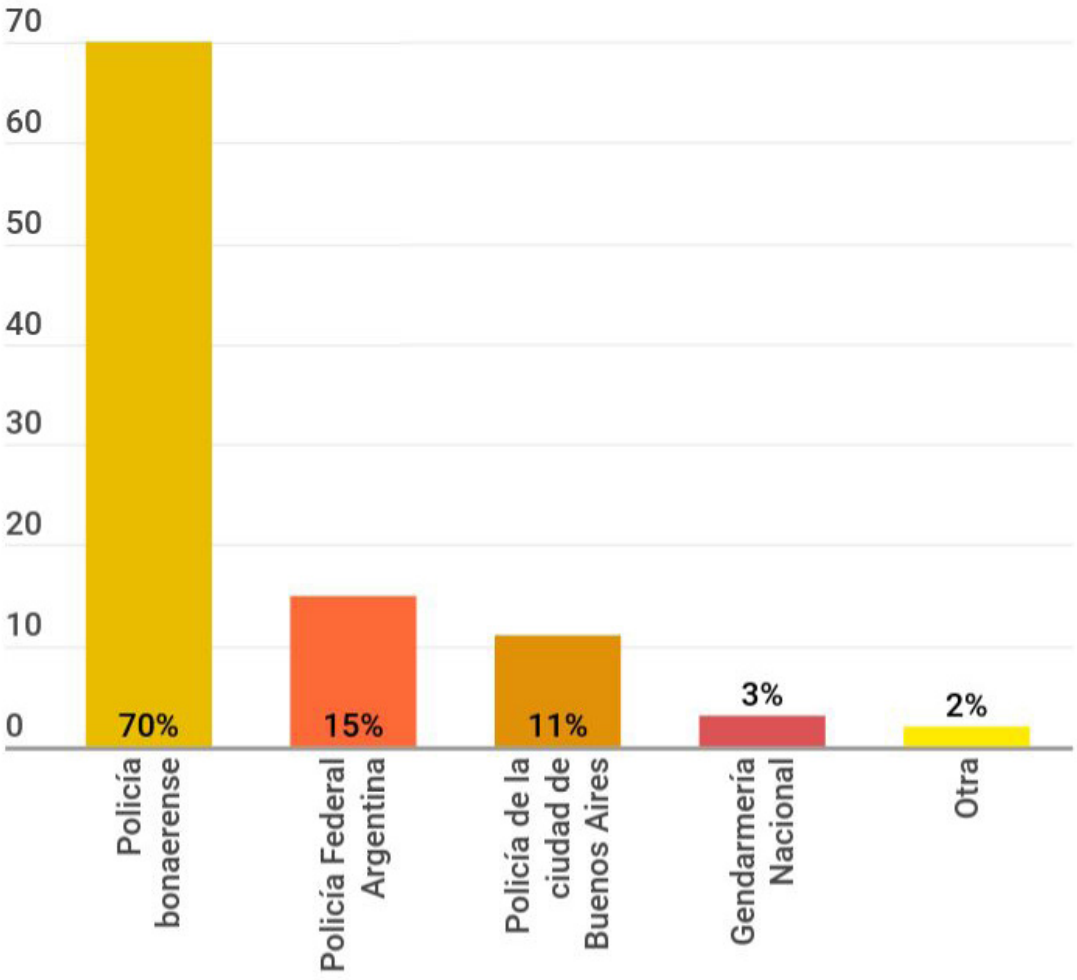


Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoria de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 468 casos (96,5% del total). *Otro mecanismo incluye: arma de fuego no reglamentaria, fuerza física, arma blanca u otro vehículo.

1.2.3. Los victimarios

Entre 2016-2019 se ha registrado el género del funcionario/a victimario/a en 395 casos: el 97% (354) fueron policías varones. Asimismo, el 70% de las muertes fueron provocadas por miembros de la PBA (sobre el total de 460 casos con dato en la variable “institución”).

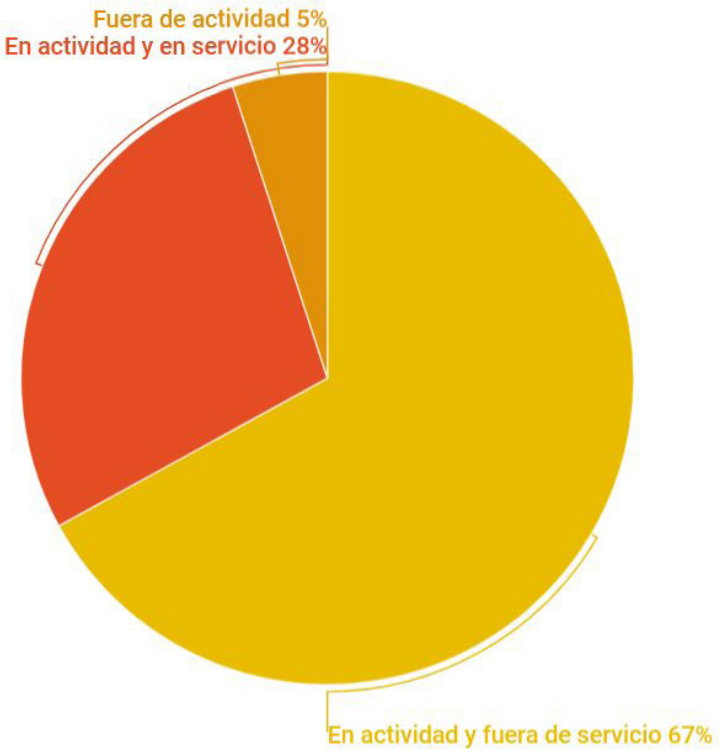
Gráfico 3. Muertes por uso letal de la fuerza según institución policial del victimario, provincia de Buenos Aires 2016-2019 (valores porcentuales)



Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoria de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 460 casos (95% del total). *Otra incluye a la Prefectura Naval (3 casos), a la Policía de Seguridad Aeroportuaria (3 casos) y al Servicio Penitenciario Bonaerense (1 caso).

Con respecto a la situación de actividad y de servicio del personal policial, se observa para el periodo 2016-2019, que el 95% de los/as policías se encontraba en actividad. De este grupo (419 casos con dato en la variable), el 70% estaba fuera de servicio. Resumiendo: en base a los 442 casos de los que se registraron todos los datos, el 67% se encontraba en actividad pero fuera de servicio en el momento del hecho.

Gráfico 4. Muertes por uso letal de la fuerza según situación de servicio y de actividad del victimario, provincia de Buenos Aires 2016-2019 (valores porcentuales)



Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoria de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 442 casos (91% del total).

Si se relacionan la circunstancia en la que se produjo el hecho y la situación de servicio del personal policial, se advierte que el 48% de los casos se produjo durante el robo o intento de robo de bienes propios cuando el/la funcionario/a se encontraba fuera de servicio.

1.3. La necesidad de adoptar medidas urgentes

Este fenómeno se inscribe en un período marcado por una regresión en las políticas estatales orientadas a garantizar la vigencia de los derechos humanos, que tuvo como rasgos característicos: mensajes de las máximas autoridades políticas convalidando el uso letal de la fuerza y alentando a la sociedad civil a armarse; disminución de las capacidades estatales para registrar y caracterizar el fenómeno del uso letal de la fuerza; precariedad institucional con la que se han desplegado las Unidades de Policía de Prevención Local (Policía Local), sujetas a una impronta configurada por lo coyuntural; nula investigación judicial de los hechos de violencia institucional; bajísima incidencia de la participación ciudadana (a través de mecanismos de consulta formales y estables) en el diseño de las políticas de seguridad y justicia.
El diagnóstico trazado impone retomar las prioridades establecidas por una agenda democrática en el diseño, ejecución y control de estas políticas, que repare necesariamente en:

- La identificación estatal del uso letal de la fuerza como un problema y no como una virtud de las políticas en materia de seguridad.

- La importancia decisiva de los mensajes estatales sobre el respeto a la ley, las garantías y la vigencia irrestricta de los derechos humanos. Los mensajes emitidos por las máximas autoridades políticas respecto a las muertes producidas por la intervención de agentes estatales debe ser claro y preciso, sin lugar a ningún tipo de ambigüedad acerca de que los resultados irreparables del ejercicio de la fuerza son negativos y una consecuencia no deseada. Esta perspectiva debe orientar las intervenciones públicas de los agentes estatales, como la selección, formación y capacitación de los futuros funcionarios policiales.
- Es imperioso que la provincia de Buenos Aires cuente con un protocolo basado en estándares internacionales que regule los criterios de acceso, portación, uso, custodia y resguardo de las armas de fuego provistas al personal policial. En esta dirección, es fundamental y prioritario que se trabaje sobre la incidencia de las muertes que producen los policías fuera de su horario laboral, ante eventos que lo involucran personalmente y bajo el denominado estado policial. Un trabajo riguroso sobre estos eventos permitiría incidir sobre el 70% de las muertes que produce el Estado a través de los agentes policiales.
- La creación de registros, indicadores y base de datos que permitan organizar información sistematizada, consolidada y accesible para la toma de decisiones. Se debe avanzar en el registro y evaluación sistemática de los eventos que involucran a agentes policiales y derivan en muertes o heridas graves producto del empleo de armas de fuego. El registro anual de la CPM es un buen punto de partida que puede ser complementado con información aún no provista por las autoridades provinciales.
- El diseño de políticas orientadas al control eficaz de las armas de fuego, tanto de las que portan las policías como los particulares. La provincia de Buenos Aires no cuenta con un protocolo detallado y específico que establezca los criterios para el uso, custodia y preservación de las armas en poder de la policía. Este protocolo debe orientarse prioritariamente a revertir los sentidos comunes y prácticas que observan los funcionarios policiales, y la revisión del estado policial como criterio rector de la cultura y rutina policial.
- La intervención de Ministerio de Seguridad a través de Auditoría General de Asuntos Internos no debe confundirse con los objetivos de la investigación judicial. El resultado de los sumarios administrativos no debe plegarse de manera automática a la absolución, el archivo o a la falta de avance en una investigación penal en sede judicial. Resulta imperioso, ante una intervención policial que produce una muerte, que la evaluación que realiza la Auditoria General de Asuntos Internos incluya los antecedentes de desempeño de los funcionarios involucrados, las características del hecho y su situación posterior. Esta evaluación debe implicar, sin excepción, el retiro del arma como medida cautelar. Asimismo debe transformarse en una fuente de información consistente para evaluar el desempeño policial y para diseñar alertas tempranas sobre vulneración de derechos.
- La necesidad de que el Poder Judicial realice investigaciones rigurosas y efectivas de acuerdo a la legislación específica (como la que estableció las fiscalías especializadas en violencia institucional) y a los estándares del sistema internacional de protección de los derechos humanos del que el Estado argentino es parte. No se trata de un problema aislado sino de un déficit estructural del Ministerio Público Fiscal, asentado en la falta de identificación de la letalidad policial como un eje prioritario.

2. Rutinas de intervención policial en La Matanza

2.1. Emergentes del relevamiento de libros de dependencias policiales

Tal como adelantamos, el monitoreo territorial como intervención específica y sostenida tiene como fin registrar, describir y denunciar las prácticas que despliegan las policías y demás fuerzas de seguridad en los territorios. Su utilización ha permitido detectar de manera frecuente graves vulneraciones de derechos fundamentales. Se trata de pensar estrategias de diagnóstico de la violencia que la contextualicen en función de los distintos actores y dinámicas sociales que se entrecruzan y permiten entenderlas.

La acción concreta de monitoreo de la violencia policial incluye distintas acciones: búsqueda, sistematización y análisis de registros oficiales, seguimiento de información de medios de comunicación, sistematización de casos, entrevistas con actores territoriales y vecinos. Esto se completa con intervenciones, interpelaciones, denuncias y presentaciones administrativas y judiciales dirigidas a los poderes públicos (local, provincial o federal) o bien a diferentes actores sociales (medios, otros organismos). Estas acciones nos permiten dar cuenta de distintas prácticas y las consecuentes vulneraciones a los derechos humanos que producen.

El relevamiento, sistematización y análisis de los registros policiales es uno de los insumos para obtener indicios de las rutinas y prácticas policiales. Esta herramienta permite detectar (aun con las complejidades propias del registro) los motivos de las captaciones policiales, los destinatarios preponderantes de la intervención, las temporalidades y frecuencias. También identificar las deficiencias propias del registro, lo que constituye un indicio en sí mismo del amplio margen de discrecionalidad de la actuación policial.

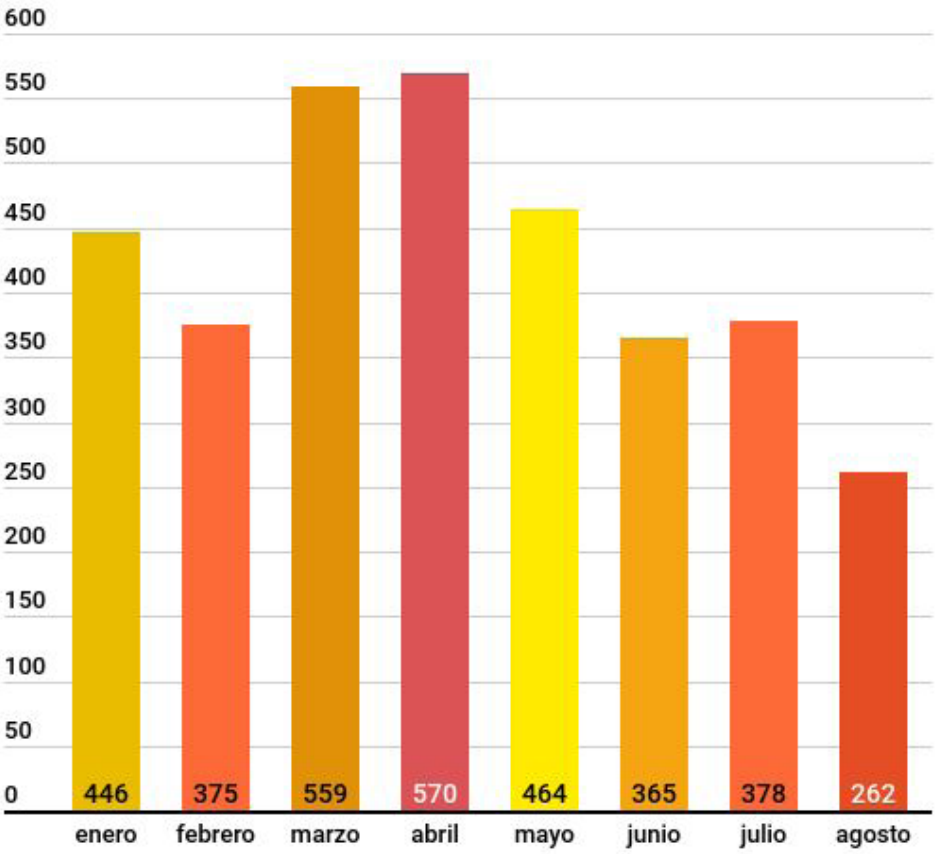
Desde 2013[24] la CPM viene empleando esta metodología como insumo para el monitoreo territorial de la violencia policial; eso permitió detectar, entre otras cosas, que la aprehensión y traslado de

24 Este monitoreo territorial sistemático tuvo como antecedente acciones e investigaciones realizadas previamente por el organismo, entre ellas una investigación preliminar desarrollada durante el año 2008. Allí se indagó sobre el uso policial de la detención por averiguación de identidad (DAI) en comisarías de la ciudad de La Plata mediante el relevamiento de información cualitativa y cuantitativa. La cuantitativa analizaba 457 partes de detención en cuanto a variables socio-demográficas, motivos y resultados de la misma. La cualitativa consistió en entrevistas y análisis del discurso policial en relación a las detenciones por averiguación de identidad, sumadas a la lectura del contenido de los partes policiales remitidos a los juzgados y defensorías. CPM (2009:442 y ss.). Otro antecedente fue la investigación conjunta realizada con el GESPYDH, publicada en el libro *Sujetos de castigos. Hacia una sociología de la penalidad juvenil.* (Daroqui y otros: 2012).

niños, niñas y jóvenes a dependencias policiales (vedado normativa y jurisprudencialmente) es una regularidad; o dimensionar, en las rutinas cotidianas de control territorial, el alcance de figuras arbitrarias o ilegales tales como detención por averiguación de identidad (DAI), averiguación de ilícito, entrega de menor, resistencia a la autoridad.

Durante 2019 se monitorearon con mayor atención comisarías del departamento judicial La Matanza y se analizaron los libros de registro de personas privadas de libertad en las siguientes comisarías: Este 1ª de Gregorio Laferrere, Este 3ª de Ciudad Evita, Noroeste 2ª de Lomas del Mirador, Noroeste 1ª de San Justo, Oeste 1ª de Isidro Casanova, Sur 1ª de González Catán y Sur 2ª de Virrey del Pino. El análisis se circunscribió a los registros que van desde el 1º de enero al 20 de agosto de 2019. Durante estos ocho meses se registraron 3.459 detenciones, con un promedio mensual de 427[25].

Gráfico 1. Personas detenidas en siete comisarías de La Matanza, según mes, 2019



Fuente: CPM en base a libros de detenciones de comisarías de La Matanza. Base: 3.419 casos con dato en la variable "fecha" (99% del total).

25 Vale mencionar que los registros analizados presentan defectos de copiado, motivo por el cual en algunos casos no se puede conocer la fecha de detención o el tipo de población sobre la cual recae dicha privación de libertad. Estos registros fueron omitidos para el análisis.

Los registros analizados pertenecen a comisarías destinadas al alojamiento de varones adultos; sin embargo, se detectaron ingresos de mujeres, niñas y niños[26]. Surge de los datos que el 20% de la población que ingresó a estas comisarías, corresponde a mujeres, niños y niñas que no deben alojarse allí.

Tabla 1. Personas detenidas en siete comisarías de La Matanza, según grupo poblacional, 2019

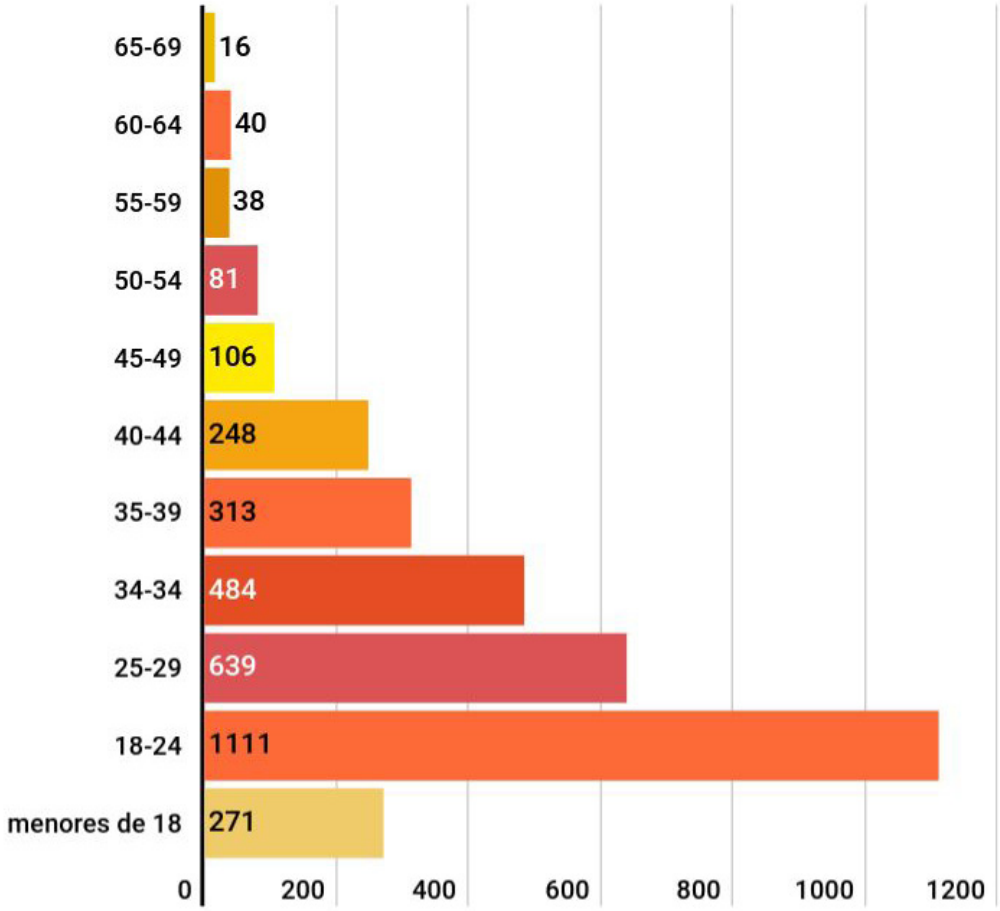
Grupo poblacional	Cantidad	Porcentaje
Varones adultos	2.736	79.7%
Mujeres adultas	424	12.4%
Niños	260	7.6%
Niñas	11	0.3%
Total	**3.431**	**100%**

Fuente: CPM en base a libros de detenciones de comisarías de La Matanza. Base: 3.431 casos con dato en la variable "tipo de población" (99% del total).

En relación a la nacionalidad, el mayor porcentaje corresponde a personas con nacionalidad argentina (90%), un 5% a personas extranjeras y en el 5% restante no hay registro.
Respecto a la edad, se observa que la mayoría de los registros se concentran en el rango de entre 18 y 29 años; en esta franja se concentra el 52,1% de los registros. En el mismo sentido, si sumamos el rango de edad entre los 30 y 34 años, que corresponde a un 16,6%, podemos decir que el 66,5% de los registros (únicamente hablando de personas mayores edad) se refieren a personas de entre 18 y 35 años. También es preocupante que pese a la prohibición de alojamiento de niños y niñas en dependencias policiales se identificaron 271 registros, un 8% del total analizado.

26 El desarrollo de este capítulo se complementa con el informe especial que se presenta sobre la violencia de las fuerzas de seguridad hacia la niñez en La Matanza. Ver en este Informe la sección Políticas de Niñez.

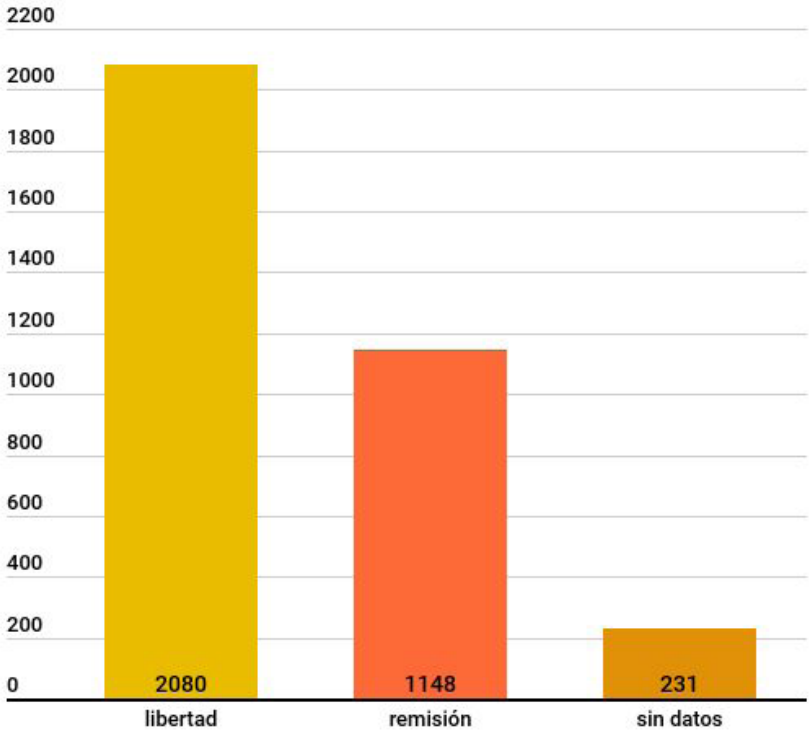
Gráfico 2. **Personas detenidas en siete comisarías de La Matanza, según rango etario, 2019**



Fuente: CPM en base a libros de detenciones de comisarías de La Matanza. Base: 3.361 casos con dato en la variable "edad" (97% del total).

Al analizar los motivos por los cuales las personas recuperan la libertad, advertimos que no se aplica un criterio común para registrar la salida o derivación. Por ese motivo, dentro de la categoría "libertad" agrupamos todos los datos que hacen referencia a la salida de la comisaría, sin intervención de ninguna otra dependencia del Estado. Realizado lo anterior, surgen tres categorías que facilitan la lectura de los datos y nos permiten mostrar si las personas quedaron en libertad, fueron remitidas a otra dependencia del Estado o simplemente el dato no fue asentado en el registro. El 60% de los registros dan cuenta de la recuperación de la libertad y el 33% de la remisión a otra dependencia. Es importante incorporar este 33% al momento de analizar el tiempo de permanencia, ya que esto podría hacer variar el promedio en función de la continuidad de la detención y consecuente prolongación en otra dependencia.

Gráfico 3. Personas detenidas en siete comisarías de La Matanza, según egreso por libertad o por remisión, 2019 (valores absolutos y porcentuales)

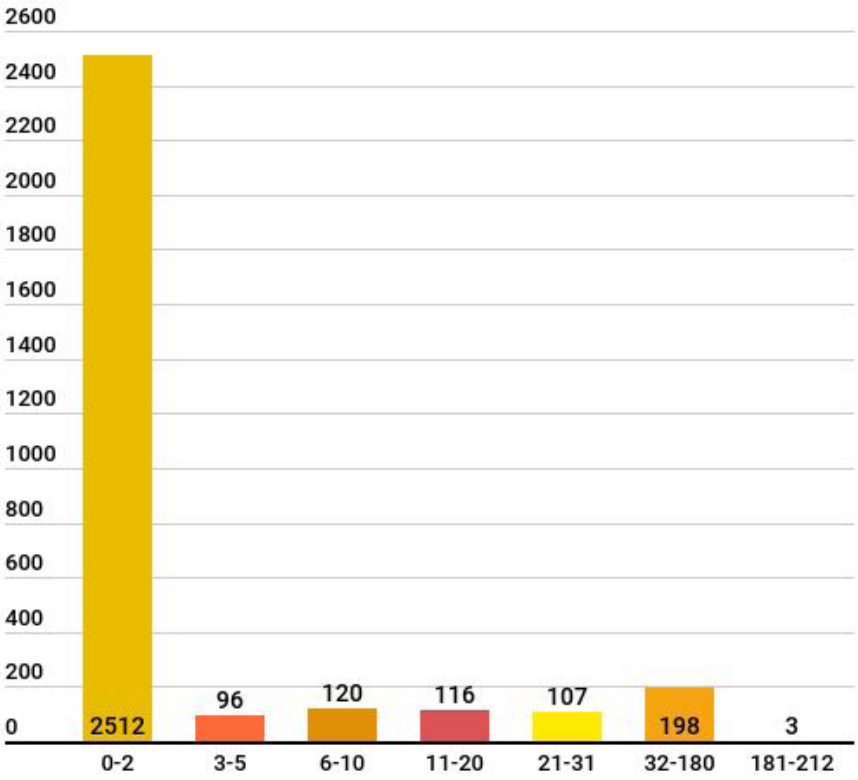


Fuente: CPM en base a libros de detenciones de comisarías de La Matanza.

Respecto a la duración, identificamos que el 68% de los registros dan cuenta de una permanencia en la comisaría de entre 0 y 2 días[27]; el restante 32% permanece más allá del tiempo recomendado de 48 horas, por períodos que van de 3 a 212 días. En el extremo de mayor detención, se registran 198 personas que permanecieron entre 1 y 6 meses, llegando incluso a registrarse tres casos que superaron los seis meses de permanencia en la comisaría.

27 Es necesario aclarar que de los 3.459 registros procesados no fue posible calcular los días de permanencia en la comisaría en 307 casos. Este no es un dato menor, ya que representa el 9% del total. A los fines de este análisis se toman en cuenta los 3.152 en los que consta el dato.

Gráfico 4. Personas detenidas en siete comisarías de La Matanza, según días de permanencia, 2019



Fuente: CPM en base a libros de detenciones de comisarías de La Matanza. Base: 3.152 casos con dato en las variables "fecha de ingreso" y "fecha de egreso" (91% del total).

Este dato debe ser leído a la luz de la crisis humanitaria que atraviesan las personas detenidas en dependencias policiales[28]. Solo de esta forma se puede comprender que el paso constante (aunque sea por períodos breves de hasta 2 días) se acumula con ese otro 32% que permanece por períodos más prolongados y deriva en la grave situación de hacinamiento que determina que 3 de cada 4 personas alojadas en comisarías deban dormir en el piso.

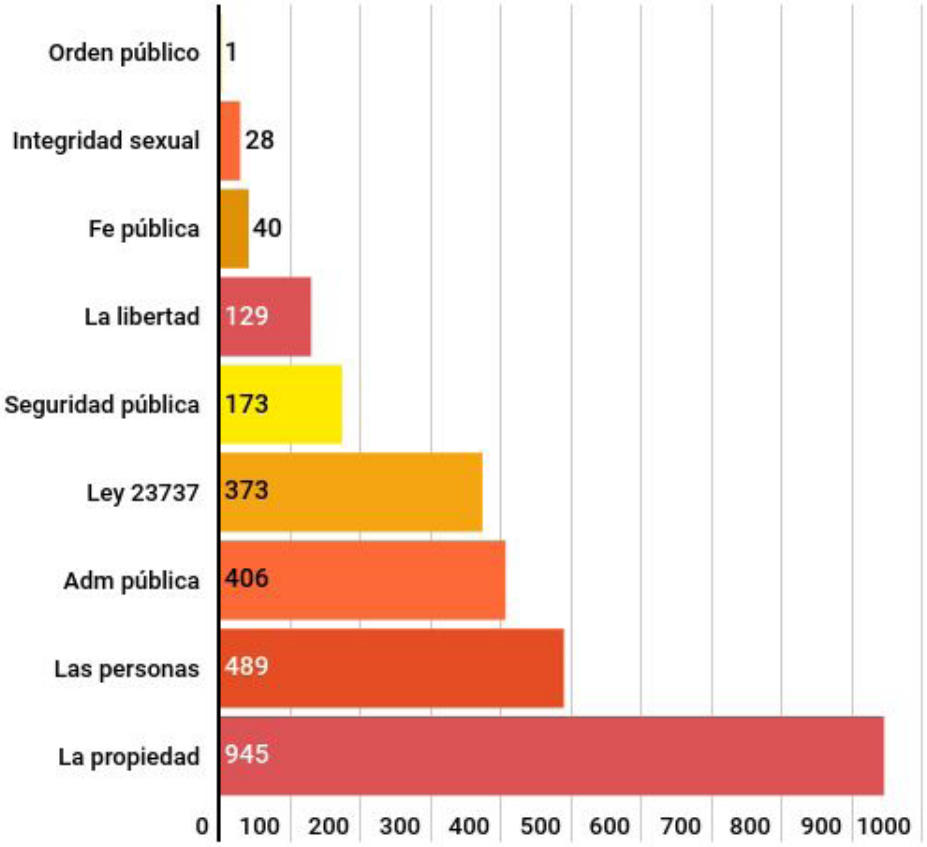
2.2. Motivos de detención y figuras discrecionales

Respecto al motivo de la intervención policial, es necesario aclarar que lo que se asienta en el libro de detenidos responde a una calificación propia de los agentes policiales y de la práctica de la comisaría[29]. Es decir que este dato no siempre coincide con el asentado por el Poder Judicial, en caso de que la aprehensión derive en una investigación penal.
En función de esto, los datos se analizan: a) según el bien jurídico protegido y las leyes especiales; o b) según "otros procedimientos policiales", cuando se asientan categorías que no coinciden con conductas típicas definidas en el Código Penal. En esta categoría integramos una serie de registros

28 Ver capítulo 3 de esta Sección.
29 En el relevamiento detectamos distintas estrategias y formas de registrar, así como la existencia o no de libro de detención de menores o contraventores.

que dan cuenta de figuras que derivan en prácticas arbitrarias o ilegales de control territorial. Respecto a la primera categoría, en sintonía con los datos que emergen de Registro único de detenidos del Ministerio Público Fiscal, el campo con más registros es el que corresponde a los delitos contra la propiedad.

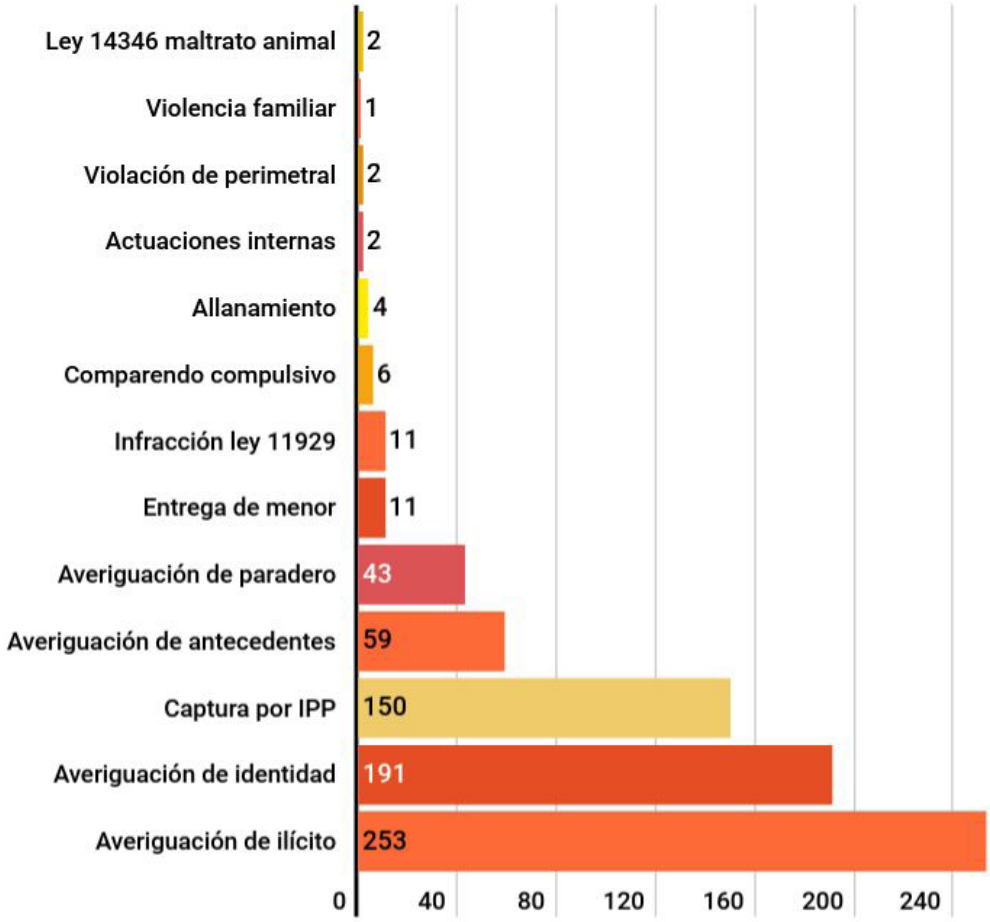
Gráfico 5. Personas detenidas en siete comisarías de La Matanza, según delito imputado por la policía (agrupado por bien jurídico), 2019



Fuente: CPM en base a libros de detenciones de comisarías de La Matanza. Base: 3.319 casos con dato en la variable "motivo de detención" (96% del total).

Respecto a los otros procedimientos policiales (Gráfico 6) que representan el segundo campo con más registros (735 casos), se destaca la preponderancia de la averiguación de antecedentes (figura derogada por la ley 13.482) y la averiguación de identidad (incorporada al artículo 15 inc. c de la ley 13.482). Se trata de dos figuras asociadas a prácticas policiales ilegales o arbitrarias, utilizadas para la gestión y control territorial. Otra figura que destaca (representa la mayor cantidad de registros de esta categoría) es la averiguación de ilícito. Esta forma de registro reviste particular interés ya que no permite conocer el motivo de la aprehensión policial y por tanto es condición de posibilidad para todo tipo de arbitrariedades.
También destacan los registros bajo la figura "entrega de menor", no por su dimensión cuantitativa sino por representar el uso de una figura que fue eliminada de las atribuciones policiales hace más de 10 años, con la derogación de la ley de patronato.

Gráfico 6. Personas detenidas en siete comisarías de La Matanza en el marco de "otros procedimientos policiales", según tipo de procedimiento definido por la policía, 2019



Fuente: CPM en base a libros de detenciones de comisarías de La Matanza. Base: 735 casos con dato en la variable "motivo de detención" (100% del total).

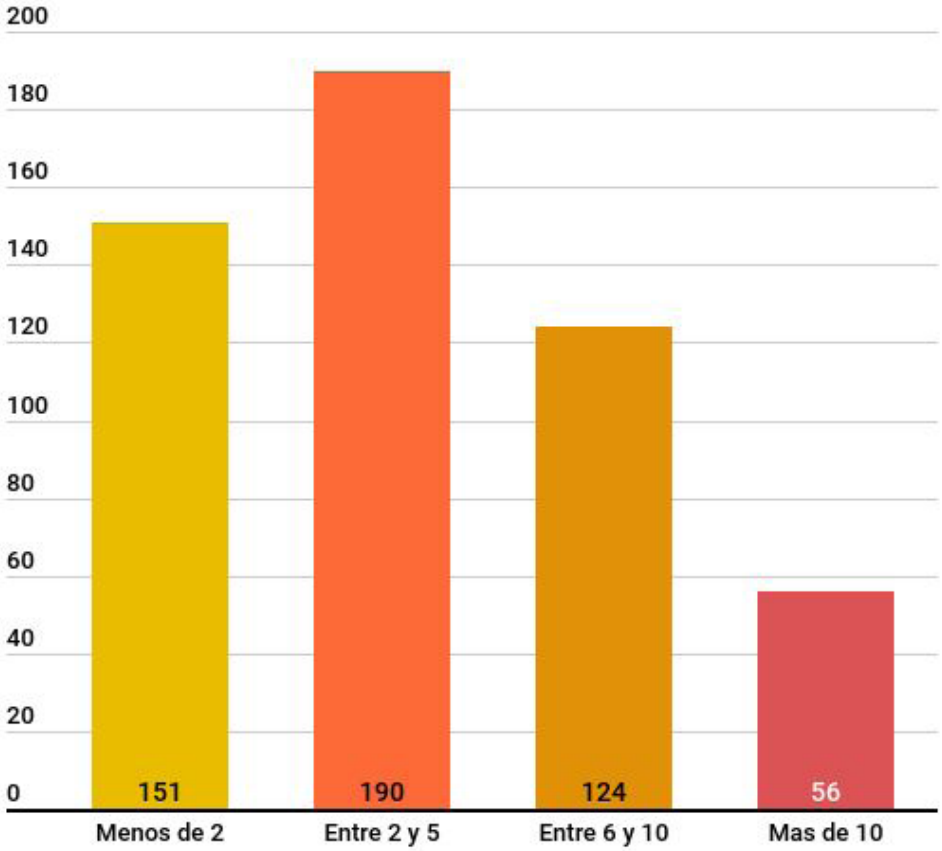
Desagregando el análisis de la categoría "otros procedimientos policiales", nos concentramos en los registros de averiguación de identidad, averiguación de antecedentes, averiguación de ilícito, entrega de menor y actuaciones internas. De los 3.459 registros analizados, surgen los siguientes resultados. En 644 privaciones de libertad se aplicaron estas medidas o formas de registro discrecionales; es decir que el 19% de las intervenciones policiales que derivaron en traslados a comisarías fueron en el marco de estas figuras. El dato confirma el uso cotidiano de prácticas arbitrarias para el control territorial y explica una parte importante de la circulación constante de personas por las dependencias policiales. Es decir que la supresión o reducción de este tipo de intervenciones policiales permitiría reducir significativamente la captación policial y el consecuente hacinamiento en dependencias policiales.

Es necesario aclarar que lo registrado en los libros no constituye el total de intervenciones policiales, sino una parte minúscula que es la finalmente trasladada a la dependencia policial. Muchas intervenciones por aplicación de figuras como la averiguación de identidad se asientan en actas que

comienzan y terminan en la calle.

En cuanto al tiempo de permanencia en la comisaría por aplicación de estas figuras, se advierte que: de 611 registros en los que se pudo calcular la cantidad de días el 93% corresponde a personas que permanecieron en la comisaría menos de 1 día[30]; de los 571 casos con menos de 1 día de permanencia en la comisaría, 50 presentan errores u omisiones en los horarios[31]. Por lo anterior, fue posible calcular las horas de permanencia para 521 casos por los motivos que estamos analizando.

Gráfico 7. Personas detenidas en siete comisarías de La Matanza mediante procedimientos discrecionales, según horas de permanencia, 2019



Fuente: CPM en base a libros de detenciones de comisarías de La Matanza. Base: 521 casos con dato en las variables "fecha de ingreso" y "fecha de egreso" (91% del total).

En 9 de cada 10 casos, las personas fueron puestas en libertad a las pocas horas de ingresar a la

30 Como ya vimos, los libros presentan diferentes tipos de errores e inconsistencias en lo que refiere a las fechas de ingreso o salida. Acorde a esto, los datos en los cuales se pudo calcular el número de días para este tipo de captura, fueron 611, ya que 33 presentan error. En 2 registros es ilegible la fecha de entrada, en 1 es ilegible la de salida; igualmente 17 registros no presentan fecha de salida y 10 tienen inconsistencias en alguna de las fechas, es decir, la fecha de salida es inferior a la fecha de entrada. En algunos registros se presentan inconsistencias y omisiones a la vez.

31 En las capturas discrecionales que permanecieron en la comisaría menos de 1 día, observamos que presentan omisiones en el registro de la hora. 44 capturas no registran la hora de la privación de libertad y 19 no registran la hora de salida. Algunas de las capturas no registran ninguna de las dos.

comisaría. Solo el 8% fue remitido al Poder Judicial, sin que esto implique su derivación al Servicio Penitenciario Bonaerense, ya que pudieron ser puestas en libertad luego de comparecer ante el juez o fiscal. Se trata, sin duda, de una de las dimensiones de lo que advirtió el Tribunal de Casación Penal de la provincia de Buenos Aires en el informe presentado en 2019, al afirmar, en base a datos del Registro único de detenidos de la Procuración General, que durante 2018 circularon en dependencias policiales 41.000 personas sobre quienes luego no recaería una restricción ambulatoria mayor a ese tiempo inicial[32].

En conclusión, la aplicación de estas figuras arbitrarias implica una rutina que deriva en el traslado de un importante caudal de personas a dependencias policiales por un limitado período de tiempo y que en el 90% de los casos no derivan en la prolongación de la privación de libertad por resolución judicial. Es importante advertir nuevamente que lo sistematizado aquí son sólo aquellos casos que derivan en traslado a comisarías, quedando por fuera un universo aun más amplio de intervenciones realizadas en la vía pública.

2.3. A modo de síntesis

Podemos destacar los siguientes emergentes del relevamiento de los libros de las comisarías de La Matanza:

- Se detectó la presencia de menores de edad y de mujeres en dependencias destinadas a varones adultos: nada menos que el 20% de la población que ingresó a estas comisarías.
- Los destinatarios preponderantes de la intervención policial son los segmentos más jóvenes de la población. Tomando sólo los mayores de edad, el 66,5% se concentra en la franja etaria de entre 18 y 35. Pese a la prohibición de alojamiento de menores en las dependencias policiales, se registraron 271 registros (8%).
- El 19% de las intervenciones policiales que derivaron en traslados a dependencias policiales fueron en el marco de la aplicación de figuras arbitrarias y discrecionales (averiguación de identidad/antecedentes, entrega de menor, averiguación de ilícito, resistencia/desobediencia a la autoridad, actuaciones internas). La averiguación de ilícito, que representa la mayor cantidad de casos, es una forma de registro que no permite derivar el motivo de la aprehensión policial y que, por tanto, es condición de posibilidad para todo tipo de arbitrariedades.
- Exceso en el tiempo de permanencia de dependencias policiales: el 32% de los casos registrados corresponde a períodos que van de 3 a 212 días. Es decir, se trata de permanencias más allá del tiempo establecido judicialmente, 48 horas. En el extremo de mayor prolongación de la detención, se registran 198 casos que permanecieron entre uno y seis meses, llegando incluso a registrarse tres casos que superaron los seis meses. Es necesario tener presente que el 33% de los registros dan cuenta de la remisión a otra dependencia, con lo cual en esos casos la prolongación de la detención podría variar en función de continuar en otra comisaría.

32 Tribunal de Casación Penal de la Provincia de Buenos Aires: Documento sobre las condiciones de detención en la provincia de Buenos Aires (RC. 2301/18).

3. Violación a los derechos humanos en comisarías

La gestión que culminó en 2019 mantuvo y agudizó exponencialmente la política criminal que cristalizó el peor colapso del sistema penal de la provincia de Buenos Aires. Tal como se desarrolla en extenso en el capítulo La política criminal, las claves que explican el colapso y la crisis humanitaria de las personas privadas de libertad son la definición de políticas de seguridad orientadas a la saturación policial de los territorios y el ingreso masivo al sistema de encierro. A esto se suma la decisión legislativa y judicial de restringir los egresos en base a la morigeración de las detenciones con prisión preventiva o el acceso a salidas anticipadas durante la ejecución de las condenas.

Este proceso no solo incrementó la sobrepoblación y el hacinamiento, sino que fue la condición de posibilidad para la ocurrencia de las dos masacres más grandes en dependencias policiales de la provincia de Buenos Aires. Las masacres de Pergamino y Esteban Echeverría representaron la evidencia más trágica de optar por una política que asumió la muerte como un resultado esperable de la gestión estatal[33]. La respuesta del ex ministro de Seguridad, Cristian Ritondo, a las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales de derechos humanos respecto a la situación de las personas detenidas en dependencias policiales fue: “Prefiero que los delincuentes estén adentro aunque estén apretados y no estén afuera perjudicando a la gente”.

Sobre estas definiciones, la gestión saliente dejó indicadores alarmantes en materia de violación a los derechos de las personas privadas de libertad en dependencias policiales. Uno es la cantidad de personas detenidas: mientras que entre 2012-2015 las comisarías alojaron a un promedio interanual de 1.640 personas, durante 2016-2019 el promedio subió a 3.510. Así, en los últimos cuatro años las comisarías se vieron sobrepobladas en un promedio interanual de 221%.

Para hacer frente al hacinamiento en comisarías, la única medida adoptada por la gestión del gobierno saliente fue el traslado a unidades carcelarias. Esto, que produjo un descenso inicial, no fue acompañado de cambios en la política criminal, motivo por el cual la cantidad de detenidos en dependencias policiales volvió a crecer a ritmo sostenido, al mismo tiempo que se incrementó aun más la sobrepoblación en cárceles.

Si bien se anunciaron supuestos programas para mejorar las condiciones edilicias de las dependencias policiales, estos nunca fueron llevados a cabo de manera estructural, motivo por el cual permanecieron vigentes las inhumanas condiciones de detención. Tal como destacamos en informes anteriores, en el 76% de las comisarías hay instalaciones eléctricas riesgosas y sólo la mitad

33 Ver el capítulo 2 de la Sección inicial en este Informe.

tiene matafuegos; únicamente el 16% tiene sistemas de presurización con mangueras para apagar incendios y solo el 6% tiene salidas de emergencias rápidas (CPM, 2018: 135-137). En estas condiciones permanece por largo tiempo de una parte de las personas detenidas; como vimos antes, en La Matanza el 33% excede el tiempo recomendado de 48 horas.

Otro indicador cuyo valor se incrementó durante la gestión anterior fue el de las muertes ocurridas en comisarías. Entre 2016-2019 fallecieron 87 personas (84 varones y 3 mujeres), con un promedio de 38 años, en al menos 55 comisarías (se desconoce en lugar en 12). En promedio, 2 personas murieron cada mes en las comisarías provinciales los últimos 4 años.

Tabla 1. Cantidad de muertes en comisarías según causa informada y año, provincia de Buenos Aires

Año	Ahorcamiento	Incendio	Deficiente atención médica	Agresión física	Causa desconocida
2016	5	0	4	0	15
2017	5	7	3	2	7
2018	5	10	3	0	0
2019	9	0	5	0	7
Total	**24**	**17**	**15**	**2**	**29**

Fuente: CPM, Registro anual de muertes producidas en comisarías.

La causa conocida mayoritaria es el ahorcamiento, con 24 casos en el período; las 17 muertes provocadas por incendio se explican por las masacres de Pergamino (2017) y Esteban Echeverría (2018).

3.1. Agravamiento de las condiciones detención en 2019

En 2019 se agravó la vulneración de derechos de las personas detenidas. Para diciembre se registraron 3.854 personas detenidas y una capacidad declarada de 1.214, lo que equivale a una sobrepoblación de 217%.

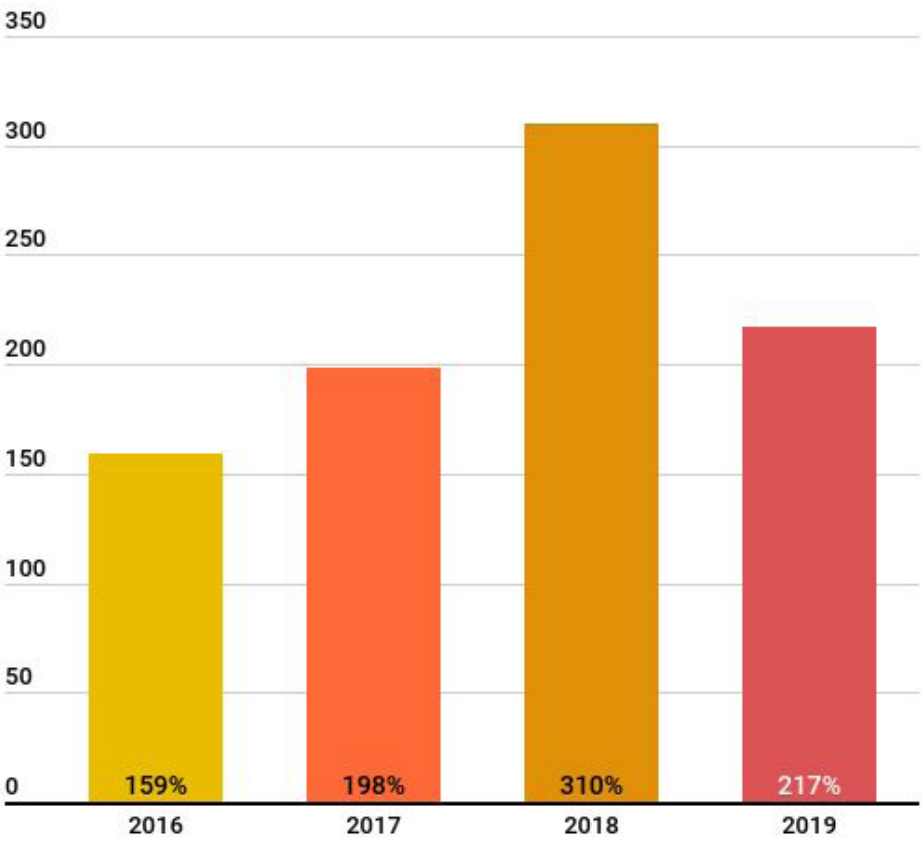
De los más de 500 establecimientos que posee la Policía Bonaerense[34], el Ministerio de Seguridad informó que se alojan personas en menos de 300[35]. Es importante tener en cuenta que el cupo que informa el Ministerio es fluctuante y no existen explicaciones concretas del motivo de esas variaciones[36]; esto es relevante, ya que lo informado incide en el cálculo de la sobrepoblación.

34 Dato proporcionado por el COP en enero de 2019. El número de las dependencias informadas, igualmente, no incluye a todos los establecimientos policiales.

35 La cantidad de establecimientos varía mensualmente, con mínimas diferencias, ubicándose entre 250 y 285.

36 El cupo que fija el Ministerio de Seguridad no explicita criterio alguno más que la suma de los camastros existentes: un camastro equivale a un cupo, lo cual no respeta ningún estándar internacional de DDHH.

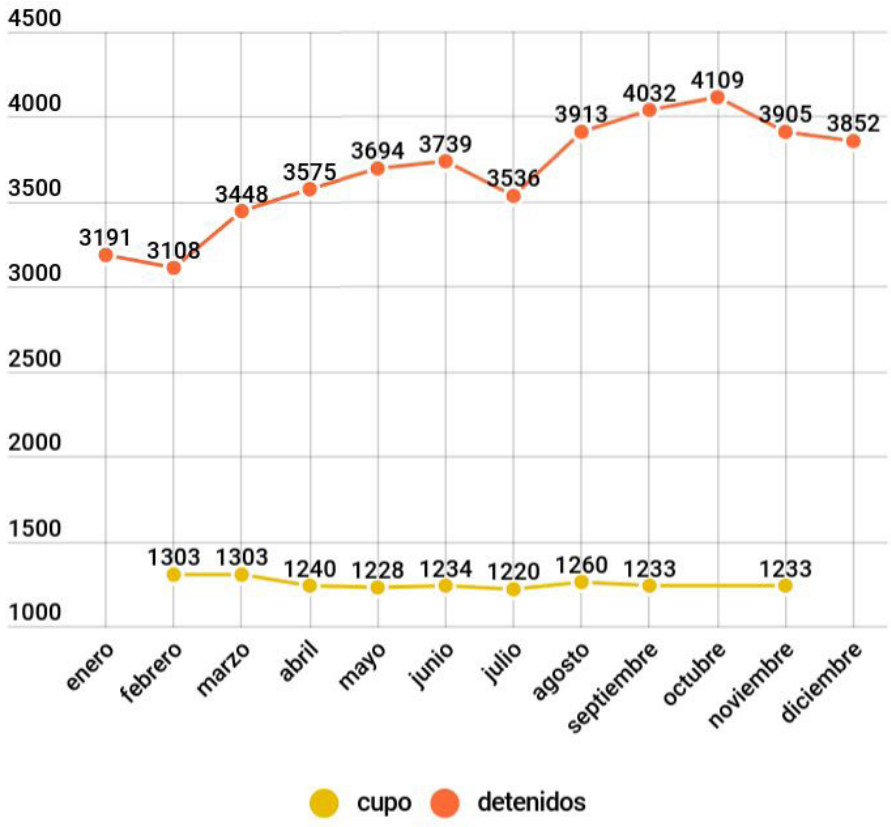
Gráfico 1. Nivel de sobrepoblación en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2016-2019



Fuente: CPM en base a partes de población detenida elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad (2016-2019). Los valores corresponden a diciembre de cada año, a excepción de 2019 cuya cifra de cupo corresponde a noviembre porque no fue informada en el mes siguiente.

Si bien el último parte de 2018 arrojó que la cantidad de detenidos en comisarías era de 4.129 y al 30 de enero de 2019 ese número bajó a 3.191, en poco tiempo volvió a detectarse una tendencia al crecimiento de la población. En dos meses, la cifra subió a 3.448 privados de su libertad, manteniendo casi constante el aumento hasta llegar al máximo anual de 4.109 en octubre de 2019.

Gráfico 2. Capacidad de alojamiento y cantidad de personas detenidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2019



Fuente: CPM en base a partes de población detenida elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad.
Nota: en enero, octubre y diciembre el COP no informó el cupo.

Al cuadro descripto se suman las comisarías que se encuentran inhabilitadas por resoluciones judiciales o del propio Ministerio de Seguridad. A diciembre de 2019 había 103 comisarías clausuradas de las 264 comisarías que alojaban personas (39%). En estas dependencias se alojó un tercio del total de detenidos.

Las dependencias clausuradas también se caracterizan por altos índices de sobrepoblación, situación aun más gravosa si se tiene en cuenta que las clausuras se motivan en deficiencias edilicias, sanitarias y de seguridad, condiciones que aumentan el riesgo de vida de las personas alojadas. Resulta particularmente grave el constante incumplimiento de las órdenes de clausura y la incapacidad estatal para dar respuesta a una problemática que se extiende a todos los departamentos judiciales de la provincia.

A continuación se desagrega algunos aspectos que dan cuenta del agravamiento de las condiciones de detención en dependencias policiales.

3.1.1. Cupo

La ley nacional 26.827 prevé en su artículo 50[37] que las autoridades competentes deben establecer un mecanismo acorde a estándares constitucionales e internacionales para determinar la capacidad de los establecimientos. Lejos de estas previsiones y de los estándares internacionales en la materia, la determinación de la capacidad en las dependencias policiales consiste en contar cada camastro (un bloque de hormigón que hace las veces de cama) como un cupo.

En el siguiente cuadro puede apreciarse que de las comisarías que alojan personas solamente la mitad (en promedio) cuenta con cupo en los términos descriptos. También se evidencia que la situación se mantuvo constante durante todo el año, lo cual demuestra la falta de implementación de políticas para mejorar las condiciones de detención.

Tabla 2. Comisarías que alojaron personas en 2019, según cantidad, cupo e inhabilitaciones, provincia de Buenos Aires[38]

	Comisarías que alojaron personas	Comisarías con cupo	Comisaría con clausura administrativa	Comisaría con clausura judicial	Comisaría con doble clausura	Total de comisarías clausuradas con detenidos
Enero	249	141	24	27	28	79
Abril	272	147	32	39	35	105
Mayo	265	143	35	37	33	105
Junio	264	145	37	33	32	102
Julio	263	143	33	37	33	103
Agosto	273	148	36	36	35	107
Septiembre	285	146	40	41	41	122
Octubre	285	147	37	42	40	119
Noviembre	282	142	34	40	40	114
Diciembre	270	145	29	35	39	103

Fuente: CPM en base a partes de población detenida elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad.

Nota: en febrero y marzo la información remitida por el Ministerio de Seguridad no detalló estos puntos.

Es preocupante la situación de hacinamiento que se registra en la gran mayoría de las comisarías bonaerenses. En algunos casos llega a cuatro veces más que la capacidad establecida por el Ministerio, habiendo situaciones extremas en las que la sobrepoblación es aún mayor. Por ejemplo, la comisaría Noreste 3ª

37 Articulo 50. Del cupo carcelario. Para el mejor cumplimiento de las obligaciones emanadas del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, las autoridades competentes deberán regular un mecanismo que permita determinar la capacidad de alojamiento de los centros de detención conforme a los estándares constitucionales e internacionales en la materia, y las herramientas específicas para proceder ante los casos de alojamiento de personas por encima del cupo legal fijado para cada establecimiento.

38 El total de comisarías que alojaron personas no se corresponde a la suma aritmética de comisarías clausuradas y aquellas que cuentan con cupo debido a que el Ministerio de Seguridad omite esta información respecto de algunas dependencias. Así, no se informa el cupo de algunos establecimientos ni la existencia de clausura de los calabozos.

de La Matanza-La Tablada cuenta con 8 camastros; sin embargo, el 30 de junio había 50 personas: más de cinco veces su capacidad. Esta dependencia se encuentra entre las alcanzadas por la medida cautelar 496-14 y 37-15 ante la CIDH. Además, está prevista para el alojamiento de mujeres, pero también se informó la permanencia de hombres, lo cual contradice lo dispuesto por este organismo[39].

3.1.2. Clausuras

Resulta especialmente grave la permanencia de personas en dependencias clausuradas por orden ministerial o judicial. Para la clausura de los establecimientos no suelen tomarse medidas concretas que impidan el alojamiento de personas. Contrario al imaginario, ni siquiera suele colocarse una faja que visualice la orden, sino que se trata de órdenes formales notificadas a las autoridades correspondientes en cada caso (titular de la dependencia, jefe departamental, Ministerio de Seguridad). De esta manera, el incumplimiento de dichas medidas resulta, en la práctica, sistemático. En casos excepcionales, ante la constante violación a la clausura, se registró la toma de medidas efectivas que impidieron físicamente el alojamiento de personas; por ejemplo, con la remoción de rejas y barrotes de celdas o la ocupación de calabozos con motos secuestradas.

Hay clausuras administrativas desde el año 2011 que no se cumplen y de las que el propio Ministerio de Seguridad da cuenta en los partes mensuales. Ello ha generado resoluciones clausurando nuevamente dependencias, lo que en algunos casos no fue suficiente y se necesitó una sentencia judicial en el mismo sentido. En otros, las clausuras judiciales son independientes a las administrativas. En ocasiones, fue necesaria la intervención del Poder Judicial, pese a lo cual se mantienen personas privadas de su libertad tanto por decisiones del Poder Ejecutivo como por disposiciones de agentes judiciales que confirman detenciones en comisarías cuya inhabilitación conoce.

La siguiente tabla muestra en detalle la cantidad de personas privadas de libertad en dependencias clausuradas. Más de 100 dependencias policiales clausuradas suelen alojar personas cada mes y más de un tercio de las personas detenidas en las comisarías bonaerenses se encuentran alojadas en comisarías clausuradas.

39 Principio XIX: Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas. Al cierre de este informe se detectó y denunció una grave situación de violencia sexual hacia las mujeres alojadas en esta dependencia. Ver http://www.comisionporlamemoria.org/intervienen-comisaria-de-la-tablada-por-graves-denuncias-contra-policias/

Tabla 3. Comisarías clausuradas que alojaron personas en 2019, según cantidad de detenidos, provincia de Buenos Aires

	Detenidos en comisaría con clausura administrativa	Detenidos en comisaría con clausura judicial	Detenidos en comisaría con doble clausura	Total de detenidos en comisarías clausuradas	Porcentaje de detenidos en comisarías clausuradas
Abril	281	452	386	1.119	31%
Mayo	316	478	436	1.230	33%
Junio	336	491	412	1.239	33%
Julio	318	502	428	1.248	35%
Agosto	360	526	457	1.343	34%
Septiembre	391	597	509	1.497	37%
Octubre	401	595	500	1.496	36%
Noviembre	372	521	527	1.420	36%
Diciembre	382	530	500	1.412	36%

Fuente: CPM en base a partes de población detenida elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad.

Nota: en enero, febrero y marzo, la información remitida por el Ministerio de Seguridad no detalló esto punto.

3.1.3. Conflictos

El hacinamiento, las condiciones inhumanas de detención y la práctica sistemática de la tortura y los tratos crueles siguen vigentes, y constituyen no solo una violación evidente a los derechos humanos sino también un factor que favorece la generación de conflictos entre los propios detenidos y la consecuente represión de las autoridades policiales. Se trata de condiciones de posibilidad para la producción de las masacres; y en 2019 detectamos 10 episodios significativos.

El 1 de septiembre hubo una protesta en la comisaría 3ª de Merlo. Los agentes policiales habrían cortado la luz, lo que derivó en la quema de colchones y en el ingreso a los calabozos; como consecuencia resultaron heridos policías y detenidos. En la dependencia había 35 personas alojadas, casi el doble que la capacidad (18).

El 3 de septiembre se originó una protesta en la comisaría 2ª de San Vicente-Alejandro Korn donde se alojaban 35 personas, pese a que el cupo fijado era de 12. Tres meses antes, una persona había fallecido en un calabozo de la dependencia luego de estar detenida unas horas: había sido aprehendida luego de un accidente automovilístico, pero no se le realizaron estudios para constatar las lesiones.

El 8 de septiembre se originaron protestas en la comisaría 5ª de Florencio Varela, donde la sobrepoblación alcanzaba el 500%: con un cupo para 4 personas, se encontraban 24 detenidos.

También hubo protestas en la comisaría 1ª de Florencio Varela el 12 de septiembre: los detenidos prendieron fuego colchones como medida de protesta ante el hacinamiento, ya que se encontraban 44 personas alojadas[40].

40 Esto motivó que la CPM realizara una inspección de los calabozos.

Otra protesta importante fue la que se produjo el 20 de septiembre en la comisaría 3ª de José C. Paz. Cabe remarcar que las condiciones de esa dependencia fueron motivo para la aceptación de 10 habeas corpus colectivos, durante 2017, que ordenaron el traslado de las personas privadas de su libertad. También se hizo lugar a cinco habeas corpus durante 2018; en 2019, se registraban tres habeas corpus previos a los hechos, y la última sentencia fue el 6 de agosto de 2019. Además, dicha seccional se encuentra alcanzada por la medida cautelar 496-14 y 37-15 ante la CIDH.

3.1.4. Habeas corpus colectivos

Durante 2019 se dictaron sentencias judiciales motivadas en la sobrepoblación de dependencias policiales clausuradas. La CPM registró que hubo más de 150 habeas corpus colectivos aceptados durante el año en relación a las condiciones de detención en las comisarías bonaerenses. Sin embargo, también fueron numerosas las reiteraciones judiciales de cumplimiento de la misma orden a miembros de la Policía Bonaerense o a funcionarios del Ministerio de Seguridad. En ese sentido, pese a que en el decisorio de los habeas corpus se advierta que el incumplimiento acarrea consecuencias penales[41], la descompresión del hacinamiento demora semanas o incluso meses. Además, las causas penales realmente iniciadas por desobediencia a la orden legítima emanada de funcionario público son escasas y el trámite procesal mínimo.

Las condiciones que motivan estas presentaciones son diversas: hacinamiento, establecimientos antiguos y deteriorados, con falencias propias de la falta de mantenimiento, instalaciones eléctricas precarias, falta de acceso al agua potable o gas, necesidad de atención médica, escasa o nula provisión de alimentos, etc.

Un extracto de la resolución del Juzgado Correccional 2 de Morón sobre la situación de la comisaría 1ª de Morón, el 29 de abril de 2019, sintetiza lo observado en este capítulo:

> Y he de decir que resulta, COMO YA ES COSTUMBRE, alarmante el tiempo de detención que llevan allí alojadas. Todos los detenidos alojados en la Comisaria de trato han comentado respecto de la falta de alimentos ya que se los proveen cada día y medio, al igual que la falta de elementos para el aseo e higiene personal, haciendo hincapié en la cantidad de cucarachas, falta de ventilación, luz y obviamente el numero excedente de detenidos alojados en el lugar, haciendo casi imposible una convivencia moderada. Asimismo, al momento del encuentro llevado a cabo por el Equipo de Visitas, explicaron que necesitan algunos medicamentos por sus dolencias cotidianas y todo tipo de elementos para el aseo de las celdas como personal (...) Más allá de las precarias instalaciones destinadas a los detenidos, cada nuevo detenido ingresado al lugar luego de completado el cupo previsto, agravó la situación de detención y de peligro (...) UNA VEZ MAS la inversión de tiempo, trabajo y esfuerzo (...) se traduce en el anhelo de encontrar una solución a la problemática imperante y deslindar responsabilidades, pero lo cierto es que se advierte que recurrentemente existe un incumplimiento que a estas alturas ya parece sistematizado de las mandas obrantes en cada uno de los habeas corpus iniciados a propósito de la temática involucrada en esta dependencia o en cualquier otra.

La resolución citada no solo describe condiciones inhumanas que dan cuenta de la grave crisis humanitaria que atraviesan las personas privadas de libertad, sino también de la falta de operatividad, desnaturalización y banalización de las resoluciones judiciales.

41 Artículo 239 del Código Penal.

En este punto, se ha detectado también una práctica recurrente: son numerosas las presentaciones modelo luego de que fiscales tomen conocimiento de alguna comisaría sobrepoblada, ya sea por visita institucional u otro motivo. Algunos juzgados también cuentan con sentencias modelo en las que modifican los datos y resuelven el traslado de detenidos sin profundizar en el problema. Incluso, algunos de los detenidos trasladados estaban en determinada dependencia por orden del mismo juzgado que resuelve el habeas corpus. Estas prácticas demuestran un trámite casi burocrático de la situación. De esta manera, el Poder Judicial controla por un breve tiempo que la comisaría mantenga la cantidad de personas según los camastros existentes u ordena el desalojo si se halla clausurada, pero el problema se traslada a otro establecimiento que ya está sobrepoblado.

Resulta paradigmático el habeas corpus HC 15-00-109-19 en favor de los detenidos en la comisaría 3ª de José C. Paz, de trámite ante el Juzgado de Garantías 5 de San Martín, que dictó sentencia el 28 de junio de 2019. El juez constató las condiciones inhumanas de detención y resolvió el traslado de los detenidos a otra seccional cercana. Para cumplir con la orden, la Jefatura Departamental de Pilar dispuso que se aloje a 10 detenidos en la comisaría 1ª del mismo partido. Lo particular de este caso es que ambas comisarías se encuentran alcanzadas por la medida cautelar 496-14 y 37-15 ante la CIDH. Además, la comisaría 1ª cuenta con un cupo para alojar hasta 15 personas y, a la fecha del traslado, había 35. Es así que, tanto el Juzgado como la Jefatura Departamental desconocieron la resolución dictada por el organismo internacional.

Esta situación se repite constantemente: los habeas corpus admitidos suelen ordenar un traslado de detenidos pero el fondo de la cuestión continúa sin tratamiento. Las fallas estructurales no son atendidas y las nuevas personas alojadas se encuentran en iguales o peores situaciones que aquellas trasladadas.

3.2. Medida cautelar ante la CIDH. Ampliación y nuevo pronunciamiento

Desde 2015, la CPM, el CELS y la Defensoría de Casación se encuentran tramitando ante la CIDH las medidas cautelares MC 496-14 y 37-15, en relación a la vulneración de derechos humanos en las comisarías bonaerenses.

En mayo de 2016, la CIDH tomó la primera resolución y solicitó al Estado argentino que adopte las medidas necesarias para preservar la vida y la integridad de las personas detenidas en las siguientes comisarías: Noroeste 1ª San Justo (La Matanza), Noreste 3ª La Tablada (La Matanza), Sur 2ª Virrey del Pino (La Matanza), 1ª Esteban Echeverría, 8ª Villa Galicia (Lomas de Zamora) y 10ª Puente La Noria (Lomas de Zamora). En ese momento, había 87 personas detenidas en cinco de estas dependencias. Asimismo, solicitó:

> b) Implemente un plan de contingencia inmediato a fin de reducir la duración prolongada en las comisarías identificadas, considerando la naturaleza temporal de las mismas, y tome acciones inmediatas para reducir sustancialmente el hacinamiento en ellas de acuerdo a estándares internacionales.
>
> c) Provea condiciones adecuadas de higiene en los recintos, acceso al agua para consumo humano y proporcione los tratamientos médicos adecuados para las personas detenidas, de acuerdo a las patologías que presenten.
>
> d) Adopte las medidas necesarias para contar con planes de emergencia ante cualquier even-

tualidad, hacer disponibles extinguidores de incendio y otras herramientas necesarias.

e) Concierte las medidas a adoptarse con los beneficiarios y sus representantes.

f) Informe sobre las acciones adoptadas a fin de investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de la medida cautelar y así evitar su repetición.

Las distintas gestiones del gobierno provincial y el Poder Judicial han incumplido sistemáticamente lo resuelto por la CIDH. El emergente más grave fueron las dos masacres más grandes que se hayan registrado en la provincia de Buenos Aires: el 2 de marzo de 2017 en la comisaría 1ª de Pergamino y el 15 de noviembre de 2018 en la comisaría 3ª de Esteban Echeverría.

A fines de 2018, ante el constante aumento de detenidos y luego de comprobar que el riesgo inminente para la vida advertido se había materializado con la muerte de 10 personas en Esteban Echeverría, los tres organismos peticionantes presentaron un pedido de ampliación de la medida cautelar. El 11 de febrero de 2019 la CIDH reiteró que "las condiciones son propicias para que se produzcan violaciones a los derechos de las personas allí detenidas y el Estado se encuentra obligado a adoptar las medidas necesarias para respetar y garantizar los derechos humanos de tales personas". Así, decidió incorporar 15 dependencias policiales a la medida cautelar, quedando afectadas las siguientes:

Tabla 4. Comisarías alcanzadas por las medidas cautelares MC 496-14 y 37-15 ante la CIDH, según Resolución 31/2016

Comisaría	Cupo-Clausura
Comisaría 8ª Lomas de Zamora-Villa Galicia	Clausura judicial y administrativa res. 3340/11
Comisaría 10ª Lomas de Zamora-Puente La Noria	Clausura judicial y administrativa res. 3340/11
Comisaría 1ª Echeverría-Monte Grande	Clausura judicial y administrativa res. 2109/11
Comisaría La Matanza Sur 2ª-Virrey del Pino	Cupo: 8
Comisaría La Matanza Noroeste 1ª-San Justo	Cupo:46
Comisaría La Matanza Noroeste 3ª-La Tablada	Cupo:8

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5. Comisarías alcanzadas por la ampliación de las medidas cautelares MC 496-14 y 37-15 ante la CIDH, según resolución 4/ 2019

Comisarías	Cupo-Clausura
Comisaría 1ª San Martín	Cupo:20
Comisaría 5ª San Martín-Billinghurst	Cupo:12
Comisaría 1ª José C. Paz	Cupo:15
Comisaría 3ª José C. Paz	Cupo:6
Comisaría 1ª Moreno	Cupo:16
Comisaría 2ª Moreno-Trujuy	Cupo:12
Comisaría 8ª Moreno-Las Catonas	Cupo:6
Comisaría 7ª Alte. Brown-Glew	Cupo:8
Comisaría 8ª Alte. Brown-Don Orione	Clausura judicial y administrativa Res. 2109/11
Comisaría 2ª Echeverría-Luis Guillón	Clausura judicial y administrativa Res. 3975/11 y 268/12
Comisaría 3ª Echeverría-Transradio	Clausura judicial y administrativa Res.268/12
Comisaría 6ª Lanús-Monte Chingolo	Clausura judicial
Comisaría 1ª Berazategui	Clausura judicial
Comisaría 3ª Quilmes	Clausura judicial
DDI Quilmes	No posee calabozo

Fuente: elaboración propia.

Al momento de la ampliación, había 329 detenidos en 14 de esas 15 comisarías: solamente la comisaría 3ª de Esteban Echeverría-Transradio no alojaba personas. A diciembre de 2019, 18 de estas 21 comisarías continuaban alojando personas y la cantidad total era de 444 personas. A la misma fecha, las jefaturas departamentales de Seguridad (JDS) que tienen comisarías cauteladas alojaban 2.553 detenidos: el 66% del total; y para esa fecha presentaban un promedio de 559% de sobrepoblación.

Tabla 6. Cantidad de detenidos y porcentaje de sobrepoblación de las JDS que tienen comisarías cauteladas, diciembre 2019

Jefatura Departamental de Seguridad con comisarías cauteladas	Cantidad de detenidos	Sobrepoblación
San Martín (2)	216	167%
Pilar (2)	276	97%
Moreno (3)	168	133%
La Matanza (3)	423	274%
Alte. Brown (5)	277	1.285%
Lanús (3)	600	1.522%
Quilmes (2)	484	868%
DDI (1)	109	122%

Fuente: CPM en base a parte de población detenida en comisarías elaborado por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad.

Estas jefaturas departamentales tenían otras 58 comisarías clausuradas que alojaban personas en la misma fecha:

Tabla 7. Cantidad de comisarías clausuradas en las JDS que tienen comisarías cauteladas, diciembre 2019

Jefatura Departamental de Seguridad con comisarías cauteladas	Comisarías clausuradas por resolución ministerial o judicial
San Martín (2)	2
Pilar (2)	2
Moreno (3)	2
La Matanza (3)	1
Alte. Brown (5)	12
Lanús (3)	19
Quilmes (2)	13
DDI (1)	7
Total	**58**

Fuente: CPM en base a parte de población detenida en comisarías elaborado por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad.

A su vez, los 5 departamentos judiciales en los cuales hay comisarías cauteladas, presentan una tasa de detención similar o mayor al promedio provincial (308 según Informe RUD 2018).

Tabla 8. Tasa de detención en los departamentos judiciales que tienen comisarías cauteladas, diciembre 2018

Jefatura departamental de seguridad con comisarías cauteladas	Departamento judicial de las comisarías cauteladas	Tasa detención cada 100 mil habitantes en el Departamento judicial
San Martín (2)	San Martín	369
Pilar (2)	San Martín	369
Moreno (3)	Moreno - Gral. Rodríguez	475
La Matanza (3)	La Matanza	256
Alte. Brown (5)	Lomas de Zamora	335
Lanús (3)	Lomas de Zamora	335
Quilmes (2)	Quilmes	301
DDI (1)	Quilmes	301

Fuente: CPM en base a Informe RUD 2018.

Ante la evidencia de un nuevo incumplimiento de lo resuelto por la CIDH, en octubre de 2019 se le realizó una nueva presentación informando del riesgo de vida para las personas detenidas y la falta de respuesta efectiva por parte del Estado tanto a nivel nacional como provincial. La situación de las comisarías incluidas en las medidas cautelares empeoró.

- Según los datos brindados por el Ministerio de Seguridad, todas las comisarías incluidas en las medidas cautelares que se encuentran clausuradas alojaron personas durante 2019, excepto la comisaría 2ª Luis Guillón y 3ª Transradio, ambas de Esteban Echeverría. Sin embargo, según otras fuentes (una sentencia de habeas corpus y noticias en medios periodísticos[42], respectivamente), se pudo registrar la presencia de detenidos también en estas últimas. Particularmente grave es lo detectado en la comisaría 3ª ya que -como se destacó- allí ocurrió la peor masacre en dependencias policiales de la provincia de Buenos Aires.
- Respecto a las habilitadas, y según los datos del COP, durante todo 2019 se alojó una cantidad mayor de personas que lo permitido, algunas con índices de sobrepoblación de hasta un 550%.
- Durante 2019 se dictaron al menos 15 sentencias judiciales en el marco de distintos habeas corpus que afectaron a las comisarías 1ª (1) y 5ª (3) de San Martín, 1ª (1) y 3ª (2) de José C. Paz, 1ª (1) y 2ª (2) de Esteban Echeverría, 6ª de Lanús (1), 8ª (1) y 10ª de Lomas de Zamora (1), 8ª de Almirante Brown (1) y 3ª de Quilmes (1).

En lo que sigue, algunas de las graves situaciones registradas.

El 6 de marzo de 2019, la CPM presentó un habeas corpus colectivo al Juzgado de Garantías 1 de Quilmes (HC 13-00-000003-19) por la comisaría 3ª de Quilmes. En la sentencia que hizo lugar

42 https://www.eldiariosur.com/esteban-echeverria/policiales/2019/8/3/se-fugo-un-detenido-de-la-comisaria-de-transradio-25134.html y https://www.cronica.com.ar/policiales/Preso-se-saco-las-esposas-y-escapo-de-la-comisaria-20190802-0090.html

a la acción, se ordenó mantener la orden de desalojo y la reubicación de los detenidos, junto con la prohibición de alojamiento en dicha dependencia hasta que cuente con la autorización para ese fin. Pese a la clausura judicial, se alojaron alrededor de 50 personas (en promedio) durante 2019. Asimismo se constató la presencia por tiempo prolongado, mayores a 5 meses. El 6 de noviembre 11 personas se dieron a la fuga. Los medios de comunicación indicaban que agentes policiales se encontrarían involucrados en los hechos; la investigación se encuentra a cargo de la UFI 4 de Quilmes. A raíz de ello, un equipo de la CPM inspeccionó la dependencia y se entrevistó con los detenidos. Algunos expresaron que el hacinamiento era tal que, los días de visita, quienes no recibían familiares en los calabozos permanecían parados en los baños (un cubículo de 1 por 1,5 metros) durante horas.

Según los informes de 2018, la comisaría Noreste 1ª La Matanza-San Justo contaba con un cupo de 15 personas. Sin embargo, en abril de 2019 el cupo informado por el Ministerio de Seguridad aumentó a 46, sin detallar las razones de tal modificación. En función de esto, la CPM solicitó información al Juzgado de Garantías 4 de La Matanza respecto a la resolución que habilitó la dependencia el 18 de diciembre de 2018. Su intervención se motivó en la protesta del 30 de abril de 2018, cuando visitó las instalaciones y verificó que se encontraban 46 personas detenidas, con severas deficiencias en higiene y salubridad, como también en cuestiones de infraestructura. Ante tal situación, ordenó que, luego del traslado de los detenidos al SPB, quedaba prohibido el ingreso de personas hasta tanto se subsanaran los graves defectos observados. El juzgado controló las reparaciones y el 18 de diciembre de 2018 ordenó el levantamiento de la prohibición, pero sin fijar el cupo de personas que la seccional podía alojar. Es decir, el Ministerio de Seguridad triplicó el cupo en esta dependencia sin explicar técnicamente los motivos. Más allá de la variación arbitraria del cupo, la dependencia continuó sobrepoblada[43].

Por último, la comisaría 5ª San Martín-Billinghurst cuenta con un cupo para 12 detenidos; pese a ello, se detectó una población de 42 en mayo de 2019, con registros similares en abril (34), junio (31) y septiembre (29). El 3 de junio de 2019 se fugó un adolescente de 17 años que se encontraba alojado en el centro recepción Abasto y fue retirado por agentes policiales de la comisaría para comparecer en el Juzgado de Garantías del Joven 2 de San Martín. Finalizada la declaración, fue trasladado nuevamente a la comisaría. Ante un requerimiento de información, la defensoría penal juvenil informó la existencia de una prohibición especial para ser trasladado a esa seccional por las torturas denunciadas con anterioridad. Ese día, los padres vieron que lo habían golpeado y, al reclamar, los policías los retiraron del lugar. Más tarde, un policía de civil les informó que su hijo se había fugado "sacándose las esposas con saliva". Luego ingresaron y una oficial les expresó que había sido retirado por una puerta trasera y trasladado al centro de recepción Abasto. La denuncia motivó una inspección de la CPM el 4 de julio de 2019, en la que se verificó que:

- Las dos celdas presentaban su estructura edilicia deteriorada, con paredes descascaradas y mucha humedad. Cuando llueve, ingresa agua por el techo y se mojan las celdas. Se verificó que no había suficientes camastros y colchones para todos los detenidos y algunas personas debían dormir en el piso sobre frazadas.
- Había un solo sanitario para la totalidad de las personas, el cual se desborda cuando llovía y la celda se llenaba de aguas servidas. En el baño había una ducha incorporada al calefón eléctrico (provisto por las familias), pero la conexión eléctrica era precaria,

43 Al 30 de septiembre de 2019 había 69 personas detenidas.

con riesgo de electrocución e incendio. La temperatura ambiente en las celdas era muy baja ya que no contaban con calefacción. No poseían heladera ni cocina, por lo que cocinaban en artefactos artesanales con resistencias eléctricas (*fuelles*) conectados a instalaciones eléctricas precarias e inseguras. Prácticamente no ingresaba luz solar, dependiendo de la luz artificial conectada a instalaciones eléctricas inseguras y de escaso voltaje. La misma era desconectada de manera arbitraria como forma de castigo por el personal policial frente a diversos reclamos.

La CPM presentó un habeas corpus a favor de los detenidos y otro por la desaparición del adolescente. Además, se realizó una presentación de lo acontecido ante la Auditoría General de Asuntos Internos y una denuncia penal ante la fiscalía general por los hechos que motivaron la inspección. Lamentablemente, el 18 de octubre de 2019 fue hallado muerto en la localidad de Villa Ballester, partido de San Martín, luego de recibir un disparo por parte de un policía de la CABA.

Políticas penitenciarias

Introducción

Durante 2019, el monitoreo de los lugares de encierro de la provincia de Buenos Aires se materializó en las siguientes acciones de inspección y recepción de denuncias realizadas por el Comité contra la Tortura (CCT) de la CPM

107 inspecciones a cárceles, alcaidías, comisarías, centros de jóvenes y hospitales.
6.713 entrevistas o comunicaciones con personas detenidas o sus familiares.
12.594 hechos de tortura y/o malos tratos registrados en el marco de dichas entrevistas.
4.448 acciones judiciales individuales presentadas, entre ellas 2.613 informes urgentes (59%) y 1.349 habeas corpus (30%).
37 acciones o habeas corpus colectivos presentados.
Los hechos que motivaron estas acciones se recibieron: 54% por correo electrónico, 21% por teléfono,14% presenciales en cárceles, alcaidías y comisarías, 11% presenciales en la sede1.

En los capítulos que siguen se presenta una descripción de lo relevado durante el año. Primero se exponen los resultados del relevamiento del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT)[2] sobre casos de **tortura penitenciaria**, que una vez más ratifican la condición sistemática y multidimensional de la tortura que el Estado aplica sobre las personas detenidas.
Luego se analiza la **desatención de la salud** en el encierro, analizando lo relevado en cuanto a condiciones materiales de internación, recursos humanos, insumos, medicamentos, modalidad de atención y producción de enfermedades (2.1 a 2.4). También se presenta un panorama preliminar sobre la atención de la salud mental, describiendo las capacidades institucionales y las prácticas frecuentes, particularmente la administración de psicofármacos (2.5).
En el tercer capítulo se abordan las situaciones que viven **mujeres, trans y travestis en el encierro**, dilucidando aquellas vulneraciones específicas producidas en función del género. Primero se presenta un panorama respecto a las cárceles de mujeres, considerando la sobrepoblación, el

1 Se trata de las primeras entrevistas, es decir que cada una corresponde al ingreso del caso, pudiendo luego desarrollarse nuevas entrevistas para ampliar información o realizar el seguimiento.
2 Creado en el año 2010 por acuerdo inter-institucional entre la Comisión Provincial por la Memoria de la provincia de Buenos Aires, la Procuración Penitenciaria de la Nación y el Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (GESPyDH) del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA).

impedimento de vinculación familiar, la deficiente atención sanitaria, la situación de las mujeres embarazadas y/o madres, la violencia obstétrica y los denominados “pabellones de seguridad” (3.1 a 3.5). Luego, una descripción sobre el encarcelamiento de trans y travestis, las torturas específicas que padecen en función del género, las implicancias de su alojamiento en pabellones específicos y el desarrollo de un caso que ejemplifica las vulneraciones que atraviesan a este colectivo en la cárcel (3.6 a 3.8).

El cuarto capítulo trata sobre la **violencia en el encierro,** a partir de los hechos informados por el SPB y comunicados a la CPM por el Poder Judicial en cumplimiento de la resolución 2.825/06 de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires (SCJBA). Primero, se analizan los hechos informados entre 2016 y 2019, y se puntualiza en los de 2019 según distintos aspectos (4.1). Segundo, se profundiza la mirada en las agresiones físicas y en el uso de la fuerza por parte del SPB, hechos que permiten diagnosticar preliminarmente la gestión penitenciaria de la violencia (4.2). Tercero, se abordan las autolesiones y los accidentes, hechos que también expresan los efectos de las condiciones de vida en la cárcel (4.3). Cuarto, se analizan las consecuencias informadas de los hechos de violencia, describiendo las lesiones físicas, la atención médica y las medidas dispuestas por el SPB (4.4). Quinto, se reflexiona acerca de las características de esta fuente de información que, aún con sus limitaciones, le permite a la CPM constituir la única sistematización existente sobre las violencias en las cárceles bonaerenses (4.5).

En el quinto capítulo se hace una descripción preliminar de los procesos de provisión, almacenamiento, gestión y distribución de productos alimenticios en las cárceles bonaerenses, registrando una vez más que el **derecho básico a la alimentación** no se garantiza en el encierro de la provincia de Buenos Aires.

El sexto capítulo relata la **huelga de hambre** realizada por una parte significativa de la población detenida en diciembre de 2019, en reclamo por el respeto de sus derechos básicos. Se describen el contexto de surgimiento, los principales reclamos, la intervención de la CPM y las medidas adoptadas por el Ministerio de Justicia.

Finalmente, se exponen los resultados del registro de **fallecimientos en el SPB**. Se presenta una evolución de los últimos cuatro años (7.1), se indaga acerca de las causas mediatas, la incidencia del tiempo de detención, la conexión con el sistema de salud pública y el papel de los juzgados, confirmando la responsabilidad del Estado en la generación de condiciones que favorecen la muerte (7.2), y se introducen reflexiones relativas a la responsabilidad estatal en el registro de los fallecimientos y al modo en que lo llevan a cabo (7.3).

La información relevada para este Informe tiene su origen en **diversas fuentes e instrumentos de recolección**. En primer lugar, entrevistas con personas detenidas, con familiares en el contexto de la recepción de denuncias, con autoridades penitenciarias, sanitarias y judiciales. En las inspecciones esto se complementa con la observación de campo. En segundo lugar, documentos oficiales diversos: partes mensuales y diarios de personas detenidas, registros administrativos de unidades sanitarias, expedientes judiciales, oficios y listados de fallecimientos, comunicaciones de hechos de violencia remitidos por órganos judiciales, informes de visitas de juezas/ces y fiscales a las cárceles, informes elaborados por organismos públicos. Finalmente, se utilizan antecedentes y marcos teóricos provistos por bibliografía especializada. Estos relevamientos se realizan en el marco (y como parte intrínseca) del monitoreo de los lugares de encierro, con el objetivo de

fundamentar recomendaciones para promover cambios en las políticas de encierro o acciones judiciales y administrativas en defensa de los derechos de las personas detenidas.

A diferencia de esto, el RNCT, cuyos resultados se exponen en el capítulo 1, persigue objetivos de registro y diagnóstico, permitiendo mayor especificidad y sistematicidad. Este registro se realiza completando una ficha por cada persona que sufrió torturas y/o malos tratos, donde se incluyen datos acerca de la fuente receptora, de la víctima y de los hechos correspondientes a la siguiente tipificación: agresiones físicas, aislamiento, traslados gravosos, traslados constantes, requisa personal vejatoria, malas condiciones materiales de detención, falta o deficiente alimentación, falta o deficiente asistencia de la salud, robo y/o daño de pertenencias, impedimentos de vinculación familiar y social, amenazas.

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

- Cada *caso* corresponde a una víctima de torturas y/o malos tratos en los 2 meses previos a la entrevista.
- En cada caso se relevan los *tipos* de tortura padecidos por la víctima en ese período.
- Para cada tipo de tortura se registra el total de situaciones padecidas (por ejemplo, todas las amenazas de los últimos dos meses), que se denominan *hechos comunicados*.
- Del total de hechos comunicados se solicita la descripción de aquellos más gravosos (por ejemplo, la amenaza más grave de los últimos dos meses), que se denominan *hechos descriptos*[3].
- Los hechos descriptos se componen de *actos* que corresponden a indicadores de la forma en que se despliegan. Además se dispone de un campo abierto para el registro textual de la descripción del hecho y de preguntas cerradas con categorías sobre sus características específicas.

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

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

1. Tortura sistemática

En este capítulo se presentan los resultados del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT) correspondientes al año 2019[4]. Este registro permite establecer caracterizaciones y regularidades de la tortura y dimensionar, a su vez, despliegues temporales y territoriales-institucionales. Sobre esta base da cuenta de la sistematicidad de la violencia estatal en los lugares provinciales de detención, inscripta en el gobierno de la población capturada por el sistema penal.

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

1. Entrevistas con las víctimas: toma de la ficha del RNCT en entrevistas con las personas detenidas en los lugares de detención[5].
2. Observación en sectores de alojamiento: elaboración de fichas del RNCT a partir de la observación de torturas y/o malos tratos que alcanzan a todas las personas detenidas en un determinado sector o pabellón[6].
3. Información relevada en los lugares de detención durante las entrevistas de intervención de la CPM (tomada en planillas de entrevistas).
4. Información relevada en la sede de la CPM –entrevistas con familiares y personas allegadas, comunicaciones telefónicas, correos electrónicos– para la intervención (tomada en el sistema informático SISCCOT)[7].

4 Creado en el año 2010 por acuerdo inter-institucional entre la Comisión Provincial por la Memoria de la provincia de Buenos Aires, la Procuración Penitenciaria de la Nación y el Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (GESPyDH) del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales (UBA).

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

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

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

En el año 2019 el equipo del RNCT participó en inspecciones a diez lugares de detención de la provincia (en doce fichas de trabajo de campo), en las cuales se efectuó el relevamiento general de torturas y malos tratos, y un trabajo específico sobre el aislamiento[8].
En el marco del relevamiento en campo durante el año 2019 se completaron 212 fichas del RNCT: 159 a partir de entrevistas y 53 de la observación. Sobre la base de la intervención del Comité contra la Tortura se sumaron otros 227 casos: 214 a partir de la reconstrucción de planillas y 13 de comunicaciones en sede. Se cuenta, entonces, con 439 casos de tortura y/o malos tratos para el análisis.

1.1. Resultados generales del RNCT para el 2019

Las 439 víctimas de tortura y/o malos tratos relevados son en su mayoría varones: 341 (77,7%); por su parte, se entrevistó a 97 mujeres (22,1%) y a una persona trans (0,2%). El promedio de edad de las víctimas es de 31 años. La distribución según edad ilustra que se trata de una población preponderantemente joven, con un 71,2% de las víctimas menor de 35 años y casi dos tercios concentrados en el rango de los 22 a los 34 años.
Los 439 casos relevados durante 2019 aportan información sobre los 11 tipos de tortura y/o malos tratos que registra el instrumento. Atendiendo a los hechos descriptos por las víctimas, su distribución es la siguiente:

Tabla 1. Hechos descriptos según tipo de tortura y/o maltrato

Tipo de tortura y/o maltrato	Cantidad
Falta o deficiente asistencia de la salud	429
Malas condiciones materiales de detención	398
Aislamiento	392
Falta o deficiente alimentación	380
Impedimentos de vinculación familiar y social	285
Requisa personal vejatoria	125
Agresiones físicas	96
Traslados gravosos	94
Traslados constantes	67
Robo y/o daño de pertenencias	56
Amenazas	36
Total	**2.358**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 2.358 hechos descriptos de tortura y/o malos tratos.

Las 439 víctimas aportaron información sobre 2.358 hechos de tortura y/o malos tratos[9]. La falta

8 El análisis temático sobre aislamiento se puede encontrar en el Informe anual 2019 del RNCT. Aquí se presentan los resultados generales de este tipo de tortura.
9 Estos casos que se incluyen en el RNCT y se analizan en este ítem se encuentran incluidos dentro de los 12.594 casos relevados y presentados judicialmente a partir de la intervención del CCT-CPM.

o deficiente asistencia de la salud (429 hechos) fue la que emergió con mayor frecuencia en la distribución (pudiendo cada persona describir hasta 3 hechos). Las malas condiciones materiales de detención (398 hechos), el aislamiento (392 hechos) y la falta o deficiente alimentación (380 hechos) ocupan los primeros lugares de la distribución porque se producen de manera generalizada en los espacios carcelarios sobre los que interviene el CCT. Los impedimentos de vinculación familiar y social (285 hechos) también se relevan con altas frecuencias por su producción extendida pero, en particular, porque son padecimientos respecto de los cuales las víctimas suelen demandar intervención en el marco de la entrevista. Los restantes tipos de tortura se producen de manera direccionada sobre determinadas personas o poblaciones detenidas: requisas personales vejatorias (125 hechos), agresiones físicas (96 hechos), traslados gravosos (94 hechos), traslados constantes (67 hechos), robo y/o daño de pertenencias (56 hechos) y amenazas (36 hechos).

Debe tenerse en cuenta que el instrumento del RNCT, si bien es amplio en cuanto a la gama de tipos de tortura y/o malos tratos que permite relevar, implica un recorte temporal –se atiende a lo sucedido durante los 2 últimos meses– y de la cantidad de hechos a ser descriptos por cada persona. Por otra parte, a la hora de cuantificar es claro que los datos obtenidos deben considerarse como una primera aproximación a la multiplicidad y complejidad de las prácticas de torturas y malos tratos. Sin embargo, el registro de hechos en todos y cada uno de los tipos de tortura que contempla el RNCT permite seguir sosteniendo el carácter multidimensional, generalizado y sistemático de la tortura en la provincia de Buenos Aires.

1.2. Falta o deficiente asistencia de la salud

Se relevaron 286 casos de personas que padecían la falta o deficiente asistencia de su salud. En los 2 meses previos a la entrevista esas personas comunicaron 434 problemas de salud desatendidos, en un rango de 1 hasta 5 por víctima. Del total de hechos comunicados, describieron los más graves: dolencias agudas o lesiones en 115 casos, problemas de salud diagnosticados en 223 y problemas de salud sin diagnóstico en 91[10].

El 52% de los hechos corresponde a problemas de salud diagnosticados, entre los que se destacan: TBC, diabetes, asma, epilepsia, depresión, hipertensión, úlceras estomacales, híper e hipotiroidismo, psoriasis, VIH, artrosis, cálculos biliares, vitíligo. En un 33,2% de estos hechos (74) las víctimas no habían sido atendidas por personal sanitario, es decir que sus padecimientos habían sido diagnosticados con anterioridad a ser detenidas y su tratamiento se suspendió por el encarcelamiento. En el 66,8% de los hechos (149) las personas con problemas de salud diagnosticados lograron ser vistas por agentes de la salud en la cárcel, no obstante lo cual la asistencia era deficiente. Estas falencias sanitarias, en casos generalmente graves de enfermedades diagnosticadas, no sólo afectan la calidad de vida de las personas detenidas sino que constituyen un riesgo de muerte.

Luego, un 26,8% de los hechos descriptos corresponde a dolencias agudas o lesiones sin asistencia o con asistencia deficiente. Entre las dolencias, las víctimas describieron: dolor de columna, migraña, dolor de muelas, infección urinaria, dolor de oídos. Respecto de las lesiones se destacan: impactos de balas de goma, cortes, quemaduras, fracturas, forúnculos. En estos hechos se invierte la proporción entre quienes accedieron y las que no a ser vistas por personal de la salud, con un 60% de dolencias (69) que no habían accedido a ningún tipo de atención y un 40% (46) con asistencia deficiente. Si bien

10 Sobre la atención de la salud, también se puede consultar el capítulo 2 de esta sección.

este tipo de padecimientos se presenta de modo circunstancial, se trata de situaciones agudas que comportan el sufrimiento de fuertes dolores y/o malestares que afectan seriamente a las personas. Así, casos que ameritan la intervención inmediata de profesionales de la salud son en su mayoría llanamente desatendidos o asistidos de manera inadecuada.

Por último, un 21,2% de los hechos corresponde a problemas de salud sin diagnóstico, desatendidos. Algunos de los descriptos por las personas detenidas fueron: pérdida de peso, hemoptisis, mareos, fiebre, cosquilleo en las extremidades, erupciones en la piel, sangre en la deposición y en la orina, pérdida de memoria y de equilibrio, pérdida de visión y de audición. En 54 de estos hechos las personas no habían logrado ser asistidas por personal de sanidad mientras que en 37 sí habían accedido, pero a una atención deficiente. Estas dolencias no se presentan como agudas pero se prolongan a lo largo del tiempo y, al no contar con diagnóstico, pueden derivar en cuadros de gravedad.

La falta o deficiente asistencia de la salud no sólo es una práctica penitenciaria extendida sino que se sostiene en el tiempo. En promedio, las personas entrevistadas sufrieron la desatención o la atención deficiente de sus dolencias y enfermedades durante casi 13 meses. La distribución de los hechos en relación al tiempo durante el cual las víctimas padecieron la falta o deficiente asistencia de su salud es la siguiente:

Tabla 2. Hechos descriptos según tiempo con falta o deficiente asistencia de la salud

Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 30 días	118	37,5
31 a 90 días	37	11,7
91 a 180 días	28	8,9
181 a 365 días	50	15,9
Más de 1 año	82	26,0
Total	**315**	**100**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 315 hechos descriptos de falta o deficiente asistencia de la salud con dato.

En la mitad de los hechos la falta o deficiente atención se prolongaba por más de 3 meses, con casos extremos de 9, 10 y hasta 11 años consecutivos. Estas condiciones multiplican los estados de dolor y aumentan las posibilidades de contagio entre las personas detenidas. En este contexto, el encarcelamiento produce y sostiene múltiples padecimientos de manera simultánea, afectando integralmente la salud de las personas detenidas, por largos períodos de tiempo.

Considerando el total de los hechos descriptos, el 46% no había sido asistido por agentes de la salud de los lugares de detención; es decir que las personas ni siquiera habían logrado acceder a una consulta sanitaria. El 54% restante (232 hechos) implicaba deficiencias en la asistencia que dan cuenta de los tipos de “oferta” que se producen en el sistema penitenciario para las personas detenidas.

Tabla 3. **Hechos descriptos según tipos de deficiencia en la asistencia de la salud**

Deficiencias en la asistencia de la salud	Cantidad	Porcentaje
Problemas en la provisión de medicamentos	135	58,2
No le realizan o le realizan deficientemente controles / seguimiento	96	41,4
No le realizan o le realizan tratamientos y/o intervenciones deficientes	85	36,6
No le realizan o le realizan deficientemente estudios	59	25,4
No recibe atención especializada / de complejidad	33	14,2
Problemas en la provisión de alimentación especial	32	13,8
No le realizan revisión clínica	27	11,6
No le realizan o le realizan curaciones deficientes	27	11,6
No le informan resultados y/o diagnósticos	26	11,2
Otras	16	6,9
Total	**536**	**231**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. Respuesta múltiple. **Base:** 232 hechos descriptos de asistencia deficiente de la salud.

Como queda expresado en el cuadro precedente, para cada padecimiento se registraron en promedio más de dos falencias distintas combinadas y la que se presenta de manera más frecuente, en casi 6 de cada 10 hechos, es la deficiencia en la provisión de medicamentos. Al respecto se registra la entrega de medicamentos de manera discontinuada, insuficiente y/o inapropiada. En cuanto a la frecuencia, se encuentra que a las víctimas no les realizaban o les realizaban deficientes controles o seguimientos (en un 41,4% de los hechos descriptos) y que no les realizaban o les realizaban deficientes tratamientos y/o intervenciones (36,6%). Luego se presenta con menores frecuencias toda una serie de deficiencias combinadas: la falta o deficiente realización de estudios, la falta de asistencia especializada que implica que los procesos se estanquen en un determinado nivel de complejidad, problemas respecto de la entrega de alimentación especial prescripta, la falta de revisión clínica, las curaciones deficientes y la falta de información sobre resultados y diagnósticos. Los relatos:

- “Me operaron hace un año y desde la operación tengo una colostomía. Hace 8 días empecé una huelga de hambre para reclamar para que me operen otra vez. Tengo la misma bolsa desde que llegué a la unidad hace 8 días, la tengo que lavar todos los días, nunca tienen para darme bolsitas. No me dan dieta especial ni me están entregando los medicamentos que necesito”.
- “Empecé hace un año con fuertes dolores abdominales. En la Unidad 33 me hicieron una ecografía pero me dijeron que no tenía nada. Logré ir al hospital extramuros y ahí me dijeron que tenía tres quistes y que tenía que hacerme estudios para ver qué tenía. No llegué a hacérmelos porque me tuvieron que operar de urgencia y me sacaron uno de los quistes y un ovario. No le avisaron a mi familia mientras estuve internada. En el hospital

me dijeron que tenía cáncer de útero y que tenía que hacerme controles cada 6 meses. Cuando volví a la unidad no tenía la historia clínica. Me dieron para tomar hierro y pastillas anticonceptivas pero yo los dejé de tomar porque pensé que me hacían mal, hasta que una médica me explicó que no. Ahora pasaron más de 10 meses que estoy sin controles. Tenía un turno en el hospital San Martín pero no me llevaron. Volví a tener los mismos dolores que tenía antes de la operación y estoy asustada. Ya no puedo hacer deporte porque me duele y a veces me duele hasta para lavar la ropa. Quiero saber qué me pasa y atenderme, porque soy chica y el día de mañana quiero tener un hijo. Me faltan 5 meses para irme pero tengo miedo de no llegar, no quiero que me vuelvan a operar".

- "Me enfermé en la leonera de afuera [a la intemperie], estuve una semana con tos pero ni cabida en sanidad. Estamos presos. Tengo cuatro muelas infectadas, llamás y ni te atienden. Cada tanto se me hincha toda la cara. Yo cuando me duele la muela me la pincho con algo o hago buches con lavandina, que te calma el dolor. Estoy así hace 7 meses".

1.3. Malas condiciones materiales de detención

Durante el 2019 se entrevistaron 398 víctimas que estaban padeciendo o habían sufrido malas condiciones materiales de detención en los últimos 2 meses. El siguiente cuadro muestra la distribución de deficiencias en las condiciones materiales que señaló el total de víctimas:

Tabla 4. Hechos descriptos de malas condiciones materiales según tipo de deficiencias padecidas

Deficiencias en las condiciones materiales	Cantidad	Porcentaje
Falta o deficiente calefacción / refrigeración	353	88,7
No provisión y/o deficiente provisión de elementos de higiene para la celda	311	78,1
No provisión y/o deficiente provisión de elementos de higiene personal	308	77,4
Falta o provisión irregular de agua caliente	306	76,9
Deficiente estado de los sanitarios	290	72,9
Falta de vidrios en las ventanas	258	64,8
Malos olores	246	61,8
Falta de acceso a duchas	239	60,1
Humedad	221	55,5
Instalación eléctrica riesgosa	206	51,8
No provisión y/o deficiente provisión de ropa de cama	199	50,0
Falta o desprovisión de mobiliario	198	49,7
Colchón deteriorado / medio colchón	195	49,0

Celda / pabellón con ratas	177	44,5
No provisión y/o deficiente provisión de elementos para comer y beber	170	42,7
Celda / pabellón con insectos	154	38,7
Falta de luz artificial	147	36,9
Falta de colchón	108	27,1
Falta de almohada	108	27,1
Falta de luz natural	103	25,9
Falta de agua en la celda	103	25,9
Hacinamiento	103	25,9
Falta de cama o camastro	82	20,6
Falta de ropa	70	17,6
Falta de calzado	61	15,3
Celda / pabellón inundado	55	13,8
Falta de instalación eléctrica	51	12,8
Falta de colchón ignífugo	43	10,8
Falta de ventana	9	2,3
Falta de acceso a sanitarios	8	2,0
Irregular acceso a sanitarios	1	0,3
Total	**4.883**	**1226,9**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. Respuesta múltiple. **Base:** 398 hechos descriptos de malas condiciones materiales.

Las víctimas comunicaron un total de 4.883 deficiencias materiales, lo que implica un promedio de 12 por persona entrevistada. Las que se registraron con mayor frecuencia, para más de la mitad de las víctimas y hasta en 9 de cada 10 hechos, son la falta de calefacción/refrigeración, de elementos de higiene personal y para la celda, de agua caliente, el deficiente estado de los sanitarios, la falta de vidrios en las ventanas, los malos olores y la falta de acceso a duchas, la humedad y la instalación eléctrica riesgosa. La combinación de todas estas falencias junto con la falta de inversión y de mantenimiento de las instalaciones en los lugares de detención, la desidia penitenciaria y la desprovisión de elementos básicos, generan espacios riesgosos para la integridad física de las personas detenidas. Son forzadas a vivir en celdas sucias e insalubres ante la imposibilidad de una correcta higiene personal. Todo esto impacta en la salud de las víctimas de manera integral y en su combinación genera altos niveles de degradación.

Atendiendo a la producción simultánea de condiciones materiales deficientes, en el siguiente cuadro se muestra la distribución en tramos de la cantidad de falencias padecidas por cada víctima:

Tabla 5. Hechos descriptos de malas condiciones materiales según cantidad de deficiencias padecidas

Deficiencias materiales	Cantidad	Porcentaje
Entre 1 y 4	16	4,0
Entre 5 y 9	114	28,6
Entre 10 y 14	123	30,9
Entre 15 y 19	111	27,9
Entre 20 y 25	34	8,5
Total	**398**	**100**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 398 hechos descriptos de malas condiciones materiales.

El 96% de las personas sufría 5 o más deficiencias combinadas y más de un tercio entre 15 y 25 condiciones precarias simultáneas.

El promedio de tiempo en que las víctimas permanecían en estas condiciones es de 2 meses, registrando casos extremos de 3 y hasta 4 años consecutivos. Sin embargo, estos datos presentan un sub-registro, considerando que al momento del relevamiento la mayoría de las personas continuaba en los lugares señalados como de condiciones materiales más gravosas, por lo cual el tiempo total de padecimiento sería aun mayor.

La distribución de los hechos según el tipo de lugar donde se produjeron las malas condiciones materiales es la siguiente:

Tabla 6. Hechos descriptos de malas condiciones materiales según tipo de lugar

Tipo de lugar	Cantidad	Porcentaje
Alojamiento de tránsito	149	37,4
Celdas de sanción	144	36,2
Lugar habitual de alojamiento	105	26,4
Total	**398**	**100**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 398 hechos descriptos de malas condiciones materiales.

Los lugares de tránsito (37,4%) se caracterizan por ser particularmente inhabitables, con un promedio de 13 falencias combinadas por hecho. El padecimiento es, en general, acotado en el tiempo: el promedio es de casi 15 días; sin embargo, a las deficiencias presentes para más de la mitad de las víctimas en la distribución general se suman la falta de mobiliario y la presencia de ratas.

Respecto a los espacios de sanción (36,2%), al igual que en los espacios de tránsito el tiempo aquí es acotado, con un promedio de 23 días. La distribución de falencias replica la general pero se agregan en más de la mitad de los hechos la falta de luz artificial, los colchones deteriorados y la falta de ropa de cama. El promedio de deficiencias combinadas es de 13, y su impacto suele ser más intenso que en otros espacios por la prohibición de conservar pertenencias propias y la

limitación de contactos con otras personas detenidas o familiares que puedan paliar parcialmente las deficiencias infraestructurales y materiales.

Los lugares de alojamiento habitual (26,4%) traen aparejados perjuicios de carácter permanente e indefinido en el tiempo. El promedio de deficiencias combinadas en estos casos es de 10 por hecho y se presentan las mismas falencias que en la distribución general en los primeros lugares de frecuencia. La particularidad de los hechos producidos en estos espacios es que se extendieron en promedio por 6 meses y medio, por lo cual las víctimas debían sobrevivir diariamente en espacios que no contemplaban las mínimas condiciones de habitabilidad.

Los relatos:

- "Somos siete personas en un espacio para cuatro. Faltan dos camastros, dos de nosotros duermen en el piso con un colchón que está muy roto y tiene mal olor, estamos hacinados".
- "Las camas son muy precarias, las maderas están quebradas. Como no hay vidrios tapamos las ventanas con frazadas y mantas. Los *pulmones* [agujero en la pared que comunica con la celda contigua] que hay son enormes".
- "Tengo que poner mantas debajo de la puerta para que no entren las ratas. No nos dejan salir a las duchas, así que tengo que bañarme acá en la celda".
- "No tengo agua en la celda. El buzonero tiene que traernos botellas con agua. El inodoro está todo tapado. No nos sacan a duchas, tenemos que bañarnos en la celda y por la noche hay muchas ratas".

1.4. Aislamiento

En el año 2019 se registraron 392 víctimas de aislamiento. Considerando que cada una de ellas puede padecer más de una situación durante los 2 meses previos a la entrevista, en total se relevaron 589 hechos comunicados de aislamiento según el siguiente detalle:

- 109 aislamientos impuestos como sanción, en un rango de 1 a 4 hechos por víctima.
- 48 aislamientos como medida de seguridad, en un rango de 1 a 2 por víctima.
- 168 aislamientos por el régimen de pabellón, en un rango de 1 a 6 hechos por víctima.
- 264 aislamientos en otras modalidades, en un rango de 1 a 7 hechos por víctima.

Si se consideran estos hechos comunicados en su concatenación (que incluso pueden haberse iniciado con anterioridad a los 2 meses previos a la entrevista y sostenerse hasta esa fecha), un 22,3% de las víctimas indicó haber permanecido 60 días o más en aislamiento, con casos extremos de hasta 1 año y 9 meses. Incluso, estos datos son parciales dado que al momento de la entrevista el 91,6% de las víctimas continuaba aislado, por lo que los plazos serían aun mayores.

Del total de hechos padecidos, cada víctima describió el más gravoso. La duración del aislamiento es una dimensión central para su análisis, y en este sentido cabe destacar que en los hechos descriptos el promedio de tiempo en aislamiento es de 30 días, es decir un mes de encierro permanente y riguroso. La distribución según rangos temporales es la siguiente:

Tabla 7. Hechos descriptos de aislamiento según duración

Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 7 días	172	45,0
8 a 15 días	72	18,8
16 a 30 días	60	15,7
31 a 60 días	44	11,5
61 a 180 días	22	5,8
Más de 180 días	12	3,1
Total	**382**	**100**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 382 hechos descriptos de aislamiento con dato.

Más de la mitad de las víctimas padeció aislamiento durante más de una semana; de ellas, 8,9% describió haber estado aislada más de dos meses. Sin embargo, estas cifras deben relativizarse si se tiene en cuenta que -como señalamos- 9 de cada 10 víctimas continuaban aisladas al momento de la entrevista, por lo que estos tiempos seguirían extendiéndose.

Los hechos de aislamiento implican para las víctimas permanecer toda o la mayor parte del día encerradas en las celdas. Al respecto, el 89,4% sufrió aislamientos de 24 horas y el 9,2% de entre 22 y 23 horas y media[11]. Esto significa que 9 de cada 10 víctimas no pudieron salir en ningún momento de la celda.

Por su parte, el relevamiento permite distinguir los tipos de aislamiento que se imponen a las víctimas considerando los motivos que lo sostienen. Por un lado, se contemplan los aislamientos por sanción, es decir como castigo por incumplir una norma de la institución (medida reglamentada, pero que suele aplicarse informalmente sin una notificación por escrito). También se registran aislamientos que se imponen como medida de seguridad, cuyo objetivo declarado es el resguardo de la integridad física de las personas (que puede ser administrativa/penitenciaria o establecida por el poder judicial). En otros casos los aislamientos corresponden a regímenes propios de los pabellones, aplicados como modo regular de vida asociado a un determinado espacio. Finalmente, mediante una pregunta abierta se habilita el registro de otras modalidades de aislamiento que no se ajustan en su justificación a las opciones anteriores.

Atendiendo al hecho más gravoso de aislamiento, 72 víctimas describieron una sanción (18,4%), 43 una medida de seguridad (11%), 115 un aislamiento por el régimen de pabellón (29,3%) y 162 otras modalidades de aislamiento (41,3%). Esta diferencia tan pronunciada en cuanto a la cantidad de hechos descriptos por “otras modalidades” refleja una tendencia a la diversificación de la práctica de aislamiento que ya se ha registrado en informes anteriores.

A su vez, se pueden reconocer entre esos hechos modalidades de aislamiento vinculadas a su nivel de formalidad y/o a los argumentos que se esgrimen para imponerlo. La distribución de los hechos descriptos según las modalidades de aislamiento es la siguiente:

11 En los 5 hechos restantes la cantidad de horas diarias de aislamiento oscilaba entre 14 y 20.

Tabla 8. Hechos descriptos de aislamiento según modalidad

Modalidad de aislamiento	Cantidad	Porcentaje
Admisión / ingreso	84	21,6
Alojamiento transitorio	53	13,6
Espera traslado	49	12,6
Sanción formal	44	11,3
Medida de seguridad penitenciaria	33	8,5
Propia voluntad	33	8,5
Depósito	31	8,0
Sanción informal	28	7,2
Régimen de pabellón	16	4,1
Medida de seguridad judicial	8	2,1
Régimen de visita 7 x 60	3	0,8
Sanidad	3	0,8
Otra	4	1,0
Total	**389**	**100**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 389 hechos descriptos de aislamiento con dato.

Las modalidades de aislamiento registradas con más frecuencia fueron durante los ingresos a las unidades, los alojamientos transitorios y a la espera de traslados. La mayoría de estas formas de aislamiento tienen delimitaciones lábiles en relación a sus implicancias para las personas detenidas. Sin embargo, se puede avanzar en el análisis considerando las características que asumen los hechos relevados con más frecuencia:

Tabla 9. Características de los hechos descriptos de aislamiento según modalidad

Tipo	Promedio de días	Promedio de horas en celda
Propia voluntad	86 días	23 horas y 50 minutos
Depósito	62 días	23 horas y 55 minutos
Medidas de seguridad	43 días	23 horas y 40 minutos
Espera traslado	25 días	23 horas y 55 minutos
Admisión / ingreso	12 días	23 horas y 55 minutos
Sanciones	12 días	23 horas y 50 minutos
Alojamiento transitorio	5 días	23 horas y 55 minutos

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 365 hechos descriptos de aislamiento con dato.

Los que el SPB presenta como aislamientos por “propia voluntad” se impone como régimen de vida con el mayor promedio de duración y con encierro estricto en celda. Los aislamientos en “depósito” también se caracterizan por la indefinición en el tiempo (no tienen plazo estipulado) pero se producen en los *buzones* con encierro estricto en celda, agravamientos materiales y alimentarios, restricción de los contactos interpersonales y del acceso a derechos sanitarios, educativos y/o laborales constituidos en condiciones regulares de vida.

Las demás modalidades de aislamiento, impuestas en circunstancias específicas, presentan promedios de duración menores, aunque injustificables en relación a los motivos declarados de estas prácticas. Las medidas de seguridad, que formalmente vendrían a apartar momentáneamente a las personas detenidas de una situación de riesgo hasta su reubicación, se extienden en promedio 6 semanas. Los hechos de aislamiento a la espera de traslado presentan un promedio de 25 días de encierro riguroso, que puede asociarse a la espera de aval judicial para su realización o a demoras propias de la organización penitenciaria de la circulación inter-carcelaria. En el caso de los aislamientos durante el ingreso a una cárcel, el encierro se extiende en promedio por dos semanas cuando no requeriría más de unas horas determinar el lugar de alojamiento definitivo de las personas. Las sanciones, por otro lado, presentan un promedio de 12 días, pero éste implica aislamientos de hasta 48 días, que superan las medidas de castigo formal ante faltas disciplinarias que no pueden exceder los 15 días. Finalmente, el alojamiento transitorio, presenta el menor promedio de duración, de 5 días, que de todas formas da cuenta de tiempos de circulación durante los traslados que exceden cualquier criterio operativo de pasaje entre un destino y otro.

Como hemos señalado en informes anteriores, el aislamiento es una práctica que en sí misma coarta los movimientos de las personas detenidas y las distintas formas de vinculación social intra o extra carcelaria, provocando un consiguiente deterioro físico y subjetivo. Pero además esta situación se combina con otros malos tratos y torturas como las malas condiciones materiales y alimentarias, una mayor restricción en el acceso a la salud y prácticas direccionadas de violencia como las agresiones físicas, los robos de pertenencias y las amenazas.

Los relatos:

- “Estoy hace un año y 4 meses casi siempre en este pabellón (11 B de Sierra Chica). Tomo 3 carbazepina, 3 diazepam y *plancha* por día, desde chico. Todo este tiempo en esta celda estoy. Antes de estar en la Unidad 2 estaba en la Unidad 34, también aislado, sin criterio. Una oportunidad estuve 8 días desnudo, atado sin comer y me inyectaban *plancha* para que estuviera dormido. Luego de esto me trasladaron a la Unidad 2. Me dicen que soy conflictivo, en los papeles figura que estoy como ‘propia voluntad’”.
- “Estoy como AT. Llegué a la unidad hace 14 días. Supuestamente me voy como población a la Unidad 51 pero el camión no llega. Yo no sé si me están mintiendo o no. En esta cárcel el régimen de vida en celda es de 22 horas adentro. La abierta es dentro de esta especie de *leonera* donde puedo bañarme o llamar por teléfono, nos dan una hora por la mañana y otra por la tarde”.
- “Me sancionaron por una pelea en un pabellón de iglesia y me dejaron acá tirado. Acá estoy todo el día encerrado, quiero subir a piso. Estoy *cajetando* todo el día, pensando en mi familia. Me cago de frío, me baño con agua fría. En el pabellón de iglesia estás de a 15 en una celda más grande, no tenés chapón, tenés todo reja pero no salís de ahí, estás todo el tiempo *engomado*. Abren y cierran los presos las rejas en ese pabellón”.

1.5. Falta o deficiente alimentación

Durante 2019 se registraron 380 víctimas que en los últimos 2 meses habían padecido o estaban padeciendo falta o deficiente alimentación[12].
De los casos relevados con dato, el 56% (176) manifestó haber llegado a sufrir hambre. El hambre puede ser persistente con una frecuencia diaria o circunstancial por períodos y/o en contextos determinados. Así, 24 víctimas padecieron hambre por no ingerir alimentos y 152 por ingerirlos en forma irregular y/o discontinua. El promedio de tiempo en esta situación fue de 44 días y las respuestas disponibles respecto de su duración se agrupan de la siguiente manera:

Tabla 10. Víctimas que pasaron hambre según tiempo de duración

Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 10 días	96	57,8
11 a 30 días	29	17,5
31 a 60 días	21	12,7
61 a 90 días	4	2,4
Más de 90 días	16	9,6
Total	**166**	**100**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 166 víctimas que pasaron hambre con dato.

La lectura del cuadro pone de manifiesto que el 42,2% padeció hambre durante más de 10 días y, del total, un 12% sufrió esta situación por más de 60 días y hasta por tres años.
Entre las circunstancias en que padecieron hambre se destaca el aislamiento para casi la totalidad de las víctimas y de manera residual durante traslados o por recibir habitualmente alimentos de mala calidad que no podían consumir.
Además de la falta de comida y bebida, se registran recurrentes deficiencias en la alimentación:

12 Sobre la alimentación también se puede consultar el capítulo 5 de esta sección.

Tabla 11. Hechos descriptos según tipo de deficiencia en la alimentación

Tipo de deficiencia	Cantidad	Porcentaje
Es insuficiente en calidad	325	85,5
Es insuficiente en cantidad	284	74,7
Está mal cocida	175	46,1
Está en mal estado	126	33,2
Total	**910**	**239,5**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. Respuesta múltiple. **Base:** 380 hechos descriptos de falta o deficiente alimentación.

Cada víctima tuvo que soportar en promedio más de dos deficiencias en la alimentación y un 17% padeció la combinación de las cuatro deficiencias de manera simultánea. El 85,5% de las personas entrevistadas manifestó que la calidad de la comida y la bebida era mala y el 74,7% que la cantidad era insuficiente. Casi la mitad de las víctimas describió que la comida estaba mal cocida (pastosa, pegajosa, cruda) y un tercio que estaba en mal estado (con hongos, podrida, con mal olor, con insectos).

Todas estas deficiencias fuerzan a las víctimas a generar estrategias para alimentarse, especialmente usando complementos que las familias o personas detenidas en otros pabellones pueden aportarles y volviendo a cocinar aquello reutilizable de lo que proveen las instituciones. Sin embargo, esto también está mediado por el personal de custodia que gestiona las visitas, requisa las encomiendas, regula el contacto entre personas detenidas, controla el uso de utensilios de cocina.

En este contexto, 66 personas señalaron que directamente no ingerían la comida de la institución, generando estrategias alternativas para alimentarse o soportando el hambre. Entre quienes sí consumían lo que les entregaban en las cárceles o centros, 85 víctimas padecieron dolencias físicas producto de la mala alimentación: gastritis, anemia, intoxicación, mareos, pérdida de peso, alergias y dermatitis, náuseas, vómitos, diarrea y dolores estomacales. En otros casos la mala alimentación generó el agravamiento de cuadros previos como úlceras, VIH, celiaquía, cólicos renales, hemorroides, diabetes, problemas de vesícula e hipertensión, porque las personas no recibían dietas correspondientes para el tratamiento.

Los relatos:

- “La comida de acá es comida de perro. Tampoco dejan que mi familia ingrese alimento. Es como una pasta lo que te dan, una legumbre con pasta que no tiene sabor. A mi familia sólo le dejan entrar lo que es en paquete: leche, café, azúcar o galletitas. No es mucho más. El agua me da diarrea a veces, porque sobre el tanque de agua hay un montón de pájaros”.
- “Acá estás de tránsito, como AT [alojamiento transitorio], acá no sabés qué te traen para comer, capaz te pueden poner algo, no sabés. Te meten *plancha* en un plato de comida y vos no sabés. Desconfiamos del agua que nos pasan pero algo tenemos que tomar”.
- “Hay mucho hambre. Ayer los buzoneros no nos trajeron nada de comida, acá no tenemos nada, queda toda la comida allá adelante. Ayer no pude comer, los buzoneros vienen y se llevan las cosas. Ayer me pasaron un poco de comida los pibes de la celda de enfrente, pero en el día de hoy no comí nada. Hasta las cuatro de la tarde que nos traigan el té no

vamos a comer nada. Si comés el rancho te hace mal. Aparte no te dan ganas de comer con el olor que tiene. En el pabellón también hay hambre, todos los pibes del pabellón 3 son de Buenos Aires, no tienen visita y se arman problemas por la comida".

1.6. Impedimentos de vinculación familiar y social

Se registraron 285 víctimas de desvinculación familiar y social durante el transcurso de 2019. Como ya hemos señalado en informes anteriores, las situaciones de desvinculación familiar son producidas por diversas condiciones que se relevan en este Registro: la ubicación de los lugares de detención en zonas alejadas de los centros urbanos y la residencia de la familia, el modo como se organiza la visita, los traslados constantes, las restricciones al ingreso, la negación de salidas extramuros a las personas detenidas, entre otras. Estos condicionamientos suelen combinarse y las víctimas pueden sufrir simultáneamente más de un causal. La distribución de los hechos según los tipos de impedimentos padecidos es la siguiente:

Tabla 12. Hechos descriptos de desvinculación familiar y social según tipo de impedimento

Tipos de impedimento	Cantidad	Porcentaje
Distancia entre el lugar de detención y la residencia familiar	231	81,1
Falta de asistencia social y/o económica	72	25,3
Por traslados permanentes	52	18,2
Obstaculización de salidas / regímenes de visita	29	10,2
Aislamiento / Incomunicación	13	4,6
Por maltrato a sus familiares en la requisa y/o ingreso	7	2,5
Obstaculización por requerimientos burocráticos	6	2,1
Horarios restrictivos	6	2,1
Porque les niegan el ingreso	2	0,7
Otro	2	0,7
Total	**420**	**147,4**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. Respuesta múltiple. **Base:** 285 hechos descriptos de desvinculación familiar y social.

Según se observa en el cuadro, el motivo más frecuente de desvinculación familiar sigue estando asociado a la distancia del lugar de detención respecto del domicilio familiar, en 8 de cada 10 hechos. Le siguen con una frecuencia menor dos impedimentos generalmente vinculados con esa distancia: la falta de asistencia social y/o económica ante dificultades para afrontar los viajes y los traslados constantes; luego se registran impedimentos o restricciones para el acceso a regímenes de visitas (intercarcelaria, 7x60, salidas extraordinarias) y el maltrato a familiares durante la requisa y el ingreso.

Si al impedimento de encuentros personales se agrega la falta o el acceso esporádico a la

comunicación telefónica, la desvinculación se agrava aún más: 76 personas refirieron no poder hablar nunca por teléfono y 115 sólo a veces. Según los testimonios, la nula o escasa frecuencia para acceder al llamado telefónico puede estar dada porque se incomunica discrecionalmente a las víctimas, se restringen los horarios para las comunicaciones, los teléfonos no funcionan o hay falta de provisión de tarjetas.

Las circunstancias de desvinculación familiar y social no son esporádicas, sino que se suelen sostener por largos períodos de tiempo, intensificando los padecimientos de las víctimas por la lejanía de sus vínculos más cercanos. La distribución de los hechos según el tiempo de desvinculación en rangos de días es la siguiente:

Tabla 13. Hechos descriptos de desvinculación familiar según tiempo de duración

Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 30 días	41	16,1
31 a 90 días	47	18,4
91 a 180 días	52	20,4
181 a 270 días	27	10,6
271 a 365 días	34	13,3
Más de 1 año	54	21,2
Total	**255**	**100**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 255 hechos descriptos de desvinculación familiar y social con dato.

El promedio de tiempo en que las víctimas permanecían desvinculadas de su familia y/o personas allegadas es de casi 11 meses (no obstante se debe considerar que estos datos son relativos, dado que al momento de la entrevista muchas de las personas detenidas continuaban en esta situación, que se extendería aún más). El 65,5% de las víctimas sufría esta interrupción de sus relaciones familiares y sociales por más de 3 meses y entre ellas un 21,2% por más de un año, con casos extremos de hasta 10 años de impedimentos al contacto.

Los relatos:

- “Vi a mis hijos y a mi mamá hace 6 meses, pero antes de esa vez no los había visto por un año y medio. Los que estamos acá (como AT) no podemos tener visita, nunca sabés cuándo te van a sacar. Mi concubina se cansó, no me sigue más. Ya le pasó dos veces que fue a verme y ya no estaba porque me sacaron de traslado. Yo la entiendo”.
- “Tengo 5 hijos, uno de mis hijos falleció y no me dejaron ir al velorio. Casi no los conozco a mis hijos. La mamá de mis hijos tiene cáncer, entonces no puede venir de visita”.
- “Estoy en aislamiento las 24 horas. A las 5 de la mañana me dejan salir de la celda por 20 minutos. A esa hora no puedo llamar a mi familia porque a esa hora duermen. Hace una semana que estoy así, por una sanción informal, todo esto me pone muy triste. No soporto

no poder escuchar a mis hijos".

- "No tengo visitas desde que estaba en la Unidad 8, hace 9 meses. Por la distancia y porque mi familia no tiene los recursos para viajar. Tengo una visita 7x60 firmada por el juez desde hace 4 meses y nunca se respetó. También me dieron una visita intercarcelaria con mi marido que hace 2 años que no se cumple".

1.7. Requisa personal vejatoria

En el año 2019 se registraron 125 víctimas de requisa personal vejatoria. Esta práctica de control por parte de las fuerzas de custodia de la provincia de Buenos Aires implica formalmente la revisión del cuerpo de las personas detenidas con fines de seguridad. Extendido a toda la población encarcelada, es un procedimiento regular que de por sí constituye una intromisión en la intimidad de las personas con un significativo impacto humillante. En este contexto, el trabajo del RNCT está orientado a destacar las prácticas que se desarrollan con manifiesta arbitrariedad, habilitando un plus de denigración intencional. Es el caso de requisas manifiestamente inútiles y prolongadas, con exposiciones al frío o al calor, inspecciones invasivas del cuerpo, imposición de posturas y/o ejercicios degradantes.

Las víctimas comunicaron un total de 1.055 requisas vejatorias en los últimos dos meses, con casos extremos de hechos diarios de este tipo. Entre ellos, se dispone de la descripción de aquella requisa más gravosa, sobre la cual las personas entrevistadas señalaron las vulneraciones implicadas.

Tabla 14. Hechos descriptos de requisa vejatoria según vulneraciones involucradas

Vulneraciones	Cantidad	Porcentaje
Exposición del cuerpo desnudo	118	94,4
Imposición de posturas humillantes	30	24,0
Reiteración de las inspecciones	26	20,8
Malos tratos verbales penitenciarios	19	15,2
Intervención de personal de otro género	13	10,4
Cantidad de agentes	12	9,6
Sometimiento a bajas temperaturas	11	8,8
Desnudo en presencia de otras personas detenidas	10	8,0
Duración de la inspección	9	7,2
Hostigamiento con el detector (*espada*)	9	7,2
Agresiones físicas penitenciarias	6	4,8
Cacheo	2	1,6
Otros	8	6,4
Total	**273**	**218,4**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. Respuesta múltiple. **Base:** 125 víctimas de requisa personal vejatoria.

En promedio, en cada hecho se combinaron más de dos vulneraciones. En general, se asoció el maltrato durante las requisas con la exposición del cuerpo desnudo (94,4%). En estos hechos, el 83,1% de las víctimas fue forzado al desnudo total y el restante 16,9% padeció la exposición a desnudo parcial (quitarse alguna prenda, levantarse la remera, bajarse los pantalones).
En segundo lugar, en relación a la frecuencia relevada se registró la imposición de posturas humillantes durante las inspecciones de los cuerpos de las víctimas, para someter a la mirada la zona genital y anal: hacer flexiones, agacharse, separarse las nalgas. Luego, con menor frecuencia, las víctimas describieron exceso en la reiteración de las requisas y los malos tratos verbales penitenciarios, entre otras vulneraciones.
Los relatos:

- "Una vez por semana vienen y te van sacando de a uno. Hay mujeres en la requisa [la víctima es varón]. Te buscan la reacción para llevarte al buzón; es así acá".
- "Tenemos requisas dos veces por mes, nos hacen desnudar y nos pasan la *espada*. Una vez un masculino entró a la celda al momento en que nos desnudábamos [la víctima es mujer], tuvimos que hacer reclamo en la celda para que el hombre se vaya".
- "Te desnudan y no les importa si estás indispuesta. Para ir a la escuela, para ir a sanidad, todo el tiempo. Cruzás el chapón y te requisan. Me conocen más la concha las encargadas que mi marido".
- "Las requisas son una vez por semana. Te sacan de la celda y te llevan al patio, te desnudan y te dejan ahí por una hora. Generalmente son a las 7 de la mañana, imaginate el frío. Alrededor tuyo tenés a 15 oficiales, te da mucho miedo, imposible no tenerlo".

1.8. Agresiones físicas

Se registraron 77 víctimas de agresiones físicas. En los dos meses previos a la entrevista esas personas comunicaron un total de 96 hechos, en un rango de una hasta tres agresiones por víctima. A partir de la descripción de estos hechos, se pueden cualificar las circunstancias, modalidades y efectos que produce la aplicación sistemática de esta forma de tortura.
El trabajo de campo regular en lugares de detención de la provincia de Buenos Aires permite individualizar determinadas circunstancias en las cuales es más probable y frecuente que las personas detenidas sean víctimas de agresiones físicas. La distribución de los hechos registrados en relación con esta variable es la siguiente:

Tabla 15. Hechos descriptos de agresión física según circunstancia en que se produjeron

Circunstancia	Cantidad
Represión por conflicto entre personas detenidas	23
Represión ante pedido y/o reclamo	21
Durante el aislamiento	11
Durante la circulación en la unidad	9
Durante alojamiento/tránsito en espacios sanitarios	7
En el interior del pabellón	5
Durante un traslado	4
Durante el ingreso	3
Durante una requisa de pabellón	3
Otra	6
Total	**92**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 92 hechos descriptos de agresión física con dato.

Entre las circunstancias se destacan por su frecuencia la represión por conflictos entre personas detenidas y la represión de pedidos o reclamos, en casi la mitad de los hechos. Así lo describieron las víctimas:

- "Ayer me empezó a agarrar un ataque de pánico, empecé a gritar porque me di cuenta que me venía. Una policía se acercó a la puerta de mi celda y empezó a decirme que no había médico de noche y que yo ya había recibido la medicación. Me decía 'vos no sos nadie'. Yo seguía gritando. Abrió la puerta fuerte y me golpeó la cabeza. Eran 5 agentes en mi celda, me agarraron de los brazos y me los doblaron para atrás y me dejaron las esposas muy ajustadas".
- "Donde tuve problemas [con el SPB] fue en Varela, hace como 20 días. Apretaron un *cobani*. Yo estaba metido en el pabellón porque tengo mi objetivo que es irme a mi casa. Pero qué pasa: vieron los papeles míos [lleva 11 años detenido] y dijeron 'mirá éste cuanto le lleva, qué hace acá'. ¿Y sabés cómo es? ¿Quién tiene la culpa? El que le lleva más años, siempre. Y yo le digo 'no, yo voy a la escuela, voy a los cursos, trabajo, ¿qué más querés?' Ya sé que tengo un montón de partes, porque no soy un santo, pero ya fue, yo estoy haciendo las cosas para irme a mi casa. Por algo le estoy pidiendo una mano a mi juzgado, que me ayude. Hace un año que estaba allá, pero qué pasa. Ahí baten la escopeta y nos sacan a nosotros. Los sacaron *capeados* a todos los pibes y quedamos 6 en una celda. De ahí nos sacaron a buzones, cobramos, nos dieron paliza, patadas en la cabeza y no sé con qué me dieron acá en la cara. Eran como 7, 8 de la requisa. Un par de patadas, un par de piñas".

Los 96 hechos descriptos de agresiones se componen de diferentes actos de violencia que se distribuyen de la siguiente manera:[13]

Tabla 16. Hechos descriptos de agresión física según actos violentos involucrados

Acto de agresión física	Cantidad	Porcentaje
Golpe/s de puño	51	53,1
Bala/s de goma	28	29,2
Patada/s	25	26,0
Criqueo / motoneta	15	15,6
Golpe/s con objetos contundentes	12	12,5
Empujón/es	7	7,3
Esposada/o	7	7,3
Inyección/es compulsiva/s	6	6,3
Sujeción / ataduras prolongadas	5	5,2
Lo/a tiraron al piso / lo/a arrastraron	5	5,2
Arrastrar / tirar del pelo	4	4,2
Ducha / manguera de agua fría	4	4,2
Cachetazo/s	4	4,2
Abuso sexual	3	3,1
Asfixia / ahorcamiento	2	2,1
Gas pimienta / lacrimógeno	2	2,1
Pisotón/es	1	1,0
Submarino seco	1	1,0
Plaf-plaf	1	1,0
Pata-pata	1	1,0

13 Glosario (no se consignan aquellos actos cuya denominación da cuenta de la acción). Bala de goma: disparada con un arma de fuego, se utiliza para disuadir en casos de motines o riñas generalizadas, a pesar de lo cual se registran casos en los que las víctimas son atacadas directamente en situaciones o intensidad injustificada. Chanchito: sujeción de pies y manos a la espalda (con esposas, cables, sogas). En algunos casos, se los cuelga a la reja, un palo u otro elemento. Criqueo/motoneta: se llama así al acto de esposar violentamente a las personas detenidas, con los brazos atrás y levantados más allá de la cabeza. Ducha/manguera de agua fría: es la práctica de meter a las personas sometidas bajo la ducha de agua fría o bien mojarlas con una manguera. Se trata de un tipo de tortura que generalmente acompaña a las golpizas y, además de ocasionar sufrimiento por el frío o la presión del agua, es utilizado para borrar las marcas de los golpes en los cuerpos de las víctimas. Gas pimienta/lacrimógeno: elemento que se presenta formalmente como instrumento disuasorio y/o para reducir a una persona, sin embargo se utiliza para causar dolor sobre personas ya reducidas aplicándolo en su cara. Inyecciones compulsivas: aplicación compulsiva de sedantes que producen un estado de "plancha" durante días enteros. Pata-pata: golpes en la planta del pie o tobillos generalmente con palos. Pila/pirámide: se obliga a varias personas a apilarse unas arriba de otras, generalmente estando desnudas, hasta que quienes están abajo sufren ahogos por el aplastamiento. Plaf-plaf: golpes simultáneos con las dos manos en los oídos. Puente chino: se obliga a pasar a la víctima entre dos hileras de agentes que propinan golpes simultáneamente. Submarino húmedo: consiste en colocar la cabeza de la víctima en baldes o piletas con agua produciéndole principio de asfixia. Submarino seco: consiste en colocar una bolsa en la cabeza de la víctima produciéndole principio de asfixia.

Quemadura/s	1	1,0
Otro	7	7,3
Total	**192**	**200**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. Respuesta múltiple. **Base:** 96 hechos descriptos de agresión física.

De los 96 hechos descriptos de agresión física se desprenden 192 actos, con un promedio de dos por hecho y un rango de hasta cinco actos combinados. Los golpes de puño son la forma de violencia que se registró de manera más frecuente, en la mitad de los hechos. Luego se despliega una variedad de actos como disparos de balas de goma, patadas, criqueo, golpes con objetos contundentes, entre otros. Y se destacan agresiones de particular crueldad y gravedad: abusos sexuales, asfixias, submarinos secos. Así queda ejemplificado en los testimonios:

- "Estaba en el pabellón y discutí con la jefa del penal porque no me llevaban a sanidad. Me sacaron entre varias penitenciarias y me pegaron. Eran como 20, había varones y mujeres. Los varones te dan en las costillas. Las otras me daban cachetazos. Yo estaba *criqueada*, me quedaron todos moretones en las muñecas de lo ajustadas que estaban las esposas y por cómo me tironeaban. Cuando me estaban golpeando me preguntaron si tenía abogado particular o defensor oficial. Les mentí, les dije que tenía particular. Con el particular no pegan tanto, si decía que tenía defensor todavía me están dando. Ahí pararon".
- "Estaba en un pabellón de conducta y trabajaba como limpieza del SUM. Hubo un problema y terminó un oficial lastimado. Fue el jefe del penal para hablar con todos, para decirnos que después de que cumpliéramos la sanción colectiva íbamos a seguir en ese pabellón. Pero dos horas después nos llamaron a mí y a otros y nos sacaron capeados. Me pegaron durante cuatro horas: me *amarrocaron* y así me tiraban contra las paredes. Cuando me caía al piso me golpeaban con palos, patadas y piñas. Fue en control, eran como 20 del SPB, de la comisión de traslado, adelante del jefe del penal".
- "Volviendo de sanidad me crucé al jefe del penal [lo había golpeado dos días antes] y me dijo 'gil de mierda'. Le dije que no me faltara el respeto y me mandaron a una leonera. El jefe me dijo 'yo soy la autoridad, yo soy el Estado'. Al rato me sacaron y me empezaron a golpear. Me llevaron de la leonera a un lugar de control. No podía pisar bien, tenía los pies doloridos [en la golpiza previa le habían hecho *pata-pata*]. Me llevaron con las esposas puestas y arrastrándome, me quedaron las marcas en las muñecas. Me pegaron patadas en la cabeza, en la cara. Me pusieron contra la pared y aparecieron un montón del SPB. Uno fue directo a los dedos, me tiró el pulgar para atrás, me lo quería quebrar y me decía que no grite. 'Te voy a quebrar todos los dedos', me dijo. Otro jefe de turno me mordió, me quedaron todas las marcas".

En 39 hechos las personas detenidas pudieron especificar la cantidad de agentes que participaron de estas agresiones físicas, sumando un total de 252. Esto arroja un promedio de 6 agentes interviniendo en simultáneo. En otros casos señalaron que quienes provocaron las agresiones habían sido "varios/as", "muchos/as" o "toda la guardia". Sólo en 6 hechos la agresión fue ejercida por un/a victimario/a, lo que da cuenta de un despliegue grupal de violencia física, con casos extremos de

hasta 20 agentes actuando en conjunto.
En 66 hechos las agresiones generaron lesiones que pueden clasificarse como severas y otras, intermedias y otras o leves[14].

Tabla 17. Hechos descriptos de agresión física según tipo de lesiones producidas

Tipo de lesiones	Cantidad
Lesiones severas y otras	16
Lesiones intermedias y otras	31
Sólo lesiones leves	14
Total	**61**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base**: 61 hechos descriptos de agresión física con dato.

La mayoría de las lesiones fueron severas o intermedias, produciendo dolores intensos, comprometiendo órganos y funciones vitales, y limitando el normal desarrollo de la persona en su vida cotidiana.
Los relatos:

- "Estaba en los buzones de Urdampilleta y discutí con el encargado por el teléfono. Entraron y me pegaron. Como se dieron cuenta que estaba mal me llevaron al hospital de Bolívar. Estuve una noche y me dijeron que tenía fractura de tibia y peroné en la pierna derecha".
- "En buzones de Sierra Chica, reclamé porque no me dejaban entrar mis mantas. Me pegaron un montón, toda la guardia, en SAC, en control y en sanidad adelante de los médicos. Después tuve mareos, me faltaba el aire, estuve con vómitos y mucho dolor en el brazo".
- "Me sacan del pabellón para que vaya a hablar con la jefa del penal; yo no quería, no sabía para qué quería que hable con ella. Estaba *criqueada*, viene la médica y me inyecta, no sé con qué. Les pregunté por qué me hacían eso. Yo no me estoy drogando. Estaba nerviosa porque me habían sacado re mal del pabellón, pero tampoco para tanto. Me sacaron planchada a la Unidad 8. No podía hablar, llegué re boba, no entendía nada. Dormí por dos días".

1.9. Traslados gravosos

En 2019 fueron 94 las víctimas que padecieron traslados gravosos y comunicaron un total de128 hechos sufridos en los 2 meses previos a la entrevista, cuyos destinos fueron:

14 Sistema de categorías de la Procuración Penitenciaria de la Nación (2008). *Cuerpos castigados: malos tratos y tortura física en cárceles federales. Buenos Aires:* Del Puerto. Según esta categorización, las lesiones leves son aquel daño físico que refiere a la producción de marcas y dolor en diferentes partes del cuerpo: hematomas, raspaduras, excoriaciones, etcétera, consecuencia de una significativa intensidad y frecuencia de los golpes infligidos. Las lesiones intermedias suponen una mayor intensidad en el dolor físico y en el daño producido que las lesiones leves y además marcan al cuerpo de la persona detenida con cortes y lastimaduras, aunque no comprometan ningún órgano o función orgánica; también incluyen la hinchazón o inflamación de diferentes zonas del cuerpo (tobillos, rodillas, ojos, boca, etcétera). Las lesiones severas incluyen fisuras, quebraduras, desgarros, cortes profundos por puñaladas, lesiones profundas externas o internas (orgánico-funcionales, que implican pérdida de algún órgano o función orgánica imprescindible para el normal desarrollo de la persona en su vida cotidiana). Ejemplos: perforación de oído, hemoptisis (vómito de sangre), conmoción cerebral, desprendimiento de retina, pérdida de dientes o de la visión, fracturas y fisuras de miembros superiores o inferiores (brazos o piernas).

Tabla 18. Hechos comunicados de traslado gravoso según destino

Destino de los traslados	Cantidad	Porcentaje
A otros lugares de detención	91	71,1
A comparendo	28	21,9
A otros destinos	9	7,0
Total	**128**	**100**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base:** 128 hechos comunicados de traslados gravosos.

Como en años anteriores, el cuadro muestra que los traslados gravosos fueron padecidos centralmente en la circulación hacia otro lugar de detención (71,1%). Pero además un 21,9% de los hechos implicó vulneraciones en traslados que tenían como fin el contacto con la agencia judicial y en un 7% los traslados gravosos se produjeron hacia destinos como asesorías periciales, examen psicológico y visitas 7x60.

De ese total de hechos las víctimas describieron los traslados más gravosos: 62 a otro lugar de detención, 24 a comparendo y 8 a otros destinos. Estos hechos suponen para las personas detenidas el padecimiento de una combinación de malos tratos y torturas en virtud de las condiciones que implica el régimen de vida impuesto en tránsito. Al respecto las personas entrevistadas detallaron:

Tabla 19. Hechos descriptos de traslados gravosos según padecimientos involucrados

Padecimiento	Cantidad	Porcentaje
Malas condiciones materiales	76	80,9
Falta o deficiente alimentación	74	78,7
Tiempo en alojamiento transitorio	60	63,8
Tiempo en vehículo de traslado	31	33,0
Desatención de la salud	16	17,0
Robo/daño/pérdida de pertenencias	13	13,8
Requisa vejatoria	10	10,6
Agresiones físicas penitenciarias	6	6,4
Amenazas penitenciarias	3	3,2
Conflicto entre personas detenidas	1	1,1
Otra	4	4,3
Total	**294**	**312,8**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. Respuesta múltiple. **Base:** 94 hechos descriptos de traslados gravosos.

En promedio las víctimas padecieron tres agravamientos combinados durante los traslados. En un 80,9% se destacó la mala condición de los vehículos (falta de luz, malos olores, hacinamientos,

exposición a temperaturas extremas) y de los espacios destinados al alojamiento transitorio. Esto, combinado con la falta o deficiente alimentación que se presentó con gran frecuencia (78,7%), genera espacios de vulneración extrema que lejos de ser circunstanciales se prolongan en el tiempo. En un 63,8% de los hechos se destacó la gravosidad del tiempo en aislamiento durante el alojamiento transitorio que alcanzó un promedio de 5 días, en un rango de hasta 20 días en estas condiciones.

En los vehículos de traslado se registró un promedio de permanencia de 13 horas, con casos extremos de hasta 24 horas circulando en camiones, con largos recorridos cuya duración no depende de las distancias (los trayectos suelen ser sumamente indirectos pasando por varias unidades penales).

También se registraron situaciones que ponen en riesgo de manera directa la integridad física y hasta la vida a las personas detenidas: desatención de su salud durante los traslados (en un 17% de los hechos) y agresiones físicas penitenciarias (en un 6,4% de los hechos). En el primer caso las víctimas describieron agravamiento de cuadros de asma, epilepsia, traumatismos y lesiones, hipertensión, entre otros. En el segundo caso se registró violencia física por parte de los agentes del SPB, que generó lesiones de distinta gravedad y fuertes dolores.

Finalmente, durante el traslado algunas de las víctimas perdieron sus pertenencias (por extravío, daño en el tránsito o robo por parte del SPB), padecieron requisas vejatorias y amenazas penitenciarias y se vieron involucradas en conflictos con otras personas detenidas, propiciados en los camiones o durante el alojamiento en tránsito.

Los relatos:

- “Salí de traslado hace 8 días, estuve 4 horas viajando, llegamos a la Unidad 2 y estuve en una leonera 4 ó 5 horas. De ahí nos llevaron a Urdampilleta y nos dejaron en depósito 3 días con dos pibes más, 24 horas en celda. De ahí otra vez a la Unidad 2, nos dejaron en el pabellón de admisión 4 días y desde hoy a la mañana estoy en esta leonera. Desde que salí de traslado no recibo mi medicación anticoagulante”.
- “El traslado que más padecí fue de la Unidad 8 a la Unidad 47. El traslado lo hicieron hombres [la víctima es mujer]. Pasé tanto tiempo adentro del camión que perdí noción del tiempo. No me dejaron ir al baño y me hice pis hice encima. Tampoco me dieron la medicación para mis ataques de epilepsia”.
- “De Junín a Sierra Chica tardé más de medio día. Pasás mucho tiempo sin comer ni tomar agua, *amarrocado*. La pasás muy mal. Te duele todo, la cintura todavía me duele. Arriba del camión no te pueden pegar porque hay cámaras, pero si llegás a pedir que te bajen al baño, ahí sí. Ahora cuando me saquen de acá [AT en la Unidad 2] voy a estar 12 horas viajando”.

1.10. Traslados constantes

En el año 2019 se registraron 67 víctimas de traslados constantes. Entre las víctimas, 59 pudieron especificar la cantidad de cárceles por las que habían circulado desde el inicio de estas prácticas, sumando 563 unidades, esto es un promedio de 9 cárceles por víctima con 5 casos extremos que expresaron haber transitado “por todas” las unidades del SPB. Por su parte, 66 víctimas manifestaron haber pasado en el curso de los últimos dos meses por 207 unidades, lo que arroja un promedio de

tres unidades por víctima, con casos extremos de circulación por 7 cárceles en sólo 60 días[15].
Esta modalidad de traslados continuos por diferentes espacios de encierro se desarrolla durante largos períodos. Las personas entrevistadas padecieron estos desplazamientos en promedio durante 10 meses. El siguiente cuadro expresa la cantidad de traslados constantes según el tiempo de duración:

Tabla 20. Hechos descriptos de traslados constantes según tiempo de duración

Tiempo (agrupado)	Cantidad
Hasta 6 meses	35
Entre 7 y 12 meses	13
Entre 13 y 24 meses	8
Entre 25 y 36 meses	3
37 meses y más	3
Total	**62**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base**: 62 hechos descriptos de traslados constantes con dato.

Se observa en el cuadro que 27 víctimas fueron sometidas a traslados constantes durante más de 6 meses, registrándose casos extremos de 4 y hasta 5 años transitando diferentes espacios carcelarios, sin estabilidad y en permanente incertidumbre.
Los traslados constantes conllevan consecuencias que vulneran gravemente los derechos de las personas detenidas:

15 Según información proporcionada por el Ministerio de Justicia, durante 2019 se efectuaron 60.789 traslados entre unidades del SPB. Si a esto se suman los 91.088 traslados a comparendos judiciales, resulta un total de 151.877 movimientos en un año.

Tabla 21. Hechos descriptos de traslados constantes según consecuencias

Consecuencia	Cantidad	Porcentaje
Aislamiento reiterado	55	82,1
Desvinculación familiar y social	48	71,6
Falta / interrupción de actividades educativas	37	55,2
Falta / interrupción de actividades laborales	35	52,2
Agravamiento en las condiciones materiales	30	44,8
Imposibilidad de acceder a la progresividad de la pena	26	38,8
Falta o deficiente alimentación	26	38,8
Falta / interrupción de tratamientos médicos	25	37,3
Ruptura / obstáculos a la relación entre pares	16	23,9
Robo / daño / pérdida de pertenencias	10	14,9
Otra	1	1,5
Total	**309**	**461,2**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. Respuesta múltiple. **Base**: 67 hechos descriptos de traslados constantes.

Para cada víctima se registraron en promedio más de cuatro consecuencias combinadas. Entre las más frecuentes se encuentra el aislamiento reiterado (82,1%), producto de sucesivos ingresos a las unidades penales (las personas circulan en pabellones con regímenes de 24 horas en celda). Otra de las consecuencias que encontramos con mayor frecuencia fue la desvinculación familiar y social (71,6%) producto de la dificultad de organizar las visitas y la distancia con la zona de residencia.
Los traslados constantes también impiden el acceso a actividades educativas (55,2%) y laborales (52,2%) que no pueden iniciarse ni sostenerse por la brevedad de la permanencia en cada lugar y el agravamiento en las condiciones materiales (44,8%). Se registra luego la imposibilidad de acceder a la progresividad de la pena (38,8%) por la dificultad de hacer puntaje de conducta, la falta o deficiente alimentación (38,8%) por la ubicación en los peores sectores de las cárceles durante la circulación, y la falta o interrupción de tratamientos médicos (37,3%) que no llegan a iniciarse o se suspenden ante un cambio de unidad. Finalmente, los traslados implicaron la ruptura de relaciones que habían construido con sus pares (23,9%) y la pérdida de pertenencias (14,9%).
Los relatos:

- “Vengo de San Nicolás, estuve dos meses ahí. Después pasé por la 13 de Junín: estuve una semana. Ahí tuve problemas con la policía, en los buzones, ni bien terminó la visita vinieron, eran un montón; viste que acá te pegan de a muchos. Me rompieron tres costillas y me dejaron todo inflamado y se llevaron la mercadería que me había traído mi familia. Ahí me llevaron al juzgado y yo hice la denuncia. Volví a Junín y a las horas me fui para Mercedes como ‘sin destino’, estuve 4 días como AT y ahí me trajeron para esta unidad [Unidad 23]. Estoy hace 8 meses en Varela. Me trasladan porque yo estaba pidiendo acercamiento. Es la segunda vez en 5 años que estoy en Buenos Aires. Vengo toda la condena siempre lejos, en el campo. Sí, de comisaría me llevaron para Sierra Chica, y ahí todo campo hasta 2016 que

estuve en la 42 de Varela 5 meses y me sacaron de traslado para Bahía Blanca. Pasé por muchas cárceles. Cada vez que presenté un habeas corpus me mandaron lejos. Ahora me trajeron acá por la paliza que me dieron en Junín, porque al juzgado llegué todo inflamado y con las costillas rotas. Le dije al juzgado que yo siempre estoy dando vueltas por el campo, ya sufrí una banda lejos de mi familia. Por eso me mandaron acá".

- "Lo peor de los traslados fue alejarme de mi familia, mi novia y las dificultades para conseguir la medicación por mi enfermedad (epilepsia). Mi novia estaba conmigo en la Unidad 8. Ahora está conmigo, acá en la Unidad 52. Pero para poder estar juntas tuvimos que atravesar mucho. No queremos que nuestra relación figure en ningún papel, tenemos miedo que lo usen para separarnos o meternos ficha. Una vez en la unidad lo decimos, siempre y cuando no quede empapelado. No hacer pie en ninguna unidad es muy difícil, cada vez que llegás a un lugar nuevo tenés que pelear y defender lo tuyo".
- "Hace dos meses que ando viajando. No puede ser que no me pueda acomodar. Nunca pasé por esto. Tenerme así, tan lejos de mi familia. Esto de que me saquen de una unidad del campo a otra, yo no doy más. Una tiene que estar renegando y cortarse para que te den bolilla, pero después te tildan de conflictiva. Ellos no entienden, tengo a mi hija enferma, mi marido enfermo (con cáncer) y mi mamá que tiene 76 años. Ellos son los únicos que me siguen. Tengo varios problemas de salud".

1.11. Robo y/o daño de pertenencias

Durante el año 2019 se registraron 56 víctimas de robo y/o daño de pertenencias que comunicaron 72 hechos en los últimos dos meses. Describieron los más gravosos: 35 robos, 15 daños y 6 hechos de robo y daño de pertenencias combinados.

En los hechos de robo, a 12 personas les sacaron todas sus pertenencias. En los demás casos la mayor parte de las víctimas mencionó indumentaria, teléfonos celulares y medicamentos. Con menor frecuencia se registró el robo de alimentos, calzado, mobiliario, electrodomésticos, elementos de limpieza/higiene, cigarrillos, ropa de cama, colchones y objetos de valor personal. Las circunstancias en las que se produjeron estos robos son las siguientes:

Tabla 22. Hechos descriptos de robo de pertenencias según circunstancias

Circunstancia	Cantidad
Durante un traslado	11
Durante una requisa de pabellón	9
Durante una requisa de visita / de encomienda	7
Durante el aislamiento	4
Durante una agresión física	3
Durante un cambio de alojamiento intra-cárcel	1
Total	**35**

Fuente: 439 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2019. **Base**: 35 hechos descriptos de robo de pertenencias.

Las circunstancias registradas con mayor frecuencia en los hechos de robo de pertenencias fueron los traslados de unidad o a comparendo y las requisas de pabellón, de visita o de encomienda. En los traslados las pertenencias suelen quedar en los lugares de origen o se pierden de vista durante el trayecto. Las requisas también son momentos privilegiados de robos, tanto cuando se inspeccionan las celdas sin presencia de las personas detenidas como durante las requisas de mercadería que llevan o envían las visitas.

En los hechos de daños de pertenencias, una víctima vio afectadas todas sus pertenencias y al resto le rompieron colchones, indumentaria, alimentos, calzado, mobiliario o electrodomésticos, ropa de cama, objetos de valor personal, elementos de limpieza e higiene y cigarrillos. Estos daños se produjeron en su mayoría (14) durante requisas de pabellón, circunstancia en que el personal penitenciario y de minoridad mezcla rompe o tira las cosas de las personas detenidas.

Finalmente, los hechos combinados de robo y daño de pertenencias se produjeron durante una requisa de pabellón. Las pertenencias afectadas fueron indumentaria, colchones, teléfonos celulares, objetos de valor personal, mobiliario o electrodomésticos, calzado y alimentos.

Estos malos tratos implican un desgaste en las víctimas, que deben empezar de nuevo cada vez que son despojadas, en un sistema que no provee los elementos básicos para subsistir.

Los relatos:

- “Una vez por semana tenemos la requisa. Hoy tuve. Me sacaron de la celda, me llevan a las duchas y en la celda te tiran y rompen todo”.
- “Cuando fue el incendio en la Unidad 8 la jefa del penal me dijo que me sacaban de comparendo. La realidad fue que me sacaron a otra unidad y después a otra y a otra. Mis cosas quedaron en la Unidad 8. Yo me quise llevar mis cosas pero no me dejaron. ‘Se quedan acá’, me dijeron”.
- “Entraron a mi celda, me revolvieron todo y me sacaron un celular. Estaba a la vista, no hacía falta tirar nada. Me rompieron un parlante y un equipo de música. Me hicieron firmar un acta por elemento corto punzante en vez de celular. Lo firmé porque así me daban menos días en los buzones”.
- “Me vino a visitar mi mamá cuando estaba en SAC. Cuando entró no le dieron los cigarros. Me empezó a contar que le habían sacado comida también y no la dejaron estar ni una hora conmigo en la visita. Me robaron un pollo, mi mamá trajo un pollo y yo veía por el espejo cómo lo comían allá adelante. Te da bronca”.

1.12. Amenazas

Se registraron 36 víctimas de amenazas que comunicaron 37 hechos en los últimos 2 meses. De la descripción de los hechos más gravosos, surge que la mayor parte de las amenazas se produjeron por haber reclamado sobre las condiciones de detención y le siguen en frecuencia amenazas por haber realizado (o para evitar) una denuncia de malos tratos y torturas. Así, atemorizan a las víctimas para garantizar el sostenimiento de la vulneración de derechos.

Las amenazas que se registraron con más frecuencia fueron los traslados a lugares de detención perjudiciales y las agresiones físicas, pero también se relevaron amenazas de aislamiento, muerte, impedimento de vinculación familiar y social, cambio de pabellón a un lugar riesgoso y obstrucción al régimen de progresividad de la pena, entre otras.

Entre las amenazas, se destacan aquellas realizadas por operadores/as judiciales a los/as familiares de las víctimas que se acercaron a solicitar el cumplimiento de algún derecho.
Los relatos:

- "Pido un traslado para acercarme a mi familia. Mi pareja presentó un habeas corpus en la defensoría y el defensor le dijo que si quiero traslado 'hay unidades del campo más lejos todavía, como Bahía Blanca'".
- "Mi mamá fue al juzgado a pedir acercamiento familiar y le dijeron que si sigue pidiendo acercamiento me van a mandar al campo".
- "Denuncié al médico de sanidad por mentir en un informe. Un encargado me dijo 'yo me voy a encargar de hacerte camión' [sacarlo de traslado]".
- "Me sacaron del pabellón después de un problema con otras detenidas. La encargada y la jefa me amenazaron con pegarme para que no me queje. Me querían pegar, siempre me quieren pegar acá porque yo soy de no callarme nada, pero esta vez me quedé callada para que no me peguen".
- "Mientras me pegaban un encargado me dijo 'te voy a quebrar todos los dedos' y el jefe del penal: 'vos no te vas a escapar del sistema vivo, soy el dueño del penal y de ustedes'. Porque denuncié al SPB en 2012".
- "El jefe del penal me dijo: 'vas a estar un par de meses largos acá [aislado], hasta que te consiga un traslado. Te vas a pudrir ahí. ¿Sabés cuánto vas a estar ahí? [en referencia a la celda del SAC]".

1.13. Participación de la agencia judicial en las torturas

Se registró información acerca de la participación de la agencia judicial en los malos tratos y las torturas padecidos por 245 de las víctimas: 96 habían comunicado a personal judicial los hechos sufridos y 149 no. La participación de la agencia judicial se despliega en un abanico de prácticas que van desde el mantenimiento del estado de las cosas hasta la generación de perjuicios para las personas denunciantes.
Una primera dimensión del problema se vincula a las formas de acción judicial cuando dispone medidas respecto de los malos tratos y las torturas que las víctimas informan. Las órdenes tienden a abordar los problemas de manera coyuntural y parcial, limitando los resultados a aspectos inmediatos. Estas prácticas judiciales operan como válvula de contención para mantener las torturas en un nivel *tolerable*: accionan ante determinados reclamos, pero de manera tal que garantizan su reproducción para el resto de las personas detenidas y limitada para quien realizó la demanda. Adicionalmente, se registra falta de seguimiento de las medidas que disponen, con lo cual la agencia judicial se deslinda del control de su cumplimiento. Esta situación se relevó en particular ante órdenes de asistencia médica y de acercamiento familiar que no se llevaron a cabo.
Los relatos:

- "Hace 5 semanas logré ver a mi juez porque empecé una huelga de hambre. Me dijo que me iba a dar un traslado a una unidad cerca de mi familia y que iba a tardar 15 días. Todavía sigo esperando. Ayer hablé con mi defensora para presentar un habeas corpus; me dijo que yo no estoy en condiciones para pedir un habeas".
- "Varias veces denuncié ante mi jueza todas las cosas que me pasan en la cárcel. Ella

toma medidas, pero el problema es que no controla que la medida se haga. Yo se lo planteo, pero me dice que más no puede hacer, que el resto depende del SPB: 'nosotros lo ordenamos, después lo dispone el SPB'. Le pedí también un habeas corpus al defensor; me dijo que no, que para qué lo quiero si todas las cárceles son iguales".

En otros casos la comunicación ante la agencia judicial perjudicó a las víctimas. Se relevaron testimonios de medidas que no sólo no resolvieron (ni siquiera en lo inmediato) los padecimientos de las personas sino que los agravaron. Y también se registran represalias del SPB ante las denuncias. Los relatos:

- "Presenté un habeas corpus hace 15 días donde denuncié todo lo que me está pasando. Adjunté los certificados médicos por mi hija y mi marido. El juez me lo rechazó y me trasladaron para acá [Unidad 52]. Yo no entiendo, el traslado para acá no me solucionó nada, en todo caso empeoró más mi situación".
- "Denuncié los golpes que me dio el SPB en mi juzgado y por eso me sacaron de la Unidad 38. Pero perdí todas mis cosas por el traslado, no me dejaron salir con nada. Reclamé pero en el juzgado no me pasan cabida, creen que estoy mintiendo".
- "Pedí acercamiento familiar y me trajeron a Sierra Chica, más lejos de lo que estaba".

En un segundo eje de análisis de la participación judicial en las torturas se desprende el abandono de las personas a su cargo: las víctimas no tienen contacto con defensorías ni juzgados y si lo tienen no reciben ninguna respuesta. En estos casos la agencia judicial se presenta como impotente: no puede asistir a las víctimas, no puede intervenir ante sus padecimientos. El resultado es la validación de los malos tratos y las torturas por una omisión activa que se expresa en que "no hacen nada".
Los relatos:

- "No denuncio nada. Yo ya tengo mi recorrido dentro del sistema carcelario y si algo aprendí es que realizar la denuncia sólo te perjudica. Te tildan de problemático y te ganás una buena paliza".
- "Sólo denuncio ante una situación extrema. Esto que me pasa, no es que lo naturalizo, pero lo puedo soportar. Llevo 10 años preso, en general intento resolver mis problemas por mi cuenta. Sé que no puedo contar con la justicia".
- "No denuncio porque mi juzgado nunca se preocupó por nada. No les importa lo que nos pasa acá adentro".

Finalmente, hay testimonios que dan cuenta de una actuación judicial penitenciaria, caracterizada centralmente por el desprecio y el descreimiento de las víctimas, como también por la delegación en el Servicio Penitenciario del manejo de las denuncias. En estos casos se refuerzan las estrategias de gobierno de la cárcel en torno a las torturas, subordinando las intervenciones judiciales al sostenimiento de ese orden.
Los relatos:

- "Pedí traslado hace tres meses en el juzgado y me dijeron que los traslados los maneja el SPB. En una videoconferencia le pedí atención médica a mi defensora y me dijo que iba a presentar un oficio a la unidad, pero no pasó nada".
- "Quise denunciar. Pero en el juzgado no me tomaron la denuncia y mi defensor no quiere presentar nada".

- “La defensora me dice que yo tengo que estudiar. ¿Ustedes piensan, como están ahora las cosas en la calle, que yo puedo acomodarme en un pabellón estando a 800 kilómetros de mi casa? Yo no voy a poder ver a nadie de mi familia a 800 kilómetros. No tengo la mente ocupada en tener un estudio, yo quiero ver a mi familia”.

En este contexto es que la mayor parte de las víctimas no informa sus padecimientos a la agencia judicial: porque “no me dan cabida”, “no sirve” o “es peor”. Las víctimas que no comunicaron los malos tratos y torturas argumentaron como motivos la connivencia entre la agencia judicial y la penitenciaria, el temor a represalias y perjuicios, el desinterés y la falta de contacto con juzgados y defensorías. La agencia judicial aparece, así, como un eslabón que refuerza y garantiza la gestión carcelaria sostenida en las torturas y los malos tratos.

2. La política sanitaria de la crueldad

2.1. La desatención de la salud

Pensar la cuestión de la política sanitaria en el encierro carcelario no se reduce al análisis de las prácticas de atención médica: se extiende también a las gravosas condiciones de vida y 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. Entre las principales características del sistema de salud penitenciario, identificamos la ausencia de una política de salud integral, como también de un enfoque que reconozca la salud como derecho. Por el contrario, se funda en el desprecio hacia las personas privadas de su libertad y en la falta de condiciones estructurales para garantizar su pleno acceso.

Año tras año, la CPM ha denunciado las carencias del sistema de salud en el encierro y el daño que produce en las personas detenidas. Una de las cuestiones centrales es que la política sanitaria en las cárceles no se inscribe en las políticas de salud pública del Ministerio de Salud sino en las que despliega el Ministerio de Justicia, con la precariedad y falta de estrategia sanitaria general que implica, y ubicando a las personas detenidas en un estándar de acceso a la salud diferenciado y notablemente más deficiente que el resto de los ciudadanos que habitan la Provincia. Como consecuencia, el acceso a la salud no forma parte de la política sanitaria del Estado sino parte indisociable de la política penitenciaria. La expresión directa es la mediación penitenciaria que padecen las personas detenidas para acceder a la atención.

La profundización de este modelo de salud deficiente se ha evidenciado en el desmantelamiento de la estructura sanitaria: escasez de profesionales, falta o déficit de medicamentos e insumos de enfermería, de equipamiento básico, de aparatología especializada y de ambulancias para traslados hacia hospitales extramuros.

Si bien se trata de un problema estructural de larga data, durante los últimos años (2016-2019) se registra una profundización en la desatención, siendo uno de los principales hechos denunciados por las personas detenidas y/o sus familiares y allegados.

El aumento de la sobrepoblación y el hacinamiento han sido dos determinantes claves que potencian la falta de condiciones materiales adecuadas, generando espacios húmedos, fríos y oscuros, faltos de ventilación y calefacción, casi sin luz natural y escasa luz artificial, sin instalaciones apropiadas

para servicios básicos como agua potable, electricidad y cloacas. Se suman regímenes de vida basados en el aislamiento y con escaso acceso a derechos básicos como alimentación, salud, educación y trabajo. Este contexto confirma la negación del derecho a la salud en las cárceles de la provincia de Buenos Aires.

Como enunciábamos, una de las cuestiones estructurales que caracterizan al sistema sanitario dentro de la cárcel es la mediación penitenciaria que padecen las personas detenidas que requieren atención. Frente a la arbitrariedad penitenciaria que niega el acceso a la asistencia médica, se ven obligadas a implementar diversas estrategias de reclamo: desde recurrir a sus familiares para que hagan llegar la demanda al Poder Judicial (lo que puede llevar mucho tiempo) hasta medidas drásticas como autolesionarse. La asistencia sanitaria suele llegar tarde, cuando el problema de salud ha avanzado y se ha vuelto crítico, siendo muchas veces imposible de reparar el daño causado. Es así que la falta o deficiente atención deriva en la muerte de personas por enfermedades curables o tratables, principal causa de decesos en las cárceles provinciales[16].

En cuanto a la modalidad de atención, la asistencia impartida es deficiente y se enmarca en una relación asimétrica entre los profesionales de la salud y las personas detenidas, que no son reconocidas como sujetos de derechos, ni como sujetos activos en el proceso de atención: no se las escucha, se descreen sus padecimientos, negados y menospreciados. Las historias clínicas no se completan y actualizan respetando las leyes vigentes, por lo que cuando acceden al área de Sanidad la atención es fraccionada, desarticulada y no sigue una estrategia integral de abordaje de la enfermedad. Esta violencia la despliegan los efectores de la salud obligados a prestar el servicio de asistencia, los agentes penitenciarios a través del poder que le otorga la mediación y los operadores judiciales que no controlan el cumplimiento de las obligaciones del Estado, no tienen estrategias de seguimiento, no escuchan, descreen de la palabra del que padece y lo dejan en total desamparo.

En el marco de esa relación asimétrica y hostil, las personas detenidas no reciben información sanitaria oportuna y comprensible respecto a diagnóstico, tratamientos posibles y pronóstico, ni se respeta su autonomía en la toma de decisiones. No se les garantiza un control y seguimiento de sus problemas de salud y se registran todo tipo de irregularidades en el tratamiento.

La CPM registra y denuncia año tras año estas situaciones, a través de su mecanismo de recepción de denuncias, arrojando como resultado[17]:

16 Ver capítulo 7 en esta sección.

17 Estos casos corresponden a personas detenidas o sus familiares que fueron entrevistados o remitieron sus casos al sistema de recepción de denuncias del Comité contra la Tortura de la CPM. Existen gran cantidad de casos que se tramitan a través de los defensores oficiales u otras organizaciones y no se contabilizan en este.

Tabla 1. **Cantidad de hechos de desatención de la salud denunciados según tipo, por año (valores nominales)**

Tipo de hecho denunciado	2015	2016	2017	2018	2019
Atención médica deficiente	815	919	1009	611	837
Falta de dieta especial	150	107	112	73	97
Falta de medicación	467	368	339	210	417
Sin atención médica	1.332	1.489	1.579	972	1.312
Subtotal anual	**2.764**	**2.883**	**3.039**	**1.866**	**2.663**

Fuente: SISCCOT (CPM).

Por otro lado, el sistema sanitario presenta graves falencias en el registro y sistematización de información, obturando no sólo la planificación e implementación de una política sanitaria responsable que atienda efectivamente a las necesidades de la población carcelaria sino también las tareas de monitoreo externo.

La inconsistencia de los datos sobre salud en las cárceles es un problema recurrente y estructural. Los datos elaborados por el Registro de datos estadísticos de salud penitenciaria, implementado desde el segundo semestre del año 2017, son prácticamente inutilizables como insumo para evaluar la política sanitaria, identificar la evolución de las patologías emergentes para determinar el perfil epidemiológico de las cárceles en relación con los factores de riesgos de la población y ambientales, y así diseñar un plan de salud con indicadores sólidos que permitan un permanente seguimiento y la elaboración de propuestas que superen las deficiencias y garanticen el pleno acceso a la salud.

Desde 2016 se vienen solicitando datos sobre cantidad de personas detenidas que padecieron TBC, HIV o ambas; para 2018, no se enviaron los datos correspondientes a personas con VIH ni con ambas patologías y -como se indicó en el informe anterior- los datos correspondientes a ese año fueron incompletos y no eran concordantes con lo informado por otras vías oficiales. Para 2019 los datos sólo incluyen pacientes dados de alta en el tratamiento de TBC.

Tabla 2. **Cantidad de personas detenidas con TBC y/o VIH, según año, 2016-2019**

Enfermedad	2016	2017	2018	2019
VIH	112	419	S/D	655
VIH + TBC	4	28	S/D	20
TBC	183	829	299	293
Total	**299**	**1.276**	**-**	**968**

Fuente: CPM en base a información proporcionada por la DPSP.

En las inspecciones realizadas durante 2019 se tuvo acceso a las planillas en las que cada unidad sanitaria informa la estadística mensual, y que constituyen el insumo para la elaboración del mencionado registro. Tablas en las que se suman datos sin especificar a qué unidad de

análisis refieren, totales que no se sabe qué categorías suman, y tablas incompletas con unidades penitenciarias que no informan casos durante meses conforman un cúmulo de números que dicen poco y nada sobre el funcionamiento de los espacios sanitarios en las cárceles.
Es fundamental indicar que estos datos no son públicos ni de fácil acceso. Se elaboran e informan a partir de la solicitud de la CPM pero, a pesar de la predisposición que muestran las y los trabajadores del sector, no es posible conocer los procesos que los originan ni sus alteraciones a lo largo de los años.
En los apartados de este capítulo analizamos la desatención de la salud en las cárceles bonaerenses, a partir de un conjunto de dimensiones que incluyen los determinantes sociales de la salud: las condiciones materiales y el régimen de vida, la infraestructura sanitaria, los recursos humanos, los insumos, la medicación y la modalidad de atención. Esto se analiza a partir de la información obtenida mediante las inspecciones a los lugares de detención, las entrevistas individuales a personas detenidas o sus familiares, las entrevistas con personal sanitario dentro de las unidades penales, los habeas corpus colectivos presentados por la CPM e información oficial del SPB, la DPSP y el Poder Judicial.

2.2. Condiciones materiales y régimen de vida: la producción de enfermedades

Entender la salud en sus múltiples dimensiones conduce a considerar la importancia de los determinantes sociales; es decir, las circunstancias en que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Y dentro de las cárceles son las circunstancias de vida generadas por el Estado las que conllevan a la pérdida o deterioro de la salud: la falta de condiciones mínimas de habitabilidad humana sumada a regímenes de vida insalubres. De esta manera, enfermedades que se suponen erradicadas o controladas en la población general se convierten en epidemia en la cárcel. O bien, enfermedades que suelen no tener mayores complicaciones dejan graves secuelas o llevan a una muerte innecesaria y evitable[18].
Durante 2019 se ha constatado la producción de enfermedades relacionadas directamente con la falta de prevención y asistencia tanto diagnóstica como tratamental oportuna y adecuada. Para dar cuenta de ello, analizaremos casos colectivos e individuales de tuberculosis, escabiosis, meningitis y hantavirus. (Los padecimientos de salud mental que se generan y/o potencian en el encierro, ya que son materia de análisis en el último apartado de este capítulo, así como en la sección Políticas de salud mental).
La CPM denunció mediante un habeas corpus colectivo las condiciones de alojamiento de las personas en la UP 37 Barker en los sectores SAC y admisión (en ambos casos con un régimen de vida de aislamiento extremo), que generaron un brote de escabiosis (sarna humana), enfermedad que se transmite por contacto y es de rápido contagio.

> Las condiciones materiales de detención son inhumanas al igual que las condiciones de salubridad. Se registraron importantes carencias de limpieza, presencia de cucarachas, chinches y perros. El frío en los sectores era inevitable debido a la falta de vidrios y calefacción. A esta situación se suma la humedad por las pérdidas de agua de los sectores de duchas y la infraestructura del lugar.
>
> En el sector SAC las celdas no contaban con iluminación, por lo cual vivían en la oscuridad, y en el pabellón de admisión las instalaciones eléctricas eran inseguras y artesanales, y contenían cables pelados sin aislar y cercanos a espacios húmedos.

18 Para ampliar el tema de la producción de enfermedades en la cárcel, ver CPM (2018b: 16-26).

> En ambos sectores de aislamiento, admisión y de seguridad no podían cocinar. Sólo podían consumir las raciones de comida que les provee la unidad. Constatamos que "el rancho" —como lo llaman las personas detenidas— consistía en pedazos de papas mal cocidas y huesos con poca carne y grasa[19].

Durante esta inspección se constató que las personas alojadas tenían restringido el acceso a la salud: por un lado, debido a que el contacto con un profesional de la salud depende de la voluntad de los agentes penitenciarios; por otro, porque los profesionales de salud no concurrían, pese a existir una resolución[20] que indica recorridas obligatorias en los sectores de aislamiento.

La restricción del acceso a la salud no es únicamente imposibilidad física sino que se extiende a la modalidad de atención, porque se incumplen los marcos normativos internacionales y locales en lo que hace a la relación equipo de salud-paciente. Las personas detenidas que son atendidas por profesionales de sanidad manifiestan constante falta de información sanitaria: ignoran el diagnóstico, los tratamientos a seguir o qué medicación es la que se les entrega. "Me dieron una pastilla" es una frase recurrente en las entrevistas.

Una de las personas entrevistadas en la UP 37 relató que en Sanidad le habían diagnosticado escabiosis pero no había recibido ningún tratamiento, ni se había tomado ninguna medida de prevención en relación al resto de las personas que se encontraban alojadas en el pabellón. En esa oportunidad, otros dos detenidos manifestaron tener los síntomas y haberlo expresado a los agentes penitenciarios un mes antes de la inspección realizada por la CPM, pero no los llevaron al sector sanidad para ser revisados por una persona idónea. Uno creía haberse contagiado por el estado del colchón (sucio, roto y con olor a basura); otro convivía con un compañero que presentaba síntomas. La celda era pequeña y estaba en mal estado estructural y de salubridad.

La presentación judicial activó algunas medidas del SPB y la DPSP, y todos los casos sospechosos denunciados fueron confirmados. Durante la inspección ocular a cargo de la jueza Raquel Bianco, se constató que la única medida preventiva adoptada por las autoridades para evitar la propagación de la enfermedad había sido entregarles jabón blanco a las personas que convivían con pacientes contagiados.

La falta de condiciones de higiene en las unidades penales es algo recurrente. En muchas unidades se observan montículos de basura en los pasillos, en el ingreso de los pabellones y en los patios. Al mismo tiempo, se han denunciado los olores nauseabundos provenientes de las cloacas rebalsadas, tanto por ser estructuralmente deficientes como por haber sido construidas para espacios que hoy están ocupados por el doble de su capacidad. Son habituales los huecos en las paredes[21], la falta de vidrios en las ventanas, las faltantes de tapas de los pozos, entre otros ejemplos que demuestran la falta de mantenimiento en general. Además, la falta de insumos para limpiar y desinfectar y la falta de fumigación para prevenir la aparición de insectos y roedores lo vuelve un escenario propicio para la producción de enfermedades como el hantavirus.

En la UP 28 una persona tuvo que ser trasladada al hospital San Juan de Dios con síntomas de dolor abdominal y estado febril, y debió ser internada en terapia intensiva. El paciente, de 24 años,

19 Habeas corpus presentado en favor de las personas alojadas en la UP 37 luego de la inspección realizada el 11 de julio de 2019. "UNIDAD PENITENCIARIA NRO. 37 BARKER ANEXO VII", causa N° 4387, que tramitó ante el Juzgado de Ejecución Penal N° 2 del Departamento Judicial de Azul con sede en Alvear.

20 Resolución N° 3090/05 y Anexo I: Reglamento del Pabellón de Separación de Área de Convivencia. Jefatura del Servicio Penitenciario Bonaerense, con fecha 5 de septiembre de 2005.

21 Conocidos como pulmones.

había ingresado al hospital de Magdalena el día anterior luego de estar 7 días en la unidad con cefalea, mialgias, artralgias, equivalentes febriles, dolor abdominal, náuseas y diarrea. Y sin recibir, dentro de la UP 28, la atención sanitaria adecuada y suficiente. Posteriormente, ante la confirmación de hantavirus, debieron aislar a cuatro personas más que presentaban los mismos síntomas. Las familias de estas personas denunciaron la falta de conocimiento sobre protocolos de actuación, así como la incomunicación total con las personas detenidas.

En el habeas corpus colectivo presentado por la CPM[22], se solicitó la aplicación de las medidas de bioseguridad dispuestas por el Ministerio de Salud de la provincia para esta patología, como también la asistencia adecuada a todas las personas infectadas. En este marco, se adoptaron medidas de limpieza y desratización por parte de la Dirección de Saneamiento de la Municipalidad de Magdalena conjuntamente con la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial. En el informe presentado, estas dependencias detallan el plan de acción de desinfección en el pabellón en donde se encontraba alojada la persona y en los pabellones lindantes; luego procedieron a inspeccionar el pabellón y la celda en donde se encontraba alojada la persona, dando cuenta de que las condiciones materiales eran propicias para la generación de este tipo de enfermedades:

> En la inspección del lugar no se detectaron rastros de roedores más específicamente del *Oligoryzomyslongicaudatus* o ratón colilargo, teniendo en cuenta que el personal de dicha unidad ya había generado una limpieza previa; se observaron malas condiciones en el estado edilicio como ser la falta de tejas en el techo y falta de durlock para el entretecho generando vías de ingreso para el roedor y proveyéndoles un refugio ideal; con respecto a las condiciones higiénicas no son las recomendables y el orden de las celdas tampoco se encontró en regla pero es lo esperable de dichas instituciones y a la gran densidad de población que manejan. (Informe presentado por las dependencias mencionadas).

El informe reconoce que el lugar no es apto para prevenir este tipo de enfermedades al tiempo que naturaliza la situación por tratarse de una unidad penal, justificando no sólo la falta de políticas públicas destinadas a la promoción y prevención de la salud dentro de estos espacios, sino también la sobrepoblación que impera en las cárceles provinciales.

Esta concepción no hace foco en la prevención ni en el diagnóstico y tratamiento tempranos y oportunos. La meningitis y la tuberculosis, enfermedades tratables y curables para la población en general, dentro de las unidades penales pueden ser mortales.

Durante 2019 murieron 148 personas en el sistema penitenciario bonaerense: 118 por enfermedad, contabilizándose al menos 11 por TBC y complicaciones derivadas de un incompleto o nulo tratamiento, destacándose los casos de meningitis.

Estas dos patologías son evitables, ya que su desarrollo y propagación dependen en gran medida de los determinantes sociales de la salud. Esto se refleja en forma contundente comparando la tasa de casos de TBC en el marco del SPB respecto de los casos en la provincia de Buenos Aires.

22 HC 06-00-000005-19/00 que tramitó ante el Juzgado de Garantías N° 5, Departamento judicial de La Plata.

Tabla 3. Tasa de contagios de tuberculosis en provincia de Buenos Aires y en el sistema penitenciario bonaerense c/100.000 habitantes

Provincia de Buenos Aires	SPB
28,9	629,3

Fuente: CPM en base a información del Ministerio de Salud de la Nación y de la DPSP. La tasa para la provincia de Buenos Aires surge del informe de indicadores básicos del Ministerio de Salud de la Nación y está calculado para el año 2018, último del que se tiene registro de acceso público actualizado. La tasa en el sistema penal bonaerense surge de los datos provistos por la DPSP a la CPM y del registro actualizado de población carcelaria de nuestra institución para el año 2019.

En septiembre de 2019, recibimos la información de que un detenido en la UP 36 Magdalena había contraído meningitis. Al momento de enfermarse estaba alojado en condiciones de hacinamiento: el pabellón que habitaba tiene un cupo para 40 personas pero estaba ocupado por 103, mientras que la Unidad que tiene capacidad para 384 se encontraba ocupada por 813, lo que representa una sobrepoblación del 157% en el pabellón y del 111% en el penal.

Al momento del inicio del habeas corpus presentado por la CPM[23], el paciente tenía diagnóstico confirmado de meningitis, pero se desconocía el origen. Había sido internado de urgencia frente a un cuadro de excitación psicomotriz, taquicardia, cefalea y fiebre[24], y no podía saberse cuan peligroso era el caso para la salud del resto de la población. Tanto los docentes de la escuela como detenidos del pabellón manifestaron no haber sido informados de ninguna medida de seguridad, tampoco se les había brindado la información sanitaria correspondiente. En el seguimiento del caso, el director de Sanidad del complejo penitenciario Magdalena informó que, si bien se había descartado que se tratara de una meningitis meningocócica viral, se trataba de una variante grave, tuberculosa, que responde a las condiciones de hacinamiento.

Durante una inspección realizada a la UP 2 de Sierra Chica, se informaron nueve casos de TBC. En el sector de sanidad había cuatro personas alojadas en fase 1 de TBC, y otras cinco se encontraban en fase 2 y habían sido reintegradas a sus pabellones. El día posterior a la inspección, una de las personas debió ser trasladada de urgencia al hospital de Olavarría porque su cuadro había empeorado y padecía meningitis. En el marco de la inspección, se entrevistó a las personas alojadas en el sector: relataron que los/as médicos/as no recorren el lugar y los que proveen la medicación suelen ser detenidos que cumplen funciones laborales.

De las 10 celdas con las que cuenta el sector de sanidad, tres estaban clausuradas debido al deterioro del techo; de las restantes, ninguna se encontraba en condiciones adecuadas para el alojamiento. Se observó el deterioro edilicio, la falta de vidrios en las ventanas, falta de mobiliario básico, colchones gastados, malas condiciones de higiene y presencia de cucarachas. Solo 2 celdas fueron diseñadas y construidas para el aislamiento de personas con TBC, contando con extractor para ventilar el lugar. Pero los sanitarios estaban rotos y no funcionaban adecuadamente.

En los pabellones SAC, Admisión y 11b (todos de aislamiento, con 24 horas de encierro en celda) se entrevistaron a personas que presentaban distintas formas de desatención de su salud: escabiosis,

23 Habeas corpus HC-06-00-000065-19/00, tramitado ante el Juzgado de Garantías N° 6 del departamento judicial de La Plata.

24 Informe remitido por Gastón Mammoni, jefe del área de Sanidad X del Complejo Penitenciario Magdalena, al juzgado interviniente.

solicitud de análisis de esputo que no conocía el resultado, colostomía, o lesiones producidas por el SPB que no fueron registradas de manera adecuada. En todos los casos, los entrevistados coincidían en que a las dificultades para acceder a Sanidad se sumaban la falta de profesionales, la carencia de insumos y de medicación. Ninguno había recibido la visita del personal médico en su celda. No solo las dificultades están bajo el espectro de la DPSP, sino también en la articulación con los hospitales extramuros. En algunos casos las personas no son atendidas por derivación en los hospitales, salvo si hay una orden judicial; en otros, la atención resulta insuficiente y descontextualizada, por ejemplo indicando tratamientos que resultan imposibles de cumplir dentro de los muros.

2.3. Nicolás: perder la vida por desatención de la salud

La desatención de la salud es la principal causa de muerte en el encierro. Nicolás Octavio Nieto Lezcano, de 20 años de edad, se encontraba alojado en la Unidad 45 de Melchor Romero. Allí comenzó a presentar síntomas preocupantes (confusión mental, pérdida de equilibrio) y fue visto por el personal sanitario de la unidad que al principio restó importancia a la situación. A medida que el cuadro se complicaba, lo derivaron a hospitales públicos en dos oportunidades solicitando internación y asistencia, pero en ambos casos los médicos decidieron enviarlo nuevamente a la unidad sin realizar un diagnóstico adecuado y oportuno. Los síntomas continuaron agudizándose: no podía mantener el equilibrio, presentaba signos de confusión mental, los ojos perdidos, no podía hablar, no controlaba esfínteres, emitía gemidos y gritos. El director de Sanidad requirió intervención al procurador de la UP 45 para solicitar, mediante orden judicial, una internación compulsiva en un hospital extramuros que contase con la complejidad necesaria para abordar el cuadro.

Con orden judicial de por medio, el 22 de mayo Nicolás fue internado en el hospital San Juan de Dios de La Plata, y quedó en terapia intensiva con coma inducido, respirador artificial y alto riesgo de vida. El diagnóstico fue meningoencefalitis (de posible origen tuberculoso) y —según refirieron los médicos— el cuadro podría haber tenido otra evolución si hubiese sido abordado a tiempo.

A su vez, el riesgo se extendió a la salud de terceras personas que podrían haberse contagiado por estar en contacto directo con él. Entre los factores de riesgo no pueden dejar de mencionarse las inhumanas condiciones de vida de la cárcel: el hacinamiento, la falta de ventilación e higiene, la ausencia de medidas profilácticas y de prevención de enfermedades. Los traslados de Nicolás hacia los hospitales fueron realizados en vehículos no aptos, por ejemplo, un automóvil Peugeot 205 sin identificación. En su interior Nicolás no pudo ser ubicado en posición horizontal, no contaba con camilla ni elementos de asistencia básica. Viajó sentado y esposado en el asiento trasero.

Se evidencia en este caso que la atención médica se brindó de manera tardía, los traslados a los hospitales se llevaron a cabo cuando la situación ya era crítica y los médicos poco pudieron hacer. Asimismo, debe destacarse la desidia y la discriminación por parte de los efectores de salud de los hospitales públicos que le negaron asistencia en las primeras ocasiones que fue derivado.

Al momento de ser internado en el hospital, la salud de Nicolás Nieto Lezcano se encontraba gravemente comprometida y, a menos de un mes de su internación, se produjo su fallecimiento.

2.4. La gestión del derecho a la salud: sector Sanidad

Las áreas de sanidad son estructuras que deberían responder a las pautas básicas que organizan

el sistema de salud en la provincia de Buenos Aires, ya sea como hospitales o como unidades sanitarias, articuladas según niveles de complejidad. Pensando en esta estructura, pueden identificarse sanidades dentro de las unidades penales (con o sin internación), complejos sanitarios (agrupan varias unidades en una zona determinada) y una unidad penal-hospital (UP 22). Para los casos de mayor complejidad se articula con los hospitales públicos de la Provincia.

En la práctica, estas estructuras de salud dentro del SPB no funcionan desde la lógica del derecho a la salud sino desde una lógica securitaria: profundizan criterios que priorizan las necesidades del sistema carcelario por sobre la salud de las personas. Y en los hospitales extramuros predomina la estigmatización de las personas detenidas por parte de los efectores de salud, que conlleva la denegación de asistencia y tratamiento y deja como único recurso la intervención judicial. En el hospital Mi Pueblo de Florencio Varela, por ejemplo, directamente se dispuso una sala exclusiva para personas privadas de libertad, cuyas condiciones eran tan o más desastrosas que la Sanidad de cualquier unidad penal[25].

2.4.1. Infraestructura sanitaria

Durante las inspecciones realizadas en 2019, se constataron las condiciones en las que se encuentran los espacios destinados para la atención de la salud dentro de las unidades penales. En primer lugar, se observa mucha disparidad entre los sectores de sanidad de las distintas unidades: no todas tienen sector de internación, tampoco se encuentran equipadas de la misma manera o poseen los mismos servicios y la cantidad de personal no se relaciona necesariamente con el tipo de población que aloja (por ejemplo, en cuanto edad y género) ni con la cantidad de personas que debe asistir.

Según cómo fue pensada la unidad al momento de su construcción, es el diseño de su área de sanidad. Sin embargo, queda demostrado que en la práctica la utilización del lugar no se condice con su propósito original.

Por ejemplo, la UP 17 posee desde su inauguración un equipo de rayos X y un ecógrafo. El primero jamás fue utilizado ya que solo hay un consultorio para atención, una sala de internación que nunca fue amueblada y un espacio para el guardado de historias clínicas, insumos y medicación; no hay un espacio donde instalar y usar el ecógrafo, pero además nunca se contrató personal especializado que sepa utilizarlo correctamente.

Algunas unidades, además de atender a su población, también son centros de atención para las demás unidades de la zona. Así, la UP 2 funciona como complejo sanitario de la zona conocida como “circuito campo” (expresión que refiere a unidades ubicadas a grandes distancias de las zonas más urbanizadas de la Provincia), a gran distancia de los centros hospitalarios de mayor complejidad[26]. Las condiciones de esta Sanidad se agravan por el hecho de que no garantiza la atención las 24 horas: a partir de las 17:00 las personas internadas utilizan recipientes plásticos para hacer sus necesidades fisiológicas y deben convivir con sus propios desechos hasta el día siguiente.

La UP 17 pertenece también a este complejo sanitario y es definida por los propios profesionales de la salud como una “salita de primeros auxilios”: cuenta con un sector de internación que no se usa debido a sus pésimas condiciones edilicias (olor nauseabundo, hongos en paredes y techo) y falta de mobiliario, insumos y personal.

Este cuadro corrobora de manera clara que la desatención de la salud forma parte de una política penitenciaria donde impera la desidia y la estigmatización hacia las personas privadas de su libertad,

25 Sobre las condiciones de detención en los espacios de sanidad, ver CPM (2018b: 70-92).

26 Nos referimos a los hospitales efectores de segundo y tercer nivel dentro del sistema de salud.

negadas por el estado como sujetos de derecho. De ello dan cuenta no solo los espacios sino las prácticas.

En el ingreso a sanidad de la UP 37 funciona una celda denominada *leonera*[27] que es utilizada para alojar a las personas detenidas hasta que son atendidos; el tiempo de espera pueden ser horas o días. Lo mismo ocurre en la UP 9. En la UP 51 el tamaño de la *leonera* es tan reducido que el día de la inspección se encontró una mujer recostada en el suelo ocupando la totalidad de la superficie; se trata de un espacio ciego en el hueco de una escalera, oscuro, húmedo y frío. La detenida manifestó que desde la mañana estaba alojada allí, no por cuestiones de salud sino a la espera de ser reubicada en otro pabellón.

Las salas de internación también en ocasiones son usadas con fines no sanitarios, como celdas para alojar a las personas detenidas que denominan *refugiados*[28]*.* A menudo estas personas realizan tareas de limpieza, de mantenimiento e incluso administrativas dentro del sector de sanidad, y rara vez las actividades se reconocen como laborales. En los casos en los que se utiliza criterio médico, se aloja a personas con gran variedad de patologías o afecciones a la salud, sin atender la particularidad de cada caso.

La sanidad de la UP 1, que es complejo sanitario, cuenta con cuatro pabellones para internación. Uno lleva años clausurado por orden judicial; otro funciona como sala de infectocontagiosas y aloja a personas que padecen enfermedades como TBC; los otros dos son salas comunes de internación. Sin embargo, en cuanto a las condiciones estructurales, los cuatro son iguales: no cuentan con ventilación ni calefacción, las celdas no tienen baño propio, no hay personal que se dedique a la limpieza (lo hacen los propios pacientes) y ahí mismo reciben la visita de sus familias.

Por otro lado, de acuerdo a las características con las que originalmente fue pensada la unidad, la cantidad de consultorios o espacios disponibles dentro de Sanidad se adaptan para el funcionamiento de las distintas disciplinas que formalmente se desarrollan: psicología, odontología, enfermería, laboratorio, sala de rayos. En las inspecciones se ha constatado que las unidades con servicio de odontología cuentan con sillones viejos y en muchos casos en mal funcionamiento. En otras, el consultorio de psicología es un espacio improvisado al final del pasillo sin pared ni puerta que lo separe del resto del espacio y brinde la privacidad requerida para la atención. En la UP 8 tienen una sala de rayos que dejó de utilizarse cuando se jubiló el profesional responsable.

2.4.2. Trabajar sin herramientas: falta de insumos y medicamentos

La falta de insumos es otra constante que implica que la atención no pueda realizarse o que deba llevarse a cabo en condiciones precarias. Un caso destacado es el de odontología: en las unidades que brindan este servicio, los profesionales relatan que su accionar es muy limitado, ya que la falta de insumos e instrumental reduce las prácticas odontológicas sólo a extracciones y que, en muchos casos, “a pedido del propio detenido” se hacen sin anestesia.

La medicación se gestiona por distintas vías. Una parte por el sistema Gedeba para programas específicos como TBC o VIH; el botiquín de medicamentos esenciales se obtiene por CUS (cobertura

27 Celda con forma de jaula, de acuerdo a su ubicación una o más des sus paredes son de rejas y se ubican sobre el pasillo, por donde circulan las personas, completamente a la vista, sin permitir ningún tipo de privacidad para la persona allí alojada. No poseen ningún tipo de mobiliario y no tienen sanitarios. En algunas unidades están a la intemperie, exponiendo a las personas detenidas a todo tipo de inclemencias.

28 De acuerdo a las expresiones de las autoridades, son personas que tienen problemas con la población del penal y por eso se las separa. Se trata de alojamientos sin criterios médicos.

universal de salud), readecuación del programa Remediar, implementado hasta el año 2017.
Los profesionales de la UP 15 indicaron que el botiquín de medicamentos esenciales que recibieron había reducido la cantidad y variedad en relación a los programas anteriores, con faltante de salbutamol, antibióticos y cefalexina, utilizados frecuentemente. En cuanto a lo que envía la DPSP, no se habían recibido insumos básicos como guantes, jeringas y gasas, y de los psicotrópicos solo la mitad de lo que se pidió.
En el mes de abril, en la UP 9 el desabastecimiento era generalizado tanto de medicamentos como de insumos básicos (gasas, guantes de látex, jeringas, agua oxigenada, anestesia para prácticas odontológicas, oxígeno). En este caso, el CUS no había sido enviado en febrero ni en marzo, y el listado de medicamentos e insumos solicitado a la DPSP no fue entregado en su totalidad.
El discurso de los profesionales es contundente: "si venías la semana pasada no teníamos todo"[29]; "hoy tengo antibióticos, gasas, guantes… hoy"[30]; "te desborda no tener con qué trabajar"; "es muy difícil cuando una quiere hacer y no tenés los recursos"[31]. Es habitual también que en las entrevistas refieran que suelen llevarse muestras gratis, insumos y elementos de trabajo para realizar las tareas sanitarias. Durante la huelga de hambre[32], los profesionales manifestaron la imposibilidad de proceder al pesaje diario por falta de balanzas.
En agosto de 2019 se inspeccionó la UP 2, donde se constató la falta de psicofármacos tales como clonazepam, gabapentina y citalopram (el primero es uno de los más indicados y llevaban más de dos meses sin stock). Las personas que los tenían indicados tuvieron que suspender su tratamiento repentinamente o se los reemplazaron por otro sin previa consulta con psiquiatras, ya que los turnos solicitados no se llegan a concretar[33].
La consecuencia de lo expuesto se suma a los problemas sanitarios de la cárcel. Frente a la falta de medicamentos o la irregularidad en su entrega, las personas detenidas ven interrumpido su tratamiento o reemplazan sus medicamentos por otros que en muchos casos no producen el efecto esperado por no ajustarse a lo indicado.

2.4.3. Las manos que faltan: profesionales de la salud en extinción

La falta de profesionales es una constante dentro del sistema. Si bien se trata de un problema multicausal, nos interesa observarlo como una práctica constitutiva de la política de salud penitenciaria. No se trata exclusivamente de la contratación de personal especializado, sino también de su distribución dentro del sistema y de las posibilidades reales que tienen para desarrollar sus tareas. En definitiva, se trata de la planificación de una política pública de salud que aborde y dé respuesta a los problemas de la población específica a la que se dirige. Para ello es necesaria la contratación de más personal y una distribución adecuada. No todos los profesionales dependientes de la DPSP están asignados a una unidad: en algunos casos están asignados al abordaje de todo un complejo o de varios al mismo tiempo, como ocurre con los cinco psiquiatras que trabajan por fuera de la UP 34, quienes deben abordar la salud mental de todas las unidades penales restantes que alojan al 99% del total de la población[34]. En la UP 9 cuentan con un infectólogo (quien solo hace

29 Profesionales de la salud entrevistados en la UP 6.
30 Profesionales de la salud entrevistados en octubre en la UP 15.
31 Profesional de la salud entrevistada en abril en la UP 51.
32 Ver capítulo 6 de esta sección.
33 Ver en este capítulo el apartado 2.5.
34 Ver apartado 2.5.

seguimiento de personas con VIH) solo una vez a la semana, ya que concurre a otras unidades penitenciarias porque cumple la función como médico del complejo.

El caso de la UP 51

La mayoría de las/os profesionales del sector son compartidos con otras unidades del Complejo Penitenciario de Magdalena, con las dificultades que esto conlleva en relación a la poca disponibilidad de las/os mismas/os cuando se las/os requiere. Hace más de dos años que no cuentan con profesionales de servicio diario. La única especialidad garantizada todos los días de la semana, durante 24 horas, es enfermería. Hay médico clínico los jueves y sábados con guardias activas de 24 horas, mientras que concurre también los martes pero por menos cantidad de horas y "para responder oficios". El infectólogo pertenece al Complejo y solo concurre para atender aquellas mujeres que padecen VIH. No cuentan con la especialidad de traumatología ni tampoco ginecología y deben realizar las atenciones en nosocomios extramuros, lo que resulta difícil de garantizar. En cuanto a la atención en salud mental, solo hay una psicóloga que concurre los días lunes y viernes mientras que la psiquiatra pertenece al Complejo y asiste a la Unidad solo los miércoles.

Por otro lado, las plantas profesionales no son iguales en todas las unidades: algunas cuentan con personal de servicio diario y de guardia, y otras solo con servicio de guardia. En 2019 se constataron cambios en las estructuras de ciertas unidades; a profesionales que eran originalmente de guardia se los cambió al servicio diario. Al consultarles sobre la diferencia en cuanto a la modalidad de atención, refirieron que solo se trataba de una modificación horaria.

El caso de la UP 8 y la UP 33

La UP 8 y la UP 33 de Los Hornos comenzaron a compartir el personal desde enero de 2019, y tienen asignados profesionales para servicio diario, médicos de guardia y enfermeros. Las profesionales entrevistadas manifestaron que con la directiva de la gestión de la DPSP anterior, que produjo sumarios masivos a trabajadores de sanidad, se perdió mucho personal profesional. De acuerdo a lo expresado por la médica de guardia, cuentan con una psiquiatra que comparten con la UP 33 y tres psicólogas. Las psicólogas realizan atención a demanda y cumplen guardias pasivas. Manifestaron que cuentan con especialidades, destacando que solo hay una ginecóloga y que, además, cumple la función de jefa de Sanidad.

En ninguna Sanidad inspeccionada la cantidad de profesionales y especialidades era acorde a las necesidades de la población carcelaria. En unidades como la 17 solo hay servicio de guardia médica cuatro veces a la semana. Esta realidad conlleva la imposibilidad de conformar equipos interdisciplinarios para el abordaje de la salud integral, así como una modalidad de atención deficiente y deshumanizada.

En este marco, se generan una serie de irregularidades que ponen en riesgo la salud de la población carcelaria y también del personal; se observa la existencia de personas no idóneas para labores específicas, como el caso de las farmacias: se registró que solo una cuenta con farmacéutica (UP 2) y en los demás casos depende del personal disponible para realizar la tarea. En la UP 6 Dolores manifestaron que hay un radiólogo que saca las placas en la unidad y las revela extramuros por falta de equipamiento. Un bioquímico hace las extracciones, pero analiza las muestras en un laboratorio por fuera de la unidad. Hay dos mecánicos dentales, uno de los cuales cumple tareas de enfermero y el otro

es quien está a cargo de la farmacia, y las funciones odontológicas las cumple el jefe de sanidad.
En casi todas las sanidades el trabajo de limpieza, mantenimiento o administración es realizado por personas detenidas, a las cuales no se les brinda ningún tipo de capacitación sobre pautas mínimas a seguir, como tampoco los elementos necesarios para la protección de su salud. En la UP 2 siete personas detenidas cumplen funciones en Sanidad, y su principal tarea es la asistencia de las personas que se encuentran alojadas en la sala de aislamiento. En la UP 17 dos detenidos realizan las tareas de limpieza, cocina y administración, y se encuentran alojados de forma permanente en el sector. Entre otras tareas que se han registrado que realizan personas detenidas, se incluye la manipulación de historias clínicas, cocina para el personal y asistencia general a personas internadas en el sector. En la UP 2 las personas alojadas en Sanidad relataron que los/as médicos/as no recorren la sala de internación, y los que proveen la medicación suelen ser los detenidos que cumplen funciones laborales en el sector.

Complejo sanitario UP 15

En la entrevista, los profesionales de sanidad de la UP 15 remarcaron, en relación a la falta de personal administrativo, que desde marzo no hay quienes cumplan esa función, y que en la actualidad lo suplen con los agentes penitenciarios asignados al sector de sanidad. Ellos asumen la función de llevar adelante, entre otras cuestiones administrativas, la gestión de la ambulancia para los traslados. En el complejo hay un médico de guardia y un enfermero que no pueden atender todo el trabajo a realizar con las personas detenidas en la unidad. Allí no hay profesionales de especialidades, todos cumplen la función de médico clínico/guardia. La planta profesional se compone de dos psicólogos, un infectólogo, dos técnicos en laboratorio (solo hacen extracciones y test rápidos para retrovirales VIH/TBC), dos odontólogos y un kinesiólogo. Dos personas detenidas llevan adelante las tareas de limpieza y archivo respectivamente.

Como se observa, la falta de recursos humanos es un problema estructural del sistema penitenciario. Los espacios quedan vacantes por mucho tiempo o bien son ocupados, sin una lógica formal establecida ni formación adecuada, por profesionales, técnicos, agentes penitenciarios o presos/as[35].

2.4.4. Modalidad de atención

La modalidad de atención conforma un conjunto de prácticas y acciones que se despliegan para abordar las problemáticas de salud, ya sea para un tratamiento colectivo o individual. Es habitual justificar la desatención de la salud en las falencias estructurales mencionadas, pero no es necesariamente así. Para desarrollarla adecuadamente resulta necesario, entre otros puntos, que los profesionales posean adecuada información sobre la población que atienden. Resulta curioso que ante la consulta por el listado de personas que presentan alguna patología refieran desconocer dicha información, ya que quienes llevan estos registros son las personas encargadas de la farmacia. Además de desconocer información que permitiría pensar prácticas preventivas, queda en evidencia que el objetivo está puesto en resolver las cuestiones operativas intentando asegurar los insumos medicamentosos.
Otra práctica habitual e irregular es la forma en que se gestiona la entrega de medicamentos. En la UP 2 depende del tipo de fármaco que se vaya a suministrar: la medicación para patologías crónicas se entrega mensualmente en Sanidad y esta tarea la realizan los profesionales; los psicofármacos

35 Para ampliar el tema del personal de salud y la oferta sanitaria, ver CPM (2018b: 27-55).

se entregan diariamente a cada uno de los agentes encargados de los pabellones, para que ellos los suministren (los agentes penitenciarios deben firmar un registro en donde consta el procedimiento). Estas prácticas deben contemplar todo el proceso: cómo las personas acceden a la asistencia médica, cómo es desarrollada hasta el final de la atención (tratamiento y rehabilitación) en base a los parámetros establecidos en la ley de derechos del paciente 26.529 (modificada por ley 26.742) y su decreto reglamentario 1089/12, que establece los derechos esenciales de asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, interconsulta médica, información sanitaria, consentimiento informado y acceso y manipulación de historia clínica. En definitiva, la modalidad de atención va de la mano con la relación equipo de salud/paciente que se incumple reiteradamente. Dicha observancia corresponde tanto para los profesionales dependientes de la DPSP como para aquellos que atienden a las personas privadas de libertad en los hospitales extramuros.

Las personas denuncian constantemente dificultades para acceder a la atención de salud. Ello responde a que los profesionales no recorren los pabellones, ni siquiera en los SAC en donde deben hacerlo obligatoriamente según resolución administrativa. En la inspección realizada en la UP 2 las autoridades refirieron que todos los días el médico de guardia pasa por el SAC para "chequear el estado de salud" de las personas aisladas, lo que contradice con lo expresado por las personas alojadas en dicho pabellón. Vale aclarar que durante la inspección a dicho sector, se accedió al libro de novedades del SAC y se observó que al menos en los últimos cinco días (entre el 22 y el 26 de agosto) no se había registrado ningún ingreso de profesionales de la salud al sector. Ante eso, sólo les queda expresar sus demandas a los agentes penitenciarios, quienes deciden cuáles son los casos que llegan a conocimiento de los profesionales de la salud. A esto denominamos la *intermediación de la demanda*, que provoca que las personas no sean oídas y habilita que los agentes penitenciarios adopten decisiones discrecionales sobre la salud sin una formación habilitante y rompiendo con el derecho de la autonomía de la voluntad, la confidencialidad y el acceso al sistema de salud[36].

La dificultad en el acceso ocurre también dentro del mismo sector, en aquellas sanidades que tienen internación. En la UP 28, los detenidos relatan que el médico los ve "cada tanto" y que sólo los ausculta y los pesa. Refieren que después de las 15:00 hs casi no queda nadie en el lugar y si necesitan algo deben gritar para que los escuchen. Carecen de atención y cuidado de enfermería. "Reniegan" o deben insistir reiteradas veces, incluso para que alguien les brinde información sobre la evolución y el tratamiento. El deterioro del lugar es visible y absoluto: además de las pésimas condiciones materiales, las personas no reciben cuidados propios de una internación por motivos de salud; por el contrario, deben limpiar el lugar y cocinarse.

Respecto de la alimentación, el jefe de sanidad es quien gestiona con el área de depósito y comida la provisión de dietas especiales. Puntualmente, manifiesta que, si bien muchas personas las tienen indicadas, no se cumplen por falta de insumos. Este relato se relaciona con lo manifestado de manera coincidente por las autoridades del penal y las personas entrevistadas respecto a la situación de hambre que se vive en la unidad.

Las dietas especiales constituyen un elemento de vital importancia para algunos tratamientos médicos. Sin embargo, y a pesar de ordenarse su provisión para muchos presos/as con patologías, rara vez estas llegan a concretarse. Durante 2019 este problema resultó agravado en el marco del virtual desabastecimiento de alimentos[37].

36 Para ampliar el tema de la mediación penitenciaria, ver CPM (2018b: caps. 5 y 7).

37 Ver capítulos 5 y 6 en esta sección.

El caso de la UP 28

Los detenidos relatan que les entregan alimentos tales como fideos, arroz, lentejas y son ellos los que se cocinan. Asimismo, les dan la misma comida que reparten en los pabellones, con lo cual no les entregan dieta especial. Tampoco les dan lácteos o frutas. La cocina donde preparan sus alimentos estaba totalmente deteriorada, sin vidrios ni medidas adecuadas de seguridad; el espacio carecía de limpieza y salubridad, y el aseo del espacio era exclusiva responsabilidad de los detenidos.

Por otro lado, la forma de la atención suele estar cargada de prejuicios, priorizar criterios de seguridad, violar la privacidad y desatender los derechos del paciente. La mayoría de las consultas se desarrollan con la presencia de personal penitenciario o la puerta abierta del consultorio médico. Las personas detenidas entrevistadas suelen no conocer sus diagnósticos, y refieren que no se les explica adecuadamente sobre éste ni el tratamiento indicado: “no te dicen nada”, “qué sé yo qué me dijo”, “no me preguntó nada y me dijo que me tome esta pastilla”.

El caso de la UP 8

El/la médico/a de guardia realiza recorridas por todos los pabellones de forma diaria acompañado/a por personal penitenciario. El objetivo es evitar la circulación de presas porque “a todas les pasa algo, entonces vos le preguntás y ves si lo podés resolver sin tener que revisarla, entonces no la llevás a Sanidad […]. Así frenas la salida de tantas internas”. De acuerdo a lo expresado por la médica de guardia entrevistada, la mayor demanda de atención proviene del pabellón de adultas mayores: “estás 20 minutos con las señoras y 5 minutos para el resto”.

En general, falta perspectiva de género en las/los profesionales que trabajan en unidades con población de mujeres. Suelen referirse a ello con expresiones como:

“Acá las internas son muy demandantes, son unidades difíciles, son muy conflictivas […]. En San Martín tienen un médico dos veces por semana y está todo planchadito, ningún problema. Acá eso sería imposible”. “Somos todas minas, qué querés que te diga… las presas, las penitenciarias, las médicas, todas mujeres, es un quilombo”.

La modalidad de atención contempla también la resolución de los problemas de salud no solo dentro de las sanidades sino también en los hospitales extramuros. De la información registrada durante 2019, las principales dificultades se relacionan con la falta de ambulancia o de combustible a disposición de Sanidad, lo que trae como consecuencia la pérdida de los turnos otorgados. Las dificultades burocráticas o falta de procedimientos para la gestión de esos turnos también dilatan o impiden el acceso (dificultades para pedir el turno por falta de personal en Sanidad, falta de teléfono, desorganización administrativa). En muchos casos los hospitales limitan la entrega de turnos para estudios y consultas médicas para personas detenidas y, en general, evitan las internaciones en los hospitales; cuando sucede, la práctica común es mantener a las personas esposadas a la cama.

En la inspección a la UP 2, refirieron que si bien los turnos se consiguen el mayor obstáculo es la falta de móviles para realizar los traslados hasta los hospitales porque hay una sola ambulancia para las tres unidades del complejo.

En el caso de la UP 8, refirieron articular con diferentes hospitales de La Plata: para cuestiones ginecológicas mayoritariamente con el Romero y en menor medida con el San Martín; para atención en consultorio y traumatológicas con el San Martín; y para afecciones respiratorias con el San

Juan de Dios. En cuanto a los hospitales que les han negado turnos, una autoridad manifestó: “En el Rossi odian a las presas, ni siquiera te contestan. Yo creo que cuando llega un pedido nuestro deben hacer un bollito y tirarlo a la basura”.
Un particular inconveniente de los traslados se vincula con el movimiento y el llenado de historias clínicas. Es frecuente encontrar registros incompletos, desordenados cronológicamente y guardados en lugares que no cumplen condiciones mínimas de preservación; irregularidades naturalizadas por buena parte del personal de salud entrevistado.

El caso de la historia clínica perdida en la UP 23

Durante el traslado de una persona detenida se extravió su historia clínica (HC). No se procedió a buscarla o denunciar su pérdida, simplemente le iniciaron una nueva HC en la que no completaron datos relevantes: fecha de inicio, datos personales del detenido e información fundamental sobre su salud, como tener una colostomía. En la nueva HC sólo consta que fue atendido por una psicóloga, quien indica consulta con psiquiatra (y que 15 días después de esta indicación no había sido realizada). La persona detenida relató que hacía 15 días que no recibía su medicación psiquiátrica. El personal de salud entrevistado no manifiesta ninguna preocupación por esta discontinuidad: comienzan diciendo que “los detenidos mienten”, que ellos no pueden medicar sin indicación de un psiquiatra, pero tampoco pueden garantizar que lo atienda un psiquiatra ni cumplen con la indicación al respecto.

2.4.5. Franco Antonio, un caso emblemático

Como venimos desarrollando, la desatención de la salud en el sistema penitenciario bonaerense tiene varias aristas. Presentamos aquí un caso particular que las condensa con crudeza.
El 12 de agosto de 2019, María acudió al Comité contra la tortura de la CPM para solicitar ayuda desesperada por su pareja, Franco Antonio De La Cruz Cabrera, quien se encontraba detenido en la UP 35 de Magdalena y no recibía asistencia médica adecuada. Desde hacía meses sufría vómitos, diarrea, fiebre y pérdida de peso. Antonio padecía VIH y desde hacía dos años no recibía tratamiento medicamentoso de modo regular ni dieta gástrica especial.
Cansada de que el Servicio Penitenciario desoyera los pedidos de ayuda de Antonio, María nos informó que se había dirigido al tribunal para exponer personalmente la crítica situación que afectaba a su pareja. Desde el tribunal se dispuso la derivación de Antonio hacia un hospital. Sin embargo, María explicó que aquella primera atención hospitalaria no fue suficiente y que con posterioridad no se realizó un seguimiento de su estado. Antonio continuaba débil, sufría descomposturas, se agitaba al hablar y ya casi no podía levantarse de la cama.
Tras tomar conocimiento de esta situación, el 13 de agosto presentamos un habeas corpus a favor de Antonio, requiriendo atención especializada en infectología de un hospital extramuros. Al día siguiente fue citado a comparecer. María se presentó en la puerta de tribunales para ver a su marido el día de la audiencia, y durante aquel encuentro se alarmó al observar su deterioro físico (llevaba un mes sin verlo): lo encontró extremadamente delgado y pálido. “Mi marido no era mi marido […] Hacía 20 días que no lo veía porque él no quería que lo viera así. […] No me imaginé una cosa así, un esqueleto andando era mi marido”.
Si bien no recibimos copia de la resolución judicial correspondiente al habeas corpus, supimos a partir de lo relatado por María que el tribunal había ordenado la evaluación de Antonio en la Asesoría

Pericial para determinar si se encontraba en condiciones de ser hospitalizado. Sin embargo, los agentes penitenciarios encargados de ejecutar la medida la incumplieron y reintegraron a Antonio a la UP 35. Fue así que el 15 de agosto enviamos una ampliación del habeas corpus comunicando los nuevos hechos y reiterando el pedido de atención médica extramuros con controles infectológicos.
Una semana después María volvió a acercarse al Comité y refirió que su marido había sido evaluado por el cuerpo médico pericial que constató un cuadro de deshidratación; luego fue alojado en un pabellón común de la unidad, no en Sanidad, y no se le suministró suero ni se aplicó ningún tipo de medida de asistencia sanitaria.
Pasaron cinco días y María regresó a nuestra sede alarmada por nuevos síntomas que aquejaban a su pareja. Refirió que presentaba dificultades visuales y auditivas, que se mareaba y descompensaba con mucha frecuencia y que, por ese motivo, sus compañeros debían asistirlo en el desempeño de las actividades de la vida diaria. Hasta lo ayudaban a bañarse para evitar posibles caídas a causa de los mareos que sufría con frecuencia. También expresó que unos días atrás le habían entregado unas pastillas sin explicarle para qué tratamiento eran. Entonces remitimos un nuevo informe urgente el 28 de agosto.
El día 9 de septiembre mantuvimos una nueva entrevista con María y tomamos conocimiento de que Antonio había sido derivado al hospital San Juan de Dios de La Plata, internado en terapia intensiva por un cuadro de deshidratación, desnutrición y anemia. Los médicos del hospital le explicaron a María que la vida de su marido corría peligro pues su corazón no funcionaba correctamente y su salud general presentaba un gran deterioro. Con este parte médico, Antonio (desnutrido, deshidratado, con vómitos y diarreas, provisto de suero y de sondas alrededor de su cuerpo) continuaba soportando maltratos del Servicio Penitenciario: lo esposaron de un pie y una mano a la camilla.
Se interpuso inmediatamente un habeas corpus solicitando el cese de la sujeción mecánica por entender que, en razón del delicado estado de salud, dicha práctica atentaba contra su dignidad como ser humano y resultaba riesgosa para su salud ante cualquier situación de urgencia. El tribunal resolvió retirarle las esposas de una sola extremidad. Para aquel momento Antonio no respondía a estímulos y los médicos ya pronosticaban un posible estado de coma y la potencial conexión a un respirador artificial. El 28 de septiembre Antonio falleció.

2.5. La invisibilización de la salud mental en el encierro

Como se ha venido sosteniendo, las cárceles bonaerenses no son lugares aptos para el tratamiento de enfermedades previas al encierro; al contrario, constituyen un ámbito de agravamiento de padecimientos preexistentes y de aparición de nuevas enfermedades. El régimen de vida, las condiciones materiales, los tormentos y la arbitrariedad penitenciaria y sanitaria, enferman y potencian enfermedades. La salud mental no es ajena a esta dinámica y adquiere rasgos particularmente graves que han sido constatados en las inspecciones, en entrevistas a responsables de la DPSP y en el seguimiento de casos particulares (individuales o colectivos).
Los cuatro años de gestión de la gobernadora María Eugenia Vidal no significaron un giro en la dirección que viene mostrando el sistema punitivo bonaerense desde hace más de veinte años. Más aun, profundizaron esta situación general y, en particular, afectaron la atención de la salud mental en unas cárceles provinciales cada vez más sobrepobladas.
Para una aproximación al funcionamiento de la atención de la salud mental en las cárceles

bonaerenses, partimos de una referencia a la normativa vigente que rige en nuestro país. Luego se pone en evidencia la sistematicidad con que se incumple en el ámbito penitenciario, fundamentalmente con el recurso de la sobre-medicalización de los/as presos/as y el suministro de psicofármacos en forma arbitraria y sin el seguimiento del cuerpo de profesionales correspondiente, con la circulación excesiva y sin control de comprimidos en los pabellones, con el recurso a las peores prácticas del sistema manicomial como la sujeción mecánica y la inyección forzosa de sedantes, todo ello en el marco del virtual desmantelamiento de la Dirección de Salud Mental de la DPSP.

2.5.1. Ley nacional de salud mental y contexto de encierro

La ley nacional 26.657/10 reconoce a la salud mental como "un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramientos implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de las personas". Teniendo en cuenta esta concepción, resulta evidente que la salud mental de personas privadas de su libertad se encuentra gravemente comprometida, en tanto el ámbito penitenciario es un espacio de destrucción de lazos sociales y de violación sistemática de derechos humanos.

El artículo 7 establece los derechos de las personas con padecimientos mentales, que se sintetizan en el concepto del derecho a "recibir atención sanitaria y social integral y humanizada". El cuadro existente en el marco del sistema penitenciario se opone diametralmente a este postulado.

Frente al "derecho a recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos" y al derecho a que "la prescripción de medicación responda a necesidades fundamentales de la persona con padecimiento mental y administrada con fines terapéuticos, nunca como castigo o por conveniencia de terceros", detallaremos en este apartado la medicalización de personas privadas de su libertad con criterios de gobierno poblacional en contexto de encierro.

Frente al "derecho a recibir tratamiento y ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente", observamos una tendencia clara a la interrupción de tratamientos farmacológicos prescriptos, así como a la medicalización arbitraria sin indicación profesional.

Frente al "derecho a poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento," emergen casos de ingesta forzada de sedantes bajo peligro de recibir sanciones disciplinarias.

Frente al deber público de "promover que la atención de la salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario," prevalece la completa falta de un equipo de profesionales que atienda a una población en situación de encierro en permanente expansión.

Frente a la obligación por ley de que "las internaciones de salud mental se realicen en hospitales generales", aparecen situaciones de sujeción mecánica en las unidades sanitarias de cárceles provinciales, y el encierro por tiempo indeterminado de personas declaradas como inimputables o con medidas de seguridad en las unidades neuropsiquiátricas de Melchor Romero.

Todos y cada uno de los derechos del paciente, todas y cada una de las obligaciones del Estado establecidas por la ley de salud mental, son sistemáticamente incumplidas en las cárceles bonaerenses, y constituyen torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes. En los siguientes apartados se detallan con mayor precisión.

2.5.2. La Dirección de Salud Mental

En mayo de 2005 el decreto 950/05 del gobierno provincial suprimió la Dirección de Sanidad

perteneciente al SPB y creó la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, también en el ámbito del Ministerio de Justicia. Dentro de esta dirección se creó la Dirección de Salud Mental y Adicciones (DSM), con el objetivo principal de "coordinar y supervisar las actividades desarrolladas por los profesionales del área de psiquiatría y psicología que prestan servicios en las distintas Unidades Penitenciarias"[38]. La información reconstruida durante el año por la CPM permite sostener que:

a) existe una debilidad estructural de la DSM que impide el derecho a la salud mental de las personas en situación de encierro, fundamentalmente como consecuencia de la falta de recursos humanos;

b) hay una tendencia del SPB y de otras áreas de la DPSP a ocupar parte del vacío generado por la falta de profesionales de las áreas de psicología y psiquiatría con personal no capacitado en el área;

c) hay casos de participación activa de profesionales de la psiquiatría dependientes de la DSM en situaciones de vulneración de derechos de las personas privadas de su libertad y en la desatención de su salud mental.

Los problemas que esto conlleva se ven agravados en las unidades del llamado "circuito campo", donde el personal especializado es más escaso y/o tiene dificultades propias de la distancia que lo separan de La Plata. Es fundamental tener en cuenta, por otro lado, que la falta de profesionales es acompañada por un proceso sostenido de crecimiento neto de la población encarcelada, lo que disminuye aún más la cantidad de especialistas por paciente.

2.5.2.1. La falta de personal profesional

En el marco de una entrevista realizada en octubre de 2019, la directora de Salud Mental analizó como problema fundamental del área a su cargo la falta de profesionales. La Dirección cuenta con un total de diez psiquiatras, cinco de los cuales trabajan exclusivamente en la UP 34 de Romero, cárcel que el SPB destina al alojamiento de personas con patologías psiquiátricas[39]; lo que deja un total de cinco psiquiatras para atender la demanda de las restantes unidades de toda la Provincia. Por otro lado, trabajan en esta Dirección 115 psicólogas/os que tienen a su cargo la atención de las casi 45.000 personas detenidas en los 64 establecimientos penitenciarios y alcaidías; hay además siete trabajadores sociales, cinco de los cuales se desempeñan en el polo Romero.

Durante 2019 la CPM realizó inspecciones y registros a las unidades sanitarias de las UP 2, 5, 6, 8, 9, 15, 17, 23, 37, 45, 51, 52 y 57; se suma la información indirecta construida sobre penales que no fueron monitoreados pero que comparten complejo con los mencionados (33 Los Hornos, 24 y 42 Florencio Varela, 28, 35 y 36 Magdalena).

Se pudo constatar la actividad de siete psiquiatras y 30 psicólogas para todos estos penales, que albergan al 40% de la población total (18.000 presos/as aproximadamente). En siete de los penales monitoreados trabajaba un psiquiatra que, en general, asistía una vez a la semana a cada unidad; en el resto no trabaja ningún psiquiatra. En cuanto a las psicólogas, en la mayoría de los lugares trabajan una o dos (sólo en cuatro casos más de dos) generalmente una vez a la semana, aunque en algunas situaciones con un régimen de 25 horas semanales. A grandes rasgos estos datos

38 Decreto 950/05 de la provincia de Buenos Aires, publicado el 10 de mayo de 2005 con firma del gobernador Felipe Solá.

39 Este dato de carácter oficial y verificado en las inspecciones de la CPM, contrasta con otros documentos oficiales en los que figuran más de 100 nombres de médicos que diagnostican enfermedades psiquiátricas en las unidades penitenciarias. Entonces, si solo hay 10 psiquiatras habilitados en todo el circuito penal, cabe suponer que médicos de otras especialidades están diagnosticando padecimientos mentales e indicando psicofármacos para su tratamiento.

coinciden con lo expuesto por la directora de Salud Mental en la entrevista. Durante las inspecciones se observó la participación de psiquiatras en las unidades sanitarias que, en los hechos, trabajan con función de médico de guardia, lo que implica que no se encuentra empleado para desempeñarse en su especialidad.

Una nota firmada por la jefa del Departamento de Psiquiatría y Psicología de la DPSP, en el marco de la causa 4380, aporta información oficial sobre los profesionales que trabajan en la UP 2 de Sierra Chica (tres psicólogos), en las UP 7 y 27 (tres psicólogos) y en las UP 30 y 14 (un psicólogo). En ningún caso hay psiquiatras, y la atención depende de largos traslados de personal que vive en otras ciudades, principalmente en la capital de la Provincia.

La falta de personal responde a dos hechos particulares: la no incorporación de nuevo personal que reemplace a la planta jubilada, y la realización de sumarios masivos en 2017 que significaron la pérdida de 200 profesionales del área[40].

El área no cuenta con bases de datos propias, las que existen son confeccionadas en forma centralizada en la DPSP. La información brindada, en la que se detalla una nómina de personas que recibieron psicofármacos por indicación médica, presenta diferentes problemas en el origen de los datos; uno es la falta de un criterio explícito y unificado para la nomenclatura de los diagnósticos y la imprecisión acerca de qué incluyen o en qué se diferencian. Sobre las dosis recetadas, no se consigna el período y duración del tratamiento, los datos personales están incompletos, faltan datos sobre profesionales a cargo y sobre fecha de última evaluación.

La DSM se encuentra en una situación crítica que impide la garantía de acceso a una atención profesional a pacientes con problemas vinculados a la salud mental.

2.5.2.2. La competencia con el SPB

La contracara de la falta psiquiatras y psicólogas/os es la atención de la salud mental y la administración de medicamentos por parte de guardias del SPB y de personas bajo su órbita; este proceso es parte de la virtual anulación de la DSM como organismo independiente del servicio penitenciario. Además constituye un marco que facilita el abuso y uso arbitrario del SPB del método que se conoce como *plancha* o distribución de psicofármacos sin indicación médica a fin de "tranquilizar" a las personas detenidas, la mediación penitenciaria para el acceso a la salud y el agravamiento generalizado que esto conlleva en la salud de los/as presos/as.

Esta competencia se observa particularmente en el desarrollo de talleres para el trato de adicciones y en la intervención en las unidades sanitarias en situaciones de crisis:

> P: ¿Cómo es a nivel de gestión la relación de tu Dirección con el SPB?
>
> R: En algunas cosas es muy armónica, depende de la persona, y en otras no; a veces te cuesta mucho, pero tratamos de que sea lo más cordial posible, a veces no se puede... Sobre todo cuando queremos hacer cosas y hay una suerte como de competencia en los talleres, pero bueno, vamos viendo. Porque ellos también organizan talleres con profesionales de salud mental... (…) el SPB absorbió un montón de esas cosas, absorbió de la gente que fue trasladada al Servicio, hizo cosas que en todo este año acá no se pudo... en Salud Mental no

40 En muchos casos estos sumarios se justificaban por el incumplimiento horario de los profesionales de la salud, que no concurrían a desempeñar tareas y dejaban los servicios sin atención médica. No obstante la razonabilidad de muchos de estos procedimientos, no se reemplazaron los cargos vacantes y la política fue de vaciamiento y achique de la atención sanitaria, sin brindar otras respuestas para resolver los déficits mencionados.

estaba hecho, como que nosotros empezamos de nuevo[41].

Las posibilidades de intervenir en la dinámica sanitaria de las unidades son mínimas: es una Dirección que cuenta con menos de 200 profesionales (más de la mitad especializados en psicología), frente a un Servicio Penitenciario de casi 25 mil agentes a cargo de 45.000 personas privadas de su libertad. Las falencias mencionadas acompañan los obstáculos para la atención de la salud que históricamente han denunciado los informes anuales de la CPM y del RNCT: dependencia de agentes penitenciarios para entrar en contacto con pacientes, dificultades para lograr los traslados a otras unidades sanitarias u hospitales extramuros, pérdidas de turnos son elementos confirmados por la directora de Salud Mental.

Este marco, consolidado luego de la realización de sumarios masivos en la DPSP, se articula con la formación acelerada de agentes penitenciarios en cursos de capacitación sobre salud mental:

P: ¿Tienen un programa específico para el tratamiento de adicciones?

R: Sí, nosotros sí. Para todas las fases del tratamiento, pero estamos tratando que nos devuelvan profesionales que nos sacaron. Fue un problema la intervención y el tema de los sumarios. Es lo que yo te digo, hacen falta profesionales en las unidades y bueno...

P: ¿Perdieron muchos en la Dirección de Salud Mental?

R: Sí, algunos renunciaron después de eso. Fue una presión, fue terrible lo que se dio. Hemos perdido 200 profesionales. (…) y no solo eso sino que también renunciaron, algunos fueron echados y la población aumenta. Hubo mucho ingreso de gente de seguridad, la que nosotros hemos formado y capacitado en salud mental para San Martín, para Campana, por el programa Jóvenes-Adultos, pero no nos han ingresado gente para que trabaje acá por ejemplo.

P: Cuando vos hablás de capacitación de seguridad, ¿ustedes capacitan a personal del SPB para qué?

R: Sí, con los datos básicos de lo que es la salud mental, con qué se van a encontrar (…).

P: ¿Y tienen algún tipo de regularidad esas capacitaciones o espacios de discusión?

R: No, mirá, se van haciendo. La última vez que estuve en la Unidad 34 nos pusimos a charlar y a hacer una organización, ni prensa ni nada. Hubo un caso de un suicidio en el anexo femenino y fuimos, nos pusimos a charlar con todo el personal de seguridad; después sí establecemos ciertas cosas con la gente de seguridad, por ejemplo con los de intervención en crisis, la gente de seguridad también es parte digamos, a diferencia de otros lugares.

Falta de personal nuevo, sumarios masivos al personal activo, intervención en tareas que le competen a la DSM y capacitación informal de personal penitenciario conforman la estructura que garantiza al SPB la posibilidad de gobernar la atención/desatención de la salud mental y el uso arbitrario de psicofármacos, sea para tratamiento de personas con padecimientos mentales o como estrategia de gobierno de la población.

2.5.3. Sobre-medicalización

La debilidad estructural del equipo profesional de psiquiatras y psicólogas/os contrasta con la significativa provisión de psicofármacos que reciben las unidades. La circulación de grandes cantidades de drogas de este tipo es un rasgo distintivo del ámbito penitenciario. Los problemas que generan presentan varias aristas: la sobre-medicalización de presos/as sin un criterio tratamental

41 Entrevista realizada a la directora de Salud Mental y Adicciones de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, octubre de 2019.

claro; la prescripción de estos medicamentos a personas que no tienen diagnóstico psiquiátrico; la administración compulsiva de *plancha* como instrumento de gobierno carcelario (fundamentalmente en la UP 34 de hombres y en las UP 8 y 45 de mujeres); y la circulación de pastillas para consumo recreativo como medio de intercambio por otros bienes entre presos/as. En este apartado analizaremos dichos elementos.

2.5.3.1. Circulación de psicofármacos

Como se expuso, los medicamentos en las unidades son provistos formalmente a través del sistema Gedeba y del CUS (ex Remediar) en función de lo solicitado por cada unidad sanitaria a la DPSP. La partida es entregada en cada UP al/la encargado/a de la farmacia, incluyendo los psicofármacos. Diazepam, clonazepam, carbamazepina y divalproato de sodio son los narcóticos de mayor circulación.

Por fuera del sistema formal de entrada de psicofármacos existe un circuito paralelo por el cual familiares de detenidos/as ingresan medicamentos, sea para este tipo de patologías o para otras. La regulación de este segundo sistema queda a criterio del SPB: en algunos casos los familiares facilitan medicación que fue profesionalmente recetada pero que no es provista por el sistema penitenciario; en otros no responde a criterios profesionales y su concreción es responsabilidad de los propios agentes carcelarios.

En cuanto al abastecimiento de estos insumos, relevamos que algunas unidades presentaron faltante de medicamentos puntuales mientras otras no presentaban dificultades. Aquellas que presentaron faltantes optaron por suspender repentinamente el tratamiento o reemplazar por otra medicación psiquiátrica[42].

Existen diferentes vías de acceso a la medicación por parte de las personas privadas de libertad: a) por prescripción médica, b) por demanda espontánea, c) por un circuito de intercambio entre presos/as.

En cuanto a la prescripción médica (a), de las inspecciones realizadas surge que las evaluaciones no presentan un abordaje interdisciplinario: el criterio médico hegemónico continúa siendo el preponderante en la asistencia a salud mental. La situación es más grave si se considera la notable falta de médicos psiquiatras, lo que deja la elaboración de las recetas en manos de médicos de otras especialidades o en la lectura de historias clínicas desactualizadas por varios meses e incluso varios años. Por otro lado, emerge un desconocimiento del derecho al consentimiento informado del paciente. A su vez, se constata la falta seguimiento de tratamientos indicados, problema que se agrava cuando los/as presos/as son trasladados/as de unidad; los argumentos esbozados radican en la falta de personal. No obstante, cabe destacar que en las historias clínicas no se encuentran asentadas todas las prácticas médicas realizadas a las personas.

La demanda espontánea (b) se ha convertido en una práctica reiterada que presenta un correlato con el afuera[43]. Lo que personal de las sanidades llama “demandas espontáneas” de medicación es

42 Diazepam es el principal insumo que se denuncia como faltante pero se lo reemplaza principalmente con clonazepam. El listado de psicofármacos se completa con risperidona, carbamezapina, halopedirol decanoato, clozapina, olanzapina, entre otros medicamentos de menor uso. Prevalece el uso de tranquilizantes benzodiacepínicos, fuertemente ansiolíticos y sumamente adictivos.

43 Tal como surge del Estudio Nacional en Población de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas, “se estima que 15 de cada cien, unas 2.956.910 personas, ha consumido medicamentos psicofármacos bajo tratamiento médico o bien por su cuenta. El inicio en el consumo sin prescripción médica (s/pm) de tranquilizantes se ubica cercano a los 25 años con una tasa de consumo reciente del 0,7 %, algo superior entre las mujeres y entre los adultos de 25 a 34 años (0,9 % y 1,4% respectivamente)”.

frecuente en el marco de las recorridas obligatorias que realizan. Habitualmente son enfermeras/os quienes concurren a los pabellones para hacer entrega de la medicación, pero también sucede que quienes entregan la medicación son agentes del SPB. Esta práctica da cuenta de la utilización de medicamentos y psicofármacos sin prescripción médica.

Las dos vías de entrada de medicamentos psiquiátricos a los pabellones generan el marco para la tercera: la circulación de comprimidos entre las personas detenidas como instrumento de cambio (c). Si bien es difícil (sino imposible) calcular una cantidad concreta, las inspecciones y entrevistas permiten observar que existe un excedente de pastillas que no son utilizadas con criterios sanitarios. Algunas/os presos/as que son medicados arbitrariamente optan por simular la ingesta de los comprimidos a fin de evitar sanciones. A esto se suma lo que algunas/os enfermeros/as han denominado “demanda irreal”, es decir la demanda de psicofármacos con fines de intercambio.

En todas las inspecciones realizadas, las personas detenidas sostuvieron que en las requisas periódicas que realiza el SPB habitualmente se decomisan comprimidos de este tipo. Una vez incautadas estas pastillas, es común que el personal de requisa las entregue a los enfermeros con el objetivo de que puedan volver al circuito interno del penal. Como consecuencia de que no existen procedimientos formalizados para dicha práctica, queda sujeta a decisiones individuales qué hacer con la medicación que decomisa el personal de requisa o el de Sanidad. Cabe precisar que -según las respuestas obtenidas de personal de sanidad- los comprimidos se desechan inmediatamente como residuos patológicos.

Por último, otro síntoma de la poca preponderancia del criterio sanitario en el tratamiento de problemas de salud mental es la negativa de algunos presos varones a someterse a la ingesta de medicamentos psiquiátricos a fin de evitar posibles informes negativos de las juntas criminológicas, que resulten en dificultades para acceder a derechos o beneficios procesales. Esta opción es más difícil para las mujeres, que padecen una tendencia más fuerte a la sobre-medicalización forzada como instrumento de gobierno. En una inspección realizada en junio de 2019 al anexo femenino de la UP 5 de Mercedes, la enfermera a cargo de la farmacia sostuvo que unas 60 presas estaban recibiendo medicación psiquiátrica, cuando los partes oficiales de población muestran que el anexo alojaba a esa fecha solo 40 mujeres[44].

En todos los casos vemos una falta de estandarización en cuanto a la entrega de la medicación. Médicos psiquiatras, médicos de guardia, enfermeros, detenidos con referencia en el pabellón (*limpiezas*) intervienen en el trayecto de los comprimidos desde la farmacia hasta su destino final.

Todas las unidades o complejos de la provincia tienen un sector de farmacia con un encargado/a responsable. Desde este lugar parte la solicitud de nuevos medicamentos a través del sistema Gedeba y allí deben resguardarse bajo estricto control. Las inspecciones de 2019 arrojaron también graves falencias en este aspecto: en la mayoría de las unidades inspeccionadas la farmacia está a cargo de personal sin capacitación técnica específica, y se hacían cargo de la tarea enfermeros/as o técnicos de otras áreas como radiología. No hay un método sistemático o estandarizado de funcionamiento de las farmacias. En algunas unidades se encuentra situada físicamente en lugares con acceso libre a personal penitenciario y administrativo de otras áreas (es el caso de la UP 15). En otras permanece cerrada bajo llave en caso de no encontrarse presente alguno de los encargados y, en tal ocasión, se deja un stock de medicamentos que no se encuentra bajo llave en otro consultorio (UP 37). En la UP 2 la sala para atención psicológica es la misma que radiología y

44 Para un abordaje de las violencias específicas padecidas por las mujeres en el encierro, ver el siguiente capítulo.

donde, además, se realizan requisas corporales y se guarda la medicación. En la UP 8 el personal entrevistado refirió que hay intercambio de medicamentos con otras unidades del complejo en caso de faltantes, sin mediación de la DPSP.

2.5.3.2. Administración de *plancha*: gobierno carcelario al menor costo

La prescripción de medicamentos en el sistema penitenciario carece de criterio profesional y sanitario, y se reemplaza por un criterio de seguridad/gobierno. Un emergente es la aplicación de inyecciones en forma compulsiva: "la aplicación compulsiva de sedantes, que producen un estado de 'plancha' durante días enteros luego o durante una golpiza" (RNCT, 2012: 46). El caso de Miguel Ramírez[45] es un ejemplo cruento de este tipo de tormento. Miguel se encuentra alojado en la UP 34 hace cuatro años. En mayo de 2019, solicitó permiso para visitar a su madre con parkinson; como no recibió respuesta alguna, intentó treparse al alambrado de la unidad. Fue retenido por agentes del SPB y, con el visto bueno de la psiquiatra del penal, sujetado mecánicamente e inyectado con sedantes. Estuvo atado a la cama durante un día y medio, sin comer, beber o poder ir a un baño, orinándose encima.

La sobre-medicalización como método de gobierno se agrava en el caso de las presas mujeres, a quienes se las obliga a tomar sedantes bajo riesgo de recibir sanciones internas en caso de negarse. Un caso testigo es el de Valeria Toledo[46], entrevistada en el marco de una inspección en la UP 8 en febrero de 2019, y con quien posteriormente mantuvimos un seguimiento a través de entrevistas telefónicas con su madre. Valeria comenzó a padecer afecciones a nivel respiratorio y solicitó acceder al sector de sanidad, pero en pocas oportunidades fue evaluada allí. Le hicieron una radiografía de tórax a partir de la cual identificaron una gran mancha pulmonar, le indicaron otros estudios médicos que no fueron realizados y posteriormente le suspendieron la entrega de la medicación que meses atrás le habían prescripto.

Cada vez que Valeria reclamaba atención médica, recibía amenazas por parte del Servicio Penitenciario: le advertían que si continuaba reclamando iban a aplicarle sanciones disciplinarias. En varias oportunidades fue alojada en sectores de aislamiento, padeciendo allí condiciones de vida inhumanas. Desde el Comité contra la tortura se intervino para reclamar atención médica, y que Valeria pudiera acceder a un diagnóstico y tratamiento. Pasaron seis meses (de marzo a septiembre) en los que se vio aquejada por síntomas alarmantes y, finalmente, fue derivada al hospital San Juan de Dios cuando se presentó una situación crítica: comenzó a expectorar sangre. En el hospital le diagnosticaron tuberculosis y fue alojada en la UP 22 para llevar a cabo el tratamiento. Allí se registraron múltiples vulneraciones de su derecho a la salud: fue sometida a un régimen de aislamiento extremo, se le entregó medicación de modo irregular, se le negó el acceso a la información sanitaria, no le brindaron atención para otros padecimientos (diarrea y vómitos recurrentes), no recibió dieta gástrica y fue víctima de la práctica de *plancha*; personal de enfermería le suministraba psicofármacos (aparentemente clonazepam) y le decía "con esto te vas a quedar dormida y vas a despertar como nueva".

Valeria sufrió abandono y destrato por parte del personal penitenciario, enfermeros y médicos. En el marco de entrevistas telefónicas, su madre aseguró: "los enfermeros le dicen que está loca y la mantienen sedada para que no moleste. […] Mi hija no está loca, ella reclama para pedir ayuda

45 Se utiliza un nombre ficticio para reservar la identidad de la víctima.

46 Se utiliza un nombre ficticio para reservar la identidad de la víctima.

porque se siente mal". Es importante destacar que nunca antes había realizado algún tratamiento con psicofármacos y que en la UP 22 no fue evaluada por un psiquiatra. Como consecuencia del efecto sedante del clonazepam, sufrió mareos y llegó a caerse de la cama por falta de estabilidad. En una oportunidad la amarraron con sogas, dejándole marcas en las muñecas. Luego casi tres meses de permanencia en la UP 22 padeciendo la desatención de su salud, fue trasladada a la UP 8 y allí también se le proveyó tratamiento de modo irregular.

Existen, por otro lado, mecanismos informales de suministro de estos medicamentos con el visto bueno de los psiquiatras a cargo. En la UP 8 las psicólogas recorren diariamente los sectores de aislamiento para atender lo que llaman "demanda espontánea":

> El psiquiatra nos deja protocolos para todo: si les pasa tal cosa, les dan esto y esto, sino dos de ésta y dos de aquella; con eso nos manejamos. Si nos desborda, él viene porque tienen guardias pasivas, sino lo resolvemos nosotros, los médicos de guardia (inspección en UP 8, octubre 2019).

Los listados de la DPSP con los casos de personas diagnosticadas y medicadas por problemas psiquiátricos son elocuentes en lo que refiere al tratamiento que reciben las mujeres. Mientras que en los penales de varones la cantidad de pacientes psiquiátricos sobre el total de presos ronda el 5%, en las unidades de mujeres estos números ascienden en forma preocupante. La UP 50 diagnostica al 40% de su población por enfermedades psiquiátricas, cifra que se eleva al 47% en la UP 33 y al 90% en la UP 8. El contraste es contundente y expresa un criterio sexista que etiqueta a las mujeres como "locas", e implica gran cantidad de ansiolíticos y sedantes.

En cuanto al excedente de pastillas circulantes, el cotejo entre los listados oficiales de pacientes medicados con los partes oficiales de medicación recibida en algunas unidades permite construir una imagen nítida. La UP 2 de Sierra Chica, por ejemplo, que no cuenta con médicos psiquiatras a cargo, declara alojar alrededor de 70 presos bajo tratamiento con psicofármacos. Para ello recibió sólo en el mes de septiembre de 2019 casi 30.000 comprimidos de diazepam (Valium), 8.700 comprimidos de clonazepam (Rivotril), más de 40.000 comprimidos antiepilépticos y casi 10.000 de antipsicóticos. Si no hay tratamiento posible que justifique semejante consumo de fármacos y, peor aún, no hay profesionales que los receten: ¿qué ocurre con todo ese circulante?; ¿quién lo distribuye y con qué criterio?

A este panorama se suma un agravante: el aislamiento de personas en fase de tratamiento de trastornos psiquiátricos. La reclusión por 24 horas diarias, con diez minutos para hacer uso de los baños, en celdas que no alcanzan los 4 metros cuadrados se encuentra expresamente prohibida tanto por la ley de salud mental como por los tratados internacionales[47].

La administración de *plancha*, con o sin el visto bueno de profesionales de la salud mental, se ha convertido en un método de gobierno y gestión de las personas privadas de libertad que resulta más económico y menos laborioso que la atención de los problemas sanitarios dentro de los parámetros que establece la legislación vigente. Esta afirmación se sostiene en las inspecciones y entrevistas realizadas y en el análisis de planillas de entrega de medicamentos a las farmacias. Como dato sobresaliente de estos documentos, se puede observar un claro exceso de medicación ansiolítica, sea en forma de benzodiacepinas o en forma de antiepilépticos. Del total de comprimidos recibidos, el diazepam y el clonazepam por sí solos suman el 54%, a los que se suman la carbamezapina y el

47 Como las reglas mínimas para el tratamiento de reclusos, conocidas como Reglas Mandela, adoptadas por las Naciones Unidas en 1950 y reformuladas en 2015.

divalproato de sodio con un 34,5%. En conjunto, sólo estos cuatro medicamentos representan casi el 80% de los psicofármacos en circulación en las cárceles provinciales. La contracara es la casi inexistencia de antidepresivos que buscan actuar sobre las causas de algunas enfermedades, como la depresión, a partir de la serotonina. Resulta evidente que, con este panorama, no están dadas las condiciones para desarrollar un tratamiento psiquiátrico en las unidades penitenciarias. Debemos tener en cuenta que todo tratamiento psiquiátrico farmacológico debe realizarse combinando ansiolíticos con antidepresivos, en paralelo con una terapia psicológica. Por el contrario, en la cárcel no existe la atención psicológica adecuada y suficiente para la población existente (todo el sistema cuenta con poco más de 100 psicólogos/as para 45.000 detenidos, esto es de promedio 1 cada 450 personas), no hay antidepresivos en dosis suficientes y existe una sobreabundancia de ansiolíticos. El exceso de fármacos benzodiazepínicos y antiepilépticos es evidente y permite sostener la tesis de que estos medicamentos no son utilizados con fines sanitarios sino como sedantes, es decir como instrumento de gobierno de la población.

Pocos psicólogos, menos psiquiatras, escasa medicación antidepresiva y sedantes en cantidades exorbitantes: el cuadro de situación existente en las cárceles bonaerenses en lo que respecta a la (des)atención de la salud mental. Los elementos planteados en este apartado muestran la persistencia en el tiempo de problemas estructurales. Los pilares son:

a) falta de profesionales especializados en el área;

b) administración de medicación psiquiátrica a las personas detenidas por parte de agentes del SPB y/o de profesionales y técnicos de otras áreas de la salud;

c) circulación masiva de psicofármacos, sin control central y sin criterios de sanidad, por todo el sistema penitenciario.

Estos pilares constituyen el andamiaje para que el SPB, en gran medida con anuencia de los pocos profesionales de la salud que trabajan en su ámbito, utilice medicación psiquiátrica con fines de gobierno y gestión de la población en situación de encierro. Como consecuencia de este cuadro, ninguno de los preceptos y derechos establecidos por la ley nacional de salud mental se encuentran vigentes al interior de las cárceles de la provincia de Buenos Aires.

2.6. Consideraciones finales

Hemos dedicado este capítulo a abordar algunos de los problemas centrales y las políticas activas desarrolladas por un sistema penitenciario que gestiona la población a su cargo en base al tormento y la crueldad. En este sistema, la permanente vulneración del derecho a la salud va más allá de la inacción ante la enfermedad. El sistema penitenciario no sólo desatiende las necesidades sanitarias de los y las detenidos/as sino que da un paso más allá en la generación de padecimientos y patologías. Las condiciones generales de las unidades penitenciarias se suman a las falencias y problemas específicos de las unidades sanitarias. La falta de infraestructura, de insumos básicos, de personal profesional y de empatía se articula con la voluntad expresa de dañar y torturar mediante violencia física, psicológica o de medicalización forzosa.

En vistas de revertir esta situación, se torna urgente:

a) el traspaso de la atención de la salud penitenciaria al ámbito del Ministerio de Salud;

b) la designación de un cuerpo de profesionales de distintas especialidades, de clínicos, enfermeros, odontólogos, psiquiatras, psicólogos/as y trabajadores/as sociales con especial

preparación para trabajar con población en situación de encierro;

c) la implementación de un sistema de trazabilidad central de medicación psiquiátrica que circula en las unidades penitenciarias; y

d) la producción de información estadística completa, fiable y útil que contemple el seguimiento de cada paciente, incluyendo diagnósticos, tratamientos y medicación prescripta que dé forma a una historia clínica completa.

Sin estos elementos básicos, los detenidos y detenidas de la provincia de Buenos Aires seguirán, como hasta hoy, apenas sobreviviendo.

3. Mujeres, trans y travestis: la tortura al servicio del patriarcado

En el presente capítulo se describe el encierro de las mujeres cis y de las personas trans y travestis[48]. La cárcel es un lugar pensado y organizado para alojar masculinidades, y tiene un impacto diferencial para mujeres cis y personas trans en tanto la violencia penitenciaria reproduce la violencia heterocisexista y patriarcal, que se expresa en un tratamiento penitenciario arbitrario y desigual.

Las mujeres y las personas trans son encerradas, en su mayoría, por haber infringido la ley de venta o tenencia de estupefacientes[49]. Ese encarcelamiento cada vez mayor tiene relación directa con la política criminal destinada a "luchar contra el narcotráfico" pero que sólo persigue a quienes están en el último eslabón de la red delictiva. De las entrevistas realizadas por la CPM en las tareas como Mecanismo Local de Prevención de la Tortura se desprende que, en general, la venta de estupefacientes suele ser una forma de garantizar necesidades básicas; y las causas, por tenencia simple o micro-tráfico y, en algunos casos, armadas por la policía en su regulación ilegal del delito. Esta situación se encontró agravada por la crisis económica y el aumento de la pobreza en el país, especialmente en los últimos cuatro años (2016-2020), que afectó de manera específica a mujeres y trans. Además, si bien en la Provincia hay un uso extendido de la prisión preventiva, se observará que las mujeres y las personas trans son las más perjudicadas.

A continuación se analiza cada población por separado para dar cuenta de sus especificidades pero destacando sus problemáticas comunes. También los lugares monitoreados se inscriben en un sistema penal de la crueldad que atraviesa una crisis humanitaria, pero cada uno tiene su particularidad y organización. Lo aquí expuesto fue registrado en el año 2019 pero ya ha sido denunciado por la CPM en informes anteriores.

3.1. El encarcelamiento de las mujeres

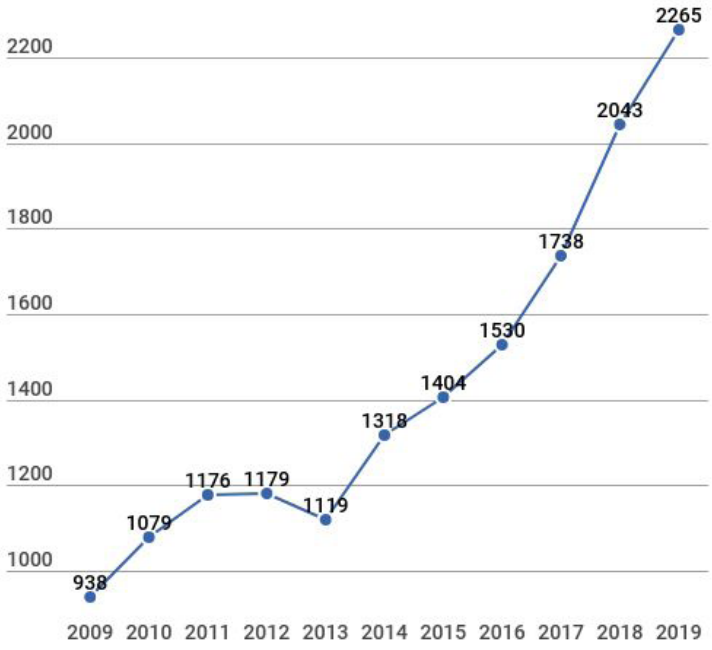
En diciembre de 2019 había 2.265 mujeres privadas de la libertad, el 4,8% del total de la población detenida en la provincia de Buenos Aires. Si bien dicho porcentaje no ha variado sustancialmente(el porcentaje promedio anual desde 2002 es del 4%), desde hace más de una década se asiste a un

48 En adelante, se utilizará personas trans como un término abarcativo para facilitar la lectura. Pero enfatizando que se reconoce y se reivindica la identidad travesti, y su histórica lucha política.

49 Según los últimos datos publicados del SNEEP, en 2018 las mujeres detenidas en la provincia por la infracción a la ley 23.737 de estupefacientes representaban el 36% del total y ese porcentaje para las personas trans y travestis detenidas era del 60%.

creciente encarcelamiento de las mujeres en la provincia (a excepción de 2013) como se observa en el Gráfico 1.

Gráfico 1. Cantidad de mujeres detenidas en el SPB, 2009-2019



Fuente: CPM en base a informes anuales del SNEEP (2009-2013) y a partes de población del SPB (2014-2019). Los datos corresponden a diciembre de cada año.

En 10 años la población de mujeres detenidas aumentó en un 140,5%. Si se observa el período, en 2014 el crecimiento se profundiza y se vuelve sostenido, dando cuenta de más de la mitad (72%) del aumento del período total. El 48% se da en la gestión del gobierno de Cambiemos.

Tabla 1. Variación porcentual de la población de mujeres detenidas en la provincia de Buenos Aires. Períodos 2009-2019, 2014-2019 y 2016-2019

Período	Variación porcentual
2009-2019	140,5%
2014-2019	72%
2016-2019	48%

Fuente: CPM en base a informes anuales del SNEEP (2009-2013) y a partes de población del SPB (2014-2019). En todos los casos, los datos corresponden a diciembre de cada año.

Que cada año haya más mujeres encerradas se relaciona con procesos a nivel nacional y regional. La grave crisis económica y el aumento de la pobreza en el país, especialmente el padecido en estos últimos cuatro años, afecta de manera particular a las mujeres. La feminización de la pobreza

se hace evidente en la menor participación de las mujeres en el mercado laboral o su participación en economías populares, informales o criminalizadas. También en la mayor tasa de desocupación en las mujeres jóvenes, la desigualdad en el ingreso, y en que la mayoría de los hogares cuyo sostén es una mujer son pobres[50].

En informes anteriores ya se ha mencionado que las mujeres detenidas son pobres en su mayoría y el único sostén de sus familias antes de la detención[51]. Según los últimos datos publicados del SNEEP[52], en 2018 el 73% de las mujeres detenidas estaban desocupadas en el momento de su detención, mientras que ese porcentaje era de 46% para los varones detenidos.

Ya se describió en 2019 (CPM, 2019: 184) que el encarcelamiento de las mujeres se vincula estrechamente con el endurecimiento de la llamada "guerra contra las drogas". Según el Informe 2019 del RUD[53], el 44% del total de las mujeres estaba detenida por la infracción a la ley 23.737 de estupefacientes[54], el tipo de delito mayoritario por el que las mujeres son encerradas (seguido por un 14% de robo agravado). Su incidencia aumentó 8 puntos porcentuales respecto a 2018, cuando representaba el 36% de las mujeres detenidas.

La población de mujeres tiene una trayectoria de desempleo combinada con el hecho de ser las responsables de la manutención de hijos/as, de adultas/os mayores de la familia y personas con discapacidad o padecimiento mental. Por eso, la necesidad de asegurar el sustento económico es, en la mayoría de los casos, lo que las motiva a involucrarse en el micro tráfico o venta de drogas ilegales en el hogar.

Este mayor encarcelamiento incide directamente en las condiciones de detención; una es la sobrepoblación existente en todas las cárceles del SPB. En 2019, las unidades penales y anexos que alojan mujeres tuvieron una sobrepoblación del 65,2%, un aumento de 15 puntos con respecto a 2018. La gravedad de la situación se profundiza cuando se observa que en 2015 la sobrepoblación era de 4,5%, como muestra el Gráfico 2. Es decir que durante la gestión de gobierno anterior la sobrepoblación trepó 60 puntos[55].

51 CPM (2019: 158) y CPM (2018: 322).

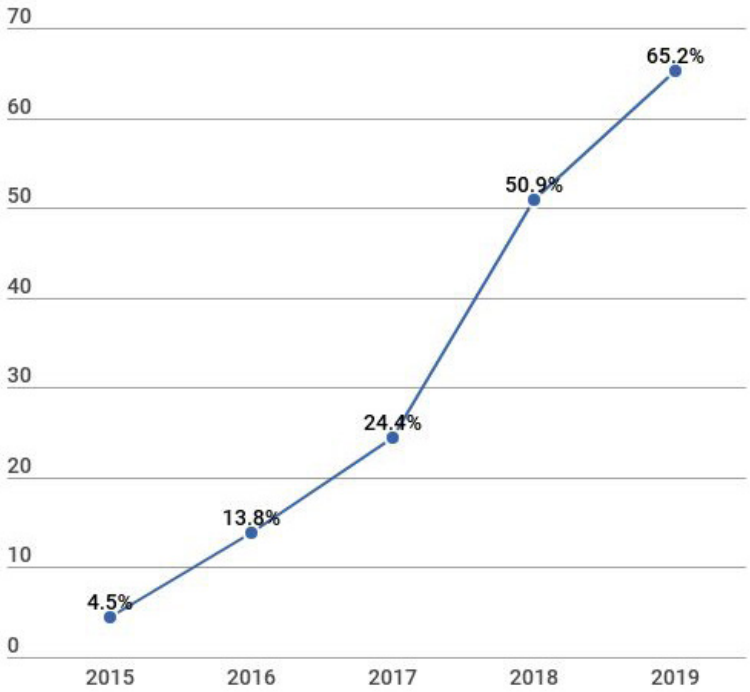
52 El Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP) del Ministerio de Justicia de la Nación es el censo realizado a la población detenida al día 31 de diciembre de cada año, en cada establecimiento del país.

53 El Registro Único de personas Detenidas es elaborado por la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Bs. As.

54 En cambio, sólo el 12% del total de la población de varones estaba detenida por ese tipo de delito.

55 La sobrepoblación en el SPB es alarmante y la sobrepoblación en las cárceles masculinas duplica a la de las femeninas (siendo del 124,5% para 2019), pero la diferencia con respecto a 2018 ha sido menor, aumentando 5 puntos (10 menos que la sobrepoblación de mujeres).

Gráfico 2. **Porcentaje de sobrepoblación en unidades del SPB que alojan mujeres, 2014-2019**



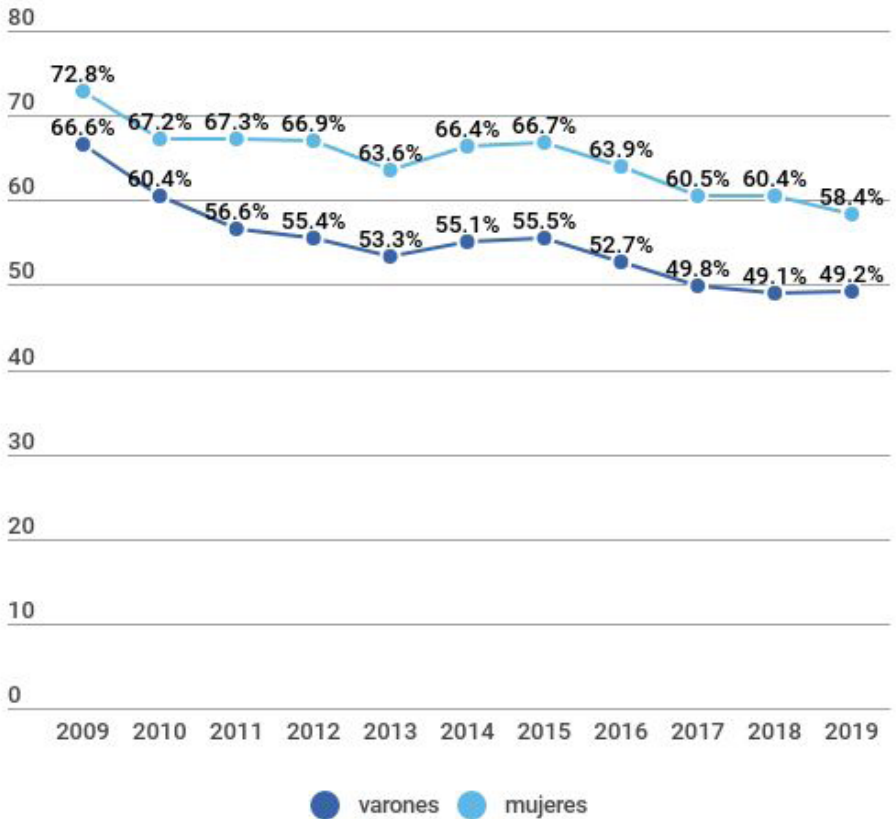
Fuente: CPM en base a partes de población del SPB (2014-2019). Los datos corresponden a diciembre de cada año.

El hacinamiento y las malas condiciones materiales de detención agravadas por la sobrepoblación conllevan padecimientos diversos. Una de las cuestiones más visibles es el encierro de personas en celdas no aptas para su alojamiento y la falta de camastros, colchones y mobiliarios necesarios. Por ejemplo, en la inspección realizada a la UP 52 de Azul se constató que 34 mujeres se encontraban durmiendo en el piso por falta de camastros o tarimas.

Otro problema que persiste es que la mayoría de las mujeres están encarceladas en calidad de procesadas; en 2019 el porcentaje fue del 58,4% (el promedio desde 2009 es 65%). El Gráfico 3 muestra que entre 2009 y 2019 la proporción de personas detenidas en calidad de procesadas va disminuyendo pero la brecha existente entre varones y mujeres en esa situación procesal se mantiene en torno a los 10 puntos porcentuales[56].

56 Un dato que muestra el mayor encarcelamiento de las mujeres mediante la prisión preventiva, es la cantidad de mujeres alojadas en la Alcaldía Departamental III de La Plata: en 2019 eran 79, mientras el promedio entre 2016 y 2018 había sido de 30 detenidas.

Gráfico 3. **Porcentaje de personas procesadas detenidas en el SPB, según género y año, 2009-2019**

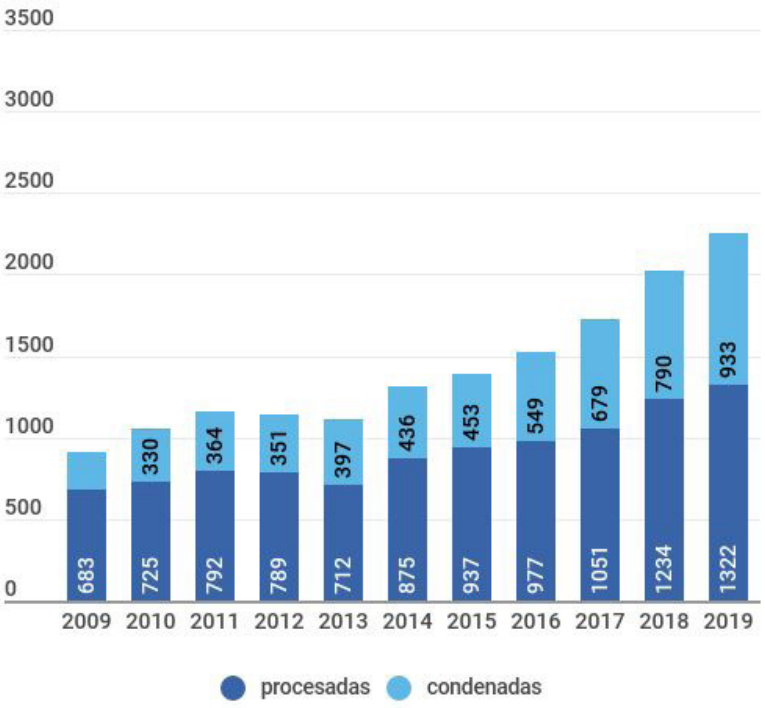


Fuente: CPM en base a informes anuales del SNEEP (2009-2013) y a partes de población del SPB (2014-2019). Los datos corresponden a diciembre de cada año.

Si bien ha disminuido porcentualmente la cantidad de personas en prisión preventiva, lo cierto es que nominalmente el crecimiento es sostenido, como se puede ver en el Gráfico 4 para la población de mujeres, que en 10 años se duplicó ascendiendo de 638 a 1.322[57].

57 Para profundizar el análisis sobre la situación judicial de las personas detenidas, ver el capítulo La política criminal del presente informe.

Gráfico 4. Cantidad de mujeres detenidas en el SPB, según situación procesal, 2009-2019



Fuente: CPM en base a informes anuales del SNEEP (2009-2013) y a partes de población del SPB (2014-2019). Los datos corresponden a diciembre de cada año.

3.2. Las torturas en las cárceles de mujeres

A continuación se exponen algunas de las torturas que se ejercen contra las mujeres detenidas en las cárceles bonaerenses, nuevamente relevadas en las inspecciones llevadas adelante por la CPM en su calidad de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura. En el año 2019 se realizaron 16 inspecciones a lugares de detención que alojan mujeres: UP 8 de Los Hornos, UP 33 de Los Hornos, UP 50 de Batán, UP 51 de Magdalena, UP 52 de Azul y el anexo de la UP 45 de Melchor Romero.

Una característica general detectada respecto al régimen de vida en las unidades que alojan mujeres es que en los sectores de admisión, buzones e incluso en algunos pabellones de población se las somete a un aislamiento extremo[58]. Particularmente grave fue lo registrado en el anexo femenino de la UP 45 que -según el SPB- está preparado para alojar a mujeres con padecimiento mental. En el sector pacientes agudos (SPA) las sometían al encierro durante 23:45 horas por día en celdas individuales, pudiendo salir sólo 15 minutos para ducharse. Existe una lógica de seguridad, agravada en este contexto, que habilita al SPB a coartar derechos y violentar a las personas detenidas. Las medidas de seguridad por el "peligro de las autolesiones" se amparan en un discurso de cuidado hacia las mujeres, pero humillan, torturan y agreden sexualmente. Al ingresar al SPA son obligadas a desnudarse, las dejan así al menos tres días sólo con un colchón (sin mantas, sábanas ni ropa), padeciendo frío y el trato humillante del personal penitenciario. Esta justificación en la supuesta

58 Para un análisis sobre el aislamiento en el SPB, ver capítulo 1 de esta sección.

especificidad del tratamiento se desmintió empíricamente cuando se corroboró que la mayoría de las detenidas se encontraban allí en tránsito, y sólo una manifestó contar con un criterio de internación. El aislamiento prolongado y extremo provoca graves e irreparables consecuencias en la salud. Ejemplo de ello es lo expresado por una de las mujeres entrevistadas en la UP 52, que había sido alojada en el sector de admisión: "no me quiero hacer la *corbata*[59]*,* por eso pedí *buzones*, porque había más chicas" (entrevista UP 52, 26.06.2019).

Otro aspecto del régimen de vida en las cárceles son las medidas penitenciarias. En las cárceles de mujeres se constató que ciertas disposiciones del SPB no se adoptan de la misma forma para el resto de la población detenida. Una es la prohibición del uso de utensilios: las detenidas de la UP 52 manifestaron que deben comer con cubiertos de plástico provistos por las familias, y si se rompen deben comer con la mano. Una situación similar se registró en el sector de observación y evaluación (SOE) de la UP 45 y en el SAC de la UP 8, donde los cubiertos son entregados por el personal penitenciario solamente para el momento de la comida y luego son retirados, condicionando los tiempos y la forma de comer. Esto refleja una lógica de infantilización de las mujeres que, con argumentos de seguridad, implican pérdida de autonomía y un mayor grado de subordinación a la decisión penitenciaria. Vale destacar que esta práctica se registra excepcionalmente en cárceles de varones.

A las mujeres detenidas se les imponen otras restricciones, incluso para alimentarse. En los pabellones de la UP 52 se detectó que no se permitía tener elementos para cocinar ni podían ser provistas por las visitas de alimentos que requieran cocción. Tampoco podían recalentar la comida que les entregan y, en uno de los pabellones, no les permitían calentar agua para tomar mate; y si las encuentran haciendo algo de eso (por ejemplo, tostando un pan) las sancionan. Como ya se ha dicho, las sanciones suelen ser arbitrarias e infundadas (CPM, 2019: 189).

En esta lógica de prohibiciones arbitrarias y sexistas, las detenidas en la UP 8 expresaron que no les permiten tener aros y determinada ropa, teñirse ni modificar el corte de pelo. Si quieren hacerlo, deben solicitar una audiencia con la autoridad penitenciaria y esperar a ser autorizadas.

Otro tipo de tortura es la requisa vejatoria. Como ya se ha expresado en informes anteriores, el procedimiento varía según la unidad penal, la situación en que se lleva a cabo y el personal que la realiza (CPM, 2019: 190). Sin embargo, en todas las unidades monitoreadas se ha constatado que las mujeres son forzadas a desnudarse frente a otras personas y ante la presencia, de diversos modos, de agentes penitenciarios masculinos. Las detenidas de la UP 52 de Azul relataron que en las requisas son obligadas a desnudarse completamente y a ponerse en cuclillas, mientras una agente se agacha para mirar y examinar su cavidad vaginal, porque no cuentan con detector de metales. Los agentes masculinos permanecen afuera pero observando lo que sucede en la celda, es decir, mirándolas. La presencia de personal masculino también fue denunciada por las mujeres de la UP 51, que son requisadas violentamente cada vez que entran o salen del pabellón: las tiran al piso y utilizan la espada detectora de metales para tocarlas; expresaron que muchas veces el personal la hace sonar a propósito, para molestarlas e incomodarlas. Algunas detenidas contaron que, mientras las requisan, las agentes hacen comentarios agresivos y humillantes como: "ahora va a sonar con los pelos que tiene ésta" o "qué asco pasarle la espada a éstas" (entrevista UP 51, 15.04.2019).

En igual sentido, las detenidas en la UP 50 manifestaron sentir vergüenza en cada requisa semanal,

59 Término utilizado para referirse al suicidio.

ya que las obligan a quedarse en ropa interior frente a sus compañeras, a abrirse de piernas, darse vuelta y les acercan el detector de metales a sus zonas íntimas.

El procedimiento de la UP 45 resulta particularmente grave. Las detenidas son obligadas a desnudarse por completo para ser revisadas por el personal penitenciario diariamente; una vez requisadas, les sacan su vestimenta dejándolas en ropa interior hasta el día siguiente hasta las 7 de la mañana, horario en que se la devuelven. Según las autoridades, esta práctica se fundamenta por el "riesgo que implica que las mujeres puedan autolesionarse con sus prendas de vestir" (entrevista a autoridades UP 45, 22.10.2019). El desnudo total en el momento previo al sueño constituye una práctica vejatoria, lesiva de la intimidad, sin contenido terapéutico y absolutamente inútil a los efectos prácticos, porque se les retira la ropa pero quedan a su disposición otros elementos potencialmente más dañinos.

Este control del cuerpo de las mujeres forma parte de la rutina carcelaria y puede entenderse como un tipo de violencia sexual que padecen las mujeres detenidas, humilladas material y simbólicamente de manera cotidiana (CPM, 2019: 190). Desde la perspectiva de derechos humanos y en la propia normativa nacional no hay argumento que autorice al personal penitenciario a realizar requisas invasivas en zonas sexualizadas o en cavidades corporales. Estos controles deben ser articulados con personal médico y dispositivos tecnológicos adecuados.

El despliegue y accionar penitenciario se encuadra como torturas y/o malos tratos, y en incumplimiento con lo establecido por la ley 26.485 en tanto sistema de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. Por otro lado no existen políticas institucionales con perspectiva de género, formación específica ni protocolos de actuación adecuados a ella.

Por último, se analiza la sistemática desatención de la salud que impera en los lugares de encierro de mujeres[60]. En general, las detenidas entrevistadas durante las tareas de monitoreo de la CPM manifestaron no ser atendidas adecuadamente en sus problemas de salud o enfermedades crónicas, y mucho menos en lo que refiere a prácticas de salud preventivas. Por ejemplo, una detenida de la UP 50 manifestó tener diabetes y ser insulino-dependiente, que debería ser llevada a Sanidad tres veces por día para medirse la glucosa en sangre y realizarse las aplicaciones, pero que sólo era llevada a la tarde después de cenar. Había solicitado una dieta especial pero la misma consistía sólo en una sopa-caldo. Su enfermedad le había ocasionado problemas oftalmológicos pero no había sido atendida por ello, pese a sus reclamos.

Cuando las detenidas logran ser atendidas, la atención suele ser precaria: una mujer alojada en la UP 50 relató que padece problemas oftalmológicos en ambos ojos e inflación en los párpados inferiores, refiriendo que parecían quistes por su dureza. En Sanidad fue atendida por la enfermera que le indicó que apoyara cubiertos fríos en la zona.

No sólo la atención sanitaria no es tomada seriamente por el personal de salud, sino que es mediada por el SPB que utiliza los espacios destinados al cuidado de la salud para otros fines. Por ejemplo, en la UP 52 el sector de sanidad decía contar con una sala de internación pero -según lo expresado por la médica de guardia- es un espacio cedido al SPB para utilizarlo como una celda extra del SAC

60 Para un mayor análisis de la desatención a la salud en el SPB, ver el capítulo 2 del presente informe.

y alojar a mujeres *refugiadas*[61]. Una situación similar se constató en la unidad sanitaria de la UP 51: al entrar al sector, se observó una pequeña jaula en un espacio ciego, ya que del lado de afuera hay una escalera, un lugar muy oscuro, húmedo y frío. Al momento de la inspección había una detenida tapada con frazadas para afrontar el frío; estaba durmiendo allí desde hacía una semana, sin tener precisiones de cuándo sería reubicada en algún pabellón o trasladada a otra unidad. El personal de sanidad refirió no tener control ni decisión sobre ese espacio y enfatizó que se alojan mujeres sin criterio médico, que pernoctan varios días.

Esta mediación penitenciaria es denunciada por la CPM cada año. Un ejemplo de la gravedad que esto conlleva se constató al entrevistar a la médica de guardia durante la inspección a la UP 8. Comentó un intento de suicidio de 2019, en el cual la víctima intentó ahorcarse en el baño de la celda que compartía con otras mujeres; una de sus compañeras se acercó al escuchar ruidos en el baño y fue quien debió descolgarla y solicitar ayuda. Cuando llegó la médica de guardia (estaba en ese momento en la UP 33) pidió la ambulancia con urgencia y la trasladaron al hospital San Juan de Dios. Luego de este episodio, afirman que debieron medicar a todo el pabellón porque "terminaron todas alteradas". Se consultó sobre el uso de inyectables, cuáles son los criterios y qué dosis utilizan: "Ves según el caso, si hay alguna limpia, que nunca tomó nada, no la podés inyectar porque se duerme por tres días, pero si ya toma algo hace rato, un comprimido no le hace nada, a esa le tenés que dar inyectable" (entrevista a médica de guardia en la UP 8, 15.10.2019). Se destacan, con gran preocupación, las afirmaciones de la profesional de guardia en relación a la modalidad de atención y abordaje de la salud, que dejan en evidencia el mal funcionamiento de todo el sector de sanidad y el rol preponderante que tiene al respecto el personal penitenciario. Como ejemplo de ello la médica indicó: "A veces te llaman [las encargadas de seguridad] porque quieren que las tranquilice pero ellas no quieren nada. '¿No querés que te inyecte?' Y no, la encargada quería, ella no" (entrevista UP 8, 15.10.2019).

Este tipo de práctica revela que la mediación del SPB en el acceso a la salud de las personas detenidas y el poder discrecional que ejercen (una modalidad de la violencia) está absolutamente naturalizada, incluso por el propio personal de salud, pese a que no está en condiciones de tomar decisiones sobre atención de salud ni resolver sobre la administración de medicación.

La falta de atención psicológica en el encierro es alarmante, y produce graves afectaciones en la salud mental de las personas detenidas. Una detenida de la UP 50 expresó sufrir depresión y bipolaridad, diagnosticada y medicada antes de su detención, pero el SPB no le proveía la medicación necesaria y su familia se hacía cargo. Manifestó autolesionarse cuando está en crisis e incluso haber intentado quitarse la vida en dos ocasiones, sin embargo son sus compañeras de celda quienes la contienen y la cuidan, ya que no recibió atención psicológica y fue vista por el psiquiatra de la unidad una sola vez. Estos casos, sumados a los cuatro suicidios de mujeres que se produjeron en 2019[62], dan cuenta de las graves consecuencias que genera la falta de atención de la salud mental y la falta de perspectiva de género en las cárceles bonaerenses.

---

61 Como toda institución, la cárcel establece jerarquías y categorías en su interior. La figura del/la refugiada es utilizada para denominar a las personas que por motivos vinculados a su causa penal (infanticidio, abuso sexual, etc.) o por motivos vinculados a su trabajo o de sus familiares (ex-miembros o familiares de las fuerzas de seguridad) son expuestas a violencias específicas por parte del resto de la población y del propio SPB, y por ello son alojadas en pabellones separados del resto de la población detenida o son aisladas, bajo el criterio de "seguridad" o "resguardo físico".

62 En 2019 se registraron nueve muertes de mujeres detenidas, de las cuales cuatro fueron suicidios. Para más información sobre las muertes bajo la órbita del SPB, ver capítulo 7 de esta sección.

3.3. La privación de los afectos

Una situación que se registra en la población de mujeres detenidas (y también en la población trans) es que muchas no recibe visitas o, al menos, no de modo frecuente. Todas las personas detenidas padecen impedimentos para vincularse con sus afectos y con el exterior: distancia entre la unidad penitenciaria y la vivienda familiar, falta de recursos económicos para costear traslado, alojamiento y productos alimenticios o elementos de higiene, obstáculos burocráticos impuestos arbitrariamente por el SPB, las requisas que sufren las familias al momento de las visitas, entre otros[63]. Sin embargo, el hecho de que las mujeres tengan pocas visitas debe analizarse desde una perspectiva de género: la cárcel tiene un impacto diferenciado para las mujeres debido al rol de cuidado establecido socialmente (CPM, 2014) y es doblemente estigmatizador para ellas, especialmente si son madres (CPM, 2019: 193). Algunas detenidas entrevistadas expresaron haber resignado las visitas de la familia porque cuidan de sus hijos/as. Una mujer detenida en la UP 8 manifestó que sus cuatro hijos están a cargo de la abuela paterna, que el padre no ejerce una paternidad responsable pero "ella es una persona mayor, ya está cuidando a los cuatro, no puedo hacer que venga a visitarme o hacer que me los traiga" (entrevista UP 8, 25.02.2019).

Ese rol de cuidado socialmente asignado a las mujeres también se manifiesta en que, en general, las visitantes son mujeres: madres, hermanas, parejas que son las que siguen a las personas detenidas y garantizan las necesidades que se deben cubrir en el encierro o el cuidado de los hijos/as.

La directora de la UP de Azul expresó: "La familia a las mujeres no las sigue mucho y acá quedan más desamparadas. Acá solo tenemos 30 visitas por semana, promedio", ya que una minoría de las detenidas allí era de la zona y la gran mayoría del conurbano bonaerense. Situación similar se registró en la cárcel de Batán donde -según las autoridades- sólo la mitad de las mujeres recibía visitas ya que sus familias residían en Mar del Plata. La distancia dificulta que las familias puedan visitarlas, pero el SPB las obstaculiza aún más mediante la exigencia de trámites burocráticos: la UP 52 restringe las visitas a familiares directos, que deben ser autorizadas previamente en una audiencia con las autoridades.

Otro obstáculo para la vinculación familiar de las detenidas impuesto por el SPB es limitar las visitas a días de semana o cambiar arbitrariamente los días designados. Las detenidas en la UP 51 manifestaron que hacía seis meses habían cambiado el día de la visita del sábado y domingos al jueves, lo que provocó que muchas no recibieran más visitas por ser un día laboral, además del costo que ya implica trasladarse a la unidad de Magdalena[64].

Por otro lado, existen mayores impedimentos por parte del SPB para que las mujeres puedan acceder a visitas íntimas. En todas las unidades las detenidas expresaron que al momento de solicitar la autorización algunos de los requisitos exigidos son buena conducta, certificado de concubinato y certificado médico. Esos obstáculos tienen un carácter abiertamente sexista y discriminatorio, y violentan los derechos sexuales y (no) reproductivos de las mujeres, que son privadas de ejercer su sexualidad según su decisión.

La herramienta que tiene la mayoría de las personas detenidas para sostener el vínculo con el afuera es el teléfono. En las cárceles los teléfonos funcionan con *tarjeta control* y, en general, no

63 Ver apartado 1.6 en el capítulo 1 de esta sección.

64 Las detenidas informaron que a sus familias les costaba 800 pesos el traslado desde la terminal de Magdalena hasta la unidad, al momento de la inspección el 15 de abril 2019.

son aptos para recibir llamadas. Es un sistema costoso para las detenidas e imposible para quienes no puedan comprar la tarjeta, que vende el SPB en sus proveedurías o la facilita la familia en las visitas. Aquellas detenidas que no reciben visitas quedan aún más incomunicadas con el exterior y desvinculadas de sus afectos. Por ejemplo, una de las detenidas en la UP 8 expresó que hacía más de dos semanas que no podía hablar con sus hijos/as al no tener tarjeta, y que había reclamado para que le den el teléfono porque estaba muy angustiada: "tengo mucha necesidad de ver a mis hijos y de escuchar sus voces" (entrevista UP 8, 25.02.2019).

El acceso al teléfono es un planteo recurrente[65]. En muchas ocasiones las líneas no funcionan, hay pocos aparatos para la cantidad de detenidas en un pabellón, el tiempo permitido para usarlo es escaso y los horarios son gestionados arbitrariamente por el SPB; por ejemplo, en la UP 45 sólo pueden utilizarlo después de las 16:00, lo que impide la comunicación con juzgados y defensorías; en la UP 51 solamente pueden usarlo antes de las 19:00, lo que dificulta la comunicación familiar. Por otro lado, en los sectores de aislamiento, como Admisión o SAC, acercan los teléfonos a las celdas o están disponibles en los momentos que tienen la *abierta*, o sea cuando no están en la celda; por ejemplo, en la UP 8 pueden utilizarlo en los 30 minutos que tienen fuera de la celda, tiempo que deben repartir para bañarse o lavar su ropa. Una situación de mayor gravedad se registró en la UP 45, donde el pabellón SOE no contaba con teléfono y las detenidas debían llamar desde del sector de control del personal penitenciario o desde la oficina del procurador, lo que vulnera la privacidad y confidencialidad de sus comunicaciones.

Las mujeres detenidas solían ser sostén de hogar antes de su detención y lo siguen siendo estando detenidas. Muchas son madres y sostienen el cuidado estando privadas de su libertad, por eso el acceso a la línea telefónica es de vital importancia. En diferentes entrevistas a madres detenidas, se relevó que muchas elaboran estrategias para sostener los vínculos y ejercer su rol de cuidado: algunas despertaban telefónicamente a sus hijos/as para ir al colegio todos los días o los acompañaban telefónicamente en las tareas escolares, muchas veces teniendo conflictos internos por el uso del teléfono y su acceso limitado. Incluso, ante un conflicto familiar, familiares intentaban acercarse a las unidades para que sea ella, la madre, la que defina cómo resolverlo. Las mujeres detenidas buscan continuar ejerciendo la maternidad desde el encierro, pese a todas las limitaciones y obstáculos que impone el sistema. Por eso, cuando se interrumpe el vínculo afectivo, la condena es transferida a los hijos/as y los derechos de esos niños/as son vulnerados. A continuación, se describe la violencia a las que son sometidas las mujeres que transitan su embarazo en el encierro, y la vulneración de sus derechos como madres y los de sus hijos/as.

3.4. Violencia obstétrica: la psiquiatrización del puerperio

Aquí se analiza un tipo específico de violencia que implica a mujeres y personas gestantes en general, pero atravesado además por la lógica del encierro. En diciembre de 2019, 26 mujeres se encontraban cursando un embarazo en la cárcel y 51 mujeres estaban alojadas junto a sus hijos/as. La mayoría (68) se encontraba en la UP 33 de Los Hornos, ocho en la UP 54 de Florencio Varela y

65 Al cierre de este informe, en el mes de marzo, distintos fallos judiciales y luego resoluciones administrativas habilitaron y protocolizaron el uso de telefonía celular por parte de las personas detenidas en establecimientos penitenciarios, en el marco de la pandemia del coronavirus y el impedimento de recibir visitas familiares. No obstante esto, el celular debe ser provisto por las familias, muchas de las cueles no cuentan con los recursos para hacerlo.

una en la UP 4 de Bahía Blanca. Junto a ellas se encontraban 54 niños y niñas[66].

La CPM viene alertando desde hace muchos años respecto de las decisiones de órganos judiciales que niegan sistemáticamente la solicitud de arresto domiciliario de mujeres madres de hijos/as menores de 5 años. Pese a que la ley de ejecución penal, los estándares internacionales y el propio Código Procesal Penal establecen la posibilidad de que transiten su condena o procesamiento bajo medidas alternativas al encierro, no aplica una perspectiva de género ni contempla la especial afectación que estas decisiones tienen sobre el interés superior de los/as niños/as.

Si bien la cantidad de mujeres cursando su embarazo o criando hijos/as en el encierro ha disminuido a lo largo de 2019 (en enero de 2019 había 86 en total), el promedio anual fue de 78, lo que representa el 5% del total de las detenidas (sin contabilizar aquellas detenidas bajo monitoreo electrónico). De esta manera, distintos factores intersectan para lograr como resultado la prisionización de mujeres junto a sus hijos/as o embarazadas.

En 2019 se intervino sobre prácticas recurrentes: el Estado les quitó sus hijos/as a las mujeres detenidas de forma violenta e intempestiva. Se relevaron casos en los que la extracción se realizó inmediatamente después de parir (en algunos casos, apenas dos horas después o entre 24 y 48 horas), y las mujeres volvieron solas a la prisión. En otros casos, les extrajeron sus hijos/as a pocos meses de maternarlos dentro de la cárcel. Por último, se relevaron casos donde al momento de su detención no les permitieron ingresar con sus hijos/as. El factor común en todos los casos fue la falta de información, de sostenimiento emocional previo y de contención posterior.

Se registraron situaciones extremas: una mujer detenida bajo la custodia del SPB luego de parir en un estado de gran vulnerabilidad, y desconociendo la situación que se vendría, es separada de su hijo/a de manera violenta en pleno puerperio para ser trasladada al anexo psiquiátrico de la UP 45 de Melchor Romero, lugar de alojamiento diferente al que tenía antes del parto. A ello se suma la incertidumbre de la mujer de no saber dónde está su hijo/a, o quiénes y por qué se lo/a llevaron. En este estado emocional, igual que en los relatos angustiantes de las mujeres, aparece la culpa y lo que les genera ser una “mala madre”. Esto surgió en los testimonios de las mujeres como discurso atravesado por las prácticas sociales patriarcales, que se concentra en un imaginario complejo que produce y resulta del género.

Se reconstruyó que luego de parir las mujeres eran trasladadas al anexo psiquiátrico de la UP 45 para realizar un “tratamiento de contención”, donde algunas debieron atravesar el estado emocional de puerperio y el duelo que genera perder de esta manera a un hijo/a y, mucho peor, no saber dónde ni con quién está.

> “Llevo 21 días en la UP 51, vengo de la UP 45 donde estuve dos meses en tratamiento; antes estaba en la UP 4 donde estuve dos meses y medio tras parir a mi hija. Sólo recuerdo que estaba en la sala de parto con una de mis piernas esposadas a la cama. El 16 de febrero parí a mi hija y al día siguiente me la sacó el servicio zonal de niñez de Bahía Blanca, y ese mismo día me llevaron a la UP 45. No entendía qué pasaba, desde ese momento no supe más de mi hija. Lo único que estoy pidiendo es acceder a una llamada con el servicio zonal de Bahía Blanca para saber dónde está mi hija” (entrevista en la UP 51, 15/04/2019).

Al indagar a mujeres que luego de parir fueron trasladadas al anexo psiquiátrico de la UP 45, se detectó que estuvieron bajo tratamiento de sedación extremo, ya que muchas relataron que no recuerdan esos días porque “se la pasaban dormidas”.

66 48 alojados/as en la UP 33 y 6 en la UP 54.

> “Creo que me indujeron el parto porque se lo querían llevar antes [a su hijo], me faltaban dos semanas para la fecha y yo estaba bien. Luego que lo tuve, se lo llevaron y nunca más lo vi. Al otro día me llevaron del hospital a la [UP] 45. No me vio ningún médico ni psicólogo. Ahí vivía dormida, no comía y no hablaba con nadie, no me importaba nada más que mi hijo, y nadie me decía dónde estaba, por eso me quise matar dos veces” (entrevista en la UP 50, 29/10/2019).
> “En la Alcaidía me entero que estoy embarazada, me llevan a la [UP] 33 donde paso mi embarazo. En febrero de 2019 tengo a mi beba; ese mismo día después de parir interviene Niñez, y me notifican que hay una medida para sacarme a mi hija. Nunca imaginé que no la iba a volver a ver. Me mandan a la [UP] 45 donde paso dos semanas en buzones; el SPB me dijo que me mandaban ahí porque me estaba volviendo loca. Logré salir de traslado porque me dieron bien todos los informes psicológicos, y con ayuda de la jefa del penal” (entrevista en la UP 51, 15/04/2019).

Durante 2019 la CPM tomó conocimiento de la intervención del SPB en conjunto con el Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia (OPNyA), fundada en un acta de intención suscripta en diciembre de 2018 con la Subsecretaría de Política Penitenciaria del Ministerio de Justicia. En ese marco, ante el nacimiento de un niño o niña cuya madre se encontraba privada de la libertad, el OPNyA intervendría a fin de evaluar la conveniencia de su ingreso a la unidad; en general, adoptó una medida que implicó la separación del niño/a de su mamá.

A partir de tres casos individuales, el programa de Niñez de la CPM presentó un habeas corpus en favor de los/as niños/as separados/as de sus madres. La acción judicial se fundó en que el dispositivo desplegado por el OPNyA vulneraba los derechos de los/as niños/as y de las madres en contexto de encierro. Nunca se habilitó un dispositivo de escucha que incorpore la opinión de las madres y tampoco se les informaba de la decisión adoptada; en los casos que cursaron su embarazo dentro de la unidad, los hechos relatados dan cuenta de que nunca fueron informadas ni asesoradas por el SPB ni del OPNyA. Por otro lado, no se contemplaban los informes elaborados por el Consejo Asistido[67], el dispositivo que trabaja con las mujeres durante el embarazo hacia un proyecto de maternidad responsable. En el marco de dicha acción, se requirió una medida cautelar para suspender lo establecido por el OPNyA hasta que no se contemplen los derechos de las mujeres detenidas y de sus hijos/as, y se sujeten a un estricto control de legalidad por parte de la autoridad jurisdiccional competente. El Juzgado de Familia Nº 1 de La Plata dio curso a la acción interpuesta y solicitó información al OPNyA, puso en conocimiento a la Asesoría de Incapaces y realizó una inspección *in situ* en la UP 33. Aunque el habeas corpus fue rechazado, se sostuvo que puede resultar reprochable la falta de información y contención que pudieran haber sufrido las madres que estaban en la UP 33 y fueran separadas de sus hijos/as. Por lo tanto, instó al OPNyA y al SPB a suscribir un protocolo de actuación que tenga como objetivo primordial el interés superior de todo/a hijo/a de una madre privada de la libertad. También emplazó al OPNyA a resolver en el plazo de cinco días la petición formulada por una de las mujeres objeto del habeas.

La CPM solicitó mediante un recurso de aclaratoria fijar el plazo y el modo en el que los organismos exhortados deben cumplir con lo que les fue ordenado; el Juzgado debía establecer un plazo de 30

67 En el año 2009 la CPM presentó un amparo por los niños de la UP 33 que dio como resultado la creación del Programa estratégico de restitución de los derechos de los niños menores de 5 años alojados en la Unidad 33 de Los Hornos. Una de las principales acciones emprendidas fue la creación en 2012 de la Mesa restaurativa de derechos del niño, donde hay participación interinstitucional y se crea dicho Consejo Asistido de funcionamiento interno.

días para la confección del protocolo que deberá publicitarse en la página web oficial del gobierno de la provincia de Buenos Aires para consulta y control de los actores que velan por el cumplimiento de los derechos humanos. Asimismo, recordó que previo a toda separación de un niño o niña se deberá descartar con fundamentos concretos la posibilidad de que la mujer pueda acceder al arresto domiciliario. Finalmente, el 17 de diciembre de 2019 la CPM denunció el incumplimiento de la sentencia y solicitó la realización de una mesa de diálogo en virtud del cambio de autoridades a cargo del OPNyA.

Se describió la cadena de violencias que padecen las mujeres que son madres en el encierro. No sólo son sometidas a un parto violento sino que son separadas de sus hijos/as sin recibir ningún aviso, sin ninguna información de las causas o de dónde están sus hijos/as ni contención posterior por parte del Estado.

3.5. El sistema patriarcal en los pabellones de seguridad

En 2019 se realizaron inspecciones a los denominados "pabellones de seguridad", o mencionados por las autoridades del SPB como "pabellones de refugiadas" en las UP 50 de Batán, 51 de Magdalena y 52 de Azul, donde se aloja a mujeres por el tipo de delito que se les imputan, abuso sexual infantil, filicidio, trata de personas con fines de explotación sexual, o por haber pertenecido o tener vínculos familiares con miembros de las fuerzas de seguridad. Es necesario destacar que, luego de recorrer estos pabellones y escuchar a las detenidas, se observó que muchas son imputadas como coautoras de delitos cometidos por varones o por abandono de persona. Esto revela que en los procesos judiciales se invisibiliza el contexto de violencia patriarcal del que eran víctimas estas mujeres.

Según las entrevistas y las observaciones realizadas, las causas por las que están detenidas y/o sus vínculos con las fuerzas de seguridad generan dentro de la cárcel un estigma construido, especialmente, por el SPB y también por otras detenidas. Esta discriminación implica un castigo diferencial con consecuencias en el régimen de vida, el trato y las condiciones materiales. Las mujeres alojadas en dichos pabellones relataron con angustia que, además de su causa penal, les pesa una condena social, y que son sometidas de manera diaria a situaciones de humillación, hostigamiento, violencia física y destrato por el SPB y por compañeras de detención de otros pabellones. El discurso promovido desde la institución consiste en hacerles saber a las detenidas que tienen menos derechos a raíz de la caratula por la cual se las juzga. Esto suele trasladarse a otros sectores, como el área de sanidad o los camiones de traslado, por lo que frecuentemente desistan de comparecer o ser trasladadas para evitar situaciones violentas:

> "La última vez que me subí a un camión, una agente del SPB les gritó a todas por qué estaba detenida; llegué a la unidad y me quemaron con agua caliente. Nunca más me quise subir a uno" (entrevista en la UP 51, 15.04.2019).

La CPM ha denunciado, mediante presentaciones judiciales, que estos "pabellones de seguridad" funcionan como castigo, ya que someten a las mujeres allí alojadas a situaciones que agravan sus condiciones de detención. Todos estos sectores se encuentran sobrepoblados y en estado de hacinamiento; las mujeres están sometidas a regímenes de vida de aislamiento extremo, por no poder circular por otros espacios por miedo a ser agredidas y humilladas por el SPB o la población. Por ejemplo, se constató que en la UP 51 vivían hacinadas, dormían en el piso, pasaban 23 horas

al día en la celda, y sólo les permiten salir una hora al día a un pasillo de 2 por 2 metros, momento que también debían utilizar para bañarse o hablar por teléfono. Su condición de *refugiadas* dentro de la unidad hace que tengan que buscar estrategias de supervivencia con mayores restricciones, accediendo a realizar tareas de mantenimiento o limpieza a cambio, no de un salario, sino de elementos de higiene como champú, toallitas y papel higiénico. Por ese estigma, es difícil que accedan a talleres, escuela u otros espacios donde deben compartir con mujeres de otros sectores. Las mujeres entrevistadas en estos pabellones manifestaron que no tienen un espacio de contención ni atención a la salud mental; muchas estaban angustiadas por la situación de encierro y por no tener claridad en relación a su causa y posibilidad de vincularse con sus hijos/as. Todo eso generaba un gran deterioro en su cuerpo y en sus emociones.

La frase "por la causa no tenés derecho a nada" fue enunciada por la mayoría de las entrevistadas al indagar sobre el acceso a la justicia. Las mujeres manifestaron que, por la complejidad de sus causas y por el destrato de los/as funcionarios/as judiciales, no son informadas ni asesoradas en sus cuestiones procesales. Expresaron muchas dudas sobre sus causas por no poder comunicarse o por no entender el lenguaje técnico que usan los/as operadores/as. Algunas son analfabetas o cursaron pocos años de la escuela primaria, lo que dificulta aún más el acceso a la información y, por ende, a la justicia.

A su vez, el peligro que implica que se conozca que están acusadas por estos delitos también obtura su acceso a la justicia, dado que el desconocimiento general sobre las causas que tienen estas detenidas se vuelve una cuestión de supervivencia. Por todo esto, transitan la mayor parte de su proceso sin saber nada, sin estar asesoradas y muchas en total abandono.

Como ya se mencionó, muchas de estas mujeres fueron juzgadas sin tomar en cuenta el contexto de violencia de género al que eran sometidas. El caso de Yanina Farías es ejemplo de lo que padecen estas mujeres como consecuencia de un Poder Judicial patriarcal.

Yanina estuvo detenida en la UP 51 de Magdalena más de 20 meses acusada de la muerte de su hija de dos años. El 6 de agosto de 2017 José Alfredo Leguizamón, el hombre con quien convivía en ese tiempo, asesinó a la niña. Yanina tiene retraso madurativo y era víctima de múltiples violencias por parte de Leguizamón. La justicia nunca evaluó el contexto de vulnerabilidad de la mujer y la imputó. El 29 de marzo de 2019 se llevó adelante el juicio oral y público en el Tribunal Oral Criminal 4 de Mercedes. La CPM se presentó como *amicus curiae* y pidió ser veedora del debate oral y público. Al ser entrevistada, Yanina desconocía el estado procesal de su causa y consultó sobre cómo podría ser el momento del juicio y quiénes estarían presentes. Manifestó temor ante la posibilidad de cruzarse con el otro imputado en la causa: "No sé si voy a soportar verlo".

Al momento de su detención la llevaron a una comisaría de Moreno donde permaneció tres días en el piso esposada a una biblioteca porque no había celdas para alojar mujeres. Yanina relató que los funcionarios policiales la maltrataron y agredieron física y psicológicamente: "Cada vez que pasaba un policía me pegaban una patada o me tiraban agua". Luego fue trasladada a la comisaría 2ª de Malvinas Argentinas, donde permaneció tres meses junto a otra detenida. Allí manifestó padecer violencia psicológica por parte de una persona que se encargaba de atender a mujeres víctimas de violencia de género. Al ser trasladada a la UP 51 de Magdalena fue alojada en una celda de *refugiadas* donde padeció golpizas de otras detenidas e incluso fue quemada con agua hirviendo, y la razón de estas agresiones era el delito que se le imputa. Estas situaciones son promovidas y

facilitadas por el personal penitenciario que delega la violencia en las personas detenidas[68].
Luego del juicio en su contra, el Tribunal Oral Criminal 4 de Mercedes decidió absolver a Yanina por falta de pruebas y ordenó su libertad. Sin embargo, Yanina pasó casi dos años sufriendo violencias, hostigamiento constante, durmiendo en el piso y lejos de sus dos hijos gracias a un Poder Judicial patriarcal y un sistema penal que desconocen la desigualdad estructural de género.

3.6. Personas travestis y trans encarceladas

En el presente apartado se describen las condiciones de detención de las personas trans. El hacinamiento, la sobrepoblación y precariedad que atraviesa todo el sistema carcelario de la Provincia muestra dinámicas particulares contra esta población que intenta sobrevivir a prácticas violentas contra su subjetividad, su cuerpo y su vida. Inscribimos la especificidad de estas violencias como prácticas transodiantes ejercidas por el SPB, el Poder Judicial y el cisexismo, mediante el cual se estructura la sociedad y las prisiones. Este odio no es un ejercicio aislado, individual de estas agencias, sino que confluye con las distintas formas de opresión y dominación como la clase, la etnia, la nacionalidad. El transodio es entendido como el resultado de manifestaciones del odio (estatal y social) que se fueron estructurando de manera histórica contra identidades no cisgénero y que impactan de formas específicas en las trayectorias de vida de estas personas. Informes publicados por la CPM antes de la sanción de la ley de identidad de género (2010, 2011, 2012) describen y denuncian las lógicas violentas con las que aún hoy siguen operando el SPB y el Poder Judicial. A partir de las tareas habituales de monitoreo y a ocho años de la sanción de la ley, se puede afirmar que el contexto de encierro exacerba el castigo y la violencia transodiante.
La criminalización contra identidades trans es un problema denunciado en múltiples oportunidades por la CPM. Preocupa el aumento del encarcelamiento del colectivo trans: según lo informado por el SPB, en el 2019 había 101 personas trans privadas de su libertad, pero la inexistencia de registros penitenciarios oficiales previos a 2018 impide el análisis en perspectiva histórica[69]. En base a la información disponible, se observa que la población trans aumentó un 7% de 2018 a 2019, y ya lo había hecho en un 36% de 2017 a 2018 (CPM, 2019: 194). Debe tenerse presente que no obstante el avance reciente en el registro, las personas trans continúan siendo invisibilizadas en la producción de información pública en general[70]. Las personas trans representan el 0,2% dentro de la población carcelaria y por su condición padecen un impacto diferencial del encierro.
Es necesario diseñar y garantizar políticas públicas integrales efectivas que neutralicen a la cárcel como un lugar *esperado* en la experiencia de las personas trans. La falta de vivienda y la imposibilidad de acceder a un empleo formal o no criminalizado se traducen en factores de peligrosidad para funcionarios/as judiciales, que fundamente la aplicación de la prisión preventiva como una regla[71]. En la provincia de Buenos Aires, el cisexismo, entendido como un "sistema de exclusiones y privilegios simbólicos y materiales vertebrado por el prejuicio de que las personas cis son mejores, más

68 Para más información sobre la delegación de la violencia por parte del SPB, ver el capítulo 4 de esta sección.
69 El SPB dejó de organizar los partes generales de población desde una lógica binaria de género recién en junio de 2019. Antes (desde julio de 2018) informaba la población trans en un documento específico elaborado por la Subdirección de Políticas de Género del SPB.
70 Muchas de las estadísticas oficiales (por ejemplo las realizadas por el INDEC) continúan organizadas binariamente, invisibilizando a las personas trans y obstaculizando la planificación de políticas públicas con datos oficiales. Al respecto se puede consultar ONU (2016): Integrando una perspectiva de género en estadísticas, Nueva York.
71 En base a los últimos datos publicados en el SNEEP, el 61% de las personas trans detenidas en 2018 se encontraba sin empleo al momento de su detención.

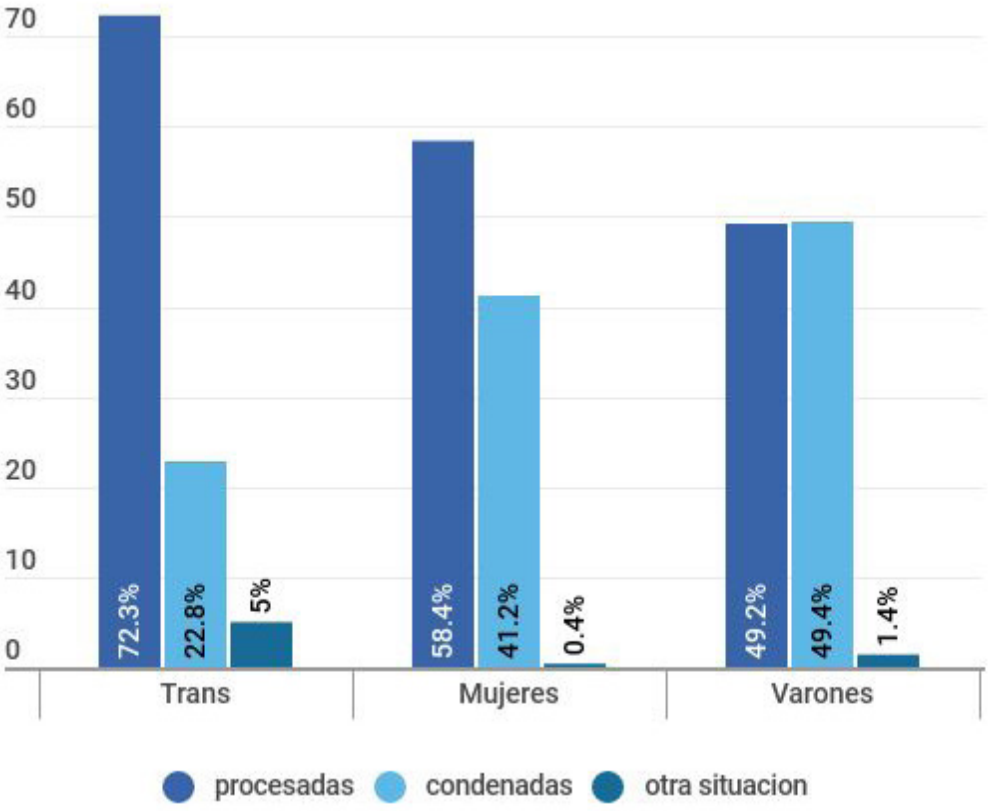
importantes, más auténticas que las personas trans" (Radi, 2015), se produce y reproduce junto a otros sistemas de opresión como el racismo, el clasismo y la xenofobia. El resultado es un aumento del poder punitivo para feminidades trans migrantes o racializadas que son foco de la selectividad penal. Según los últimos datos actualizados del SNEEP, en 2018 el 53% de las personas trans detenidas en el SPB eran extranjeras. Esta especificidad no sucede con el resto de la población detenida, que en 2018 era solamente el 6% del total[72]. Un enfoque interseccional resulta imprescindible no solo para poder intervenir para (con) estas poblaciones, sino para desmantelar las causas xenófobas y transodiantes que criminalizan el estado migratorio y las identidades trans.

Los/as operadores/as judiciales no solo carecen de perspectiva de género sino que desconocen las condiciones materiales de existencia de estos grupos y burocratizan los institutos procesales aplicándolos abusivamente. Que en 2019 73 de 101 personas trans se encontraran detenidas en calidad de procesadas (más quienes estaban sin prisión preventiva) implica que del total casi el 80% eran inocentes para la ley. Los sistemas de exclusión que atraviesan las personas trans antes de ingresar a un penal conllevan una desigualdad estructural que no es tenida en cuenta por el Poder Judicial para resolver las prisiones preventivas (CPM, 2019: 194). Incluso, un informe publicado por el Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires en 2018 reconoció que para la población trans "el uso de la prisión preventiva es prácticamente automático" (Radi y Pecheny, 2018: 158).

El Gráfico 5 da cuenta de que las personas trans son las más perjudicadas por el extendido uso de la prisión preventiva. Los procesos de criminalización padecidos por las personas trans muestran la relación existente entre el impacto de las leyes de estupefacientes, las políticas de seguridad, las políticas migratorias y la estigmatización de las identidades trans en las prácticas judiciales y en la mirada social (Radi y Pecheny, 2018).

72 Hasta la confección de este informe no se habían publicados los datos de 2019.

Gráfico 5. Porcentaje de personas detenidas en el SPB, según situación procesal y género, 2019



Fuente: CPM en base al parte de población de diciembre de 2019 del SPB. "Otra situación" incluye a personas sin prisión preventiva o sobreseídas.

Estas formas múltiples de opresión tienen impacto directo en las condiciones de vida de personas trans extranjeras en los penales. El gobierno penitenciario se ejerce mediante lógicas de la escasez (Daroqui, 2014) que en la cotidianidad implican la no entrega de alimentos, ni medicamentos, insumos de higiene y limpieza, que tienen que ser solventados casi exclusivamente por familiares, organizaciones o referentes afectivos. Esta forma de gobierno del sistema de la crueldad, que en realidad se dirige contra toda la población detenida, tiene consecuencias específicas en el caso de trans extranjeras, quienes por la distancia ven reducida la posibilidad de agencia y contacto con sus redes y referentes afectivos. Algunas reciben visitas, con suerte, a una vez al año, y muchas pasan años sin poder ver a su familia. El relato de una mujer trans, entrevistada en el marco de las tareas de monitoreo, grafica esta situación que es propia de este colectivo trans-migrante:

> "Yo soy de Perú, acá no tengo a nadie; mis amigas cayeron detenidas conmigo, nos la arreglamos como podemos, muchas veces no tenemos para comer porque la comida que nos dan acá es para perros (entrevista en UP 44, 29/10/2019).

Para todas las personas detenidas, especialmente en estos casos, es primordial vincularse con el mundo exterior y sus afectos. Para quienes no pueden recibir visitas el contacto se ve drásticamente reducido; por ejemplo, en el pabellón de la UP 44 contaban con un teléfono que funcionaba con tarjeta o con el servicio de cobro revertido. Este sistema resulta muy costoso y no todas pueden acceder por falta de recursos económicos, situación que se agrava en los casos de personas

extranjeras[73]. El derecho a la comunicación debería estar garantizado por el SPB.
En los apartados siguientes se analiza que pese a más de 10 años de denuncias por parte de este y otros organismos[74], y contradiciendo los marcos protectorios, no existen políticas de salud con perspectiva trans y no hay oportunidades de acceso laboral para este colectivo. Tampoco se han creado dispositivos que busquen erradicar la violencia y torturas transodiantes en los penales ni se han implementado políticas penitenciarias con perspectiva de género.

3.7. El problema del alojamiento

Uno de los principales problemas que condicionan el régimen de vida de las personas trans en el encierro es el del alojamiento. Pese a que desde 2012 existe una ley de identidad de género que reconoce la autopercepción como principio rector, para organizar la población el SPB no respeta la identidad autopercibida y sigue utilizando la categoría sexo-género desde una perspectiva binaria. Estas formas de ordenamiento poblacional no necesariamente coinciden con la identidad autopercibida de cada persona detenida en un momento particular de su vida. Es necesario asumir que en cárceles "de varones" no habitan únicamente masculinidades o que en cárceles "de mujeres" sólo son alojadas feminidades. Esta advertencia debe ser tenida en cuenta al momento de intervenir para erradicar las violencias heterocisexistas o gestar políticas públicas protectorias y afirmativas para este colectivo.
La población trans es alojada en pabellones "de género" o "de diversidad". Las feminidades trans y personas travestis son alojadas en cárceles de varones: en el pabellón 9 de la UP 2 de Sierra Chica, los pabellones 2 y 11 de la UP 32 de Florencio Varela y el módulo A de la UP 44 de Batán[75]. También se ha relevado que en la alcaidía departamental Pettinato de La Plata suelen alojar personas trans, pero no existen manifestaciones institucionales del SPB sobre esta decisión[76].
Las masculinidades trans continúan invisibilizadas y violentadas en múltiples formas dentro del sistema penitenciario. A raíz del caso testigo de un varón trans e intersex[77] que ingresó al sistema en 2019, el SPB destinó una celda en el sector de admisión de la UP 8 (cárcel de mujeres), anunciando la constitución de un nuevo pabellón "destinado a personas que se autoperciben como varón trans, siendo biológicamente mujer". Esta manera de enfatizar el aspecto biológico viola la normativa vigente y deja expuesto el verdadero criterio con el cual el SPB organiza la población: los genitales. Cabe destacar que este criterio es compartido por el Poder Judicial. Con el objeto de definir el alojamiento de este varón trans intersex, el juez Guillermo Gastón Mércuri del Juzgado de Garantías 2 de Bahía Blanca hizo caso omiso a los principios de Yogyakarta y la ley nacional y requirió a la Asesoría Pericial Departamental que "practique examen genital (...) tendiente a determinar género

73 En el marco de la pandemia de coronavirus y al cierre de este Informe Anual, distintos fallos judiciales ya firmes habilitaron el uso de celulares de parte de los detenidos, aunque deben ser provistos por sus familias.
74 Desde el informe publicado en 2010, la CPM registra y denuncia las graves violaciones de derechos humanos padecidas por la población trans en las cárceles y de parte de las fuerzas de seguridad en su despliegue territorial. También organizaciones que trabajan con esta población, como O'trans, han hecho lo propio.
75 A diciembre de 2019, había 13 personas trans en la UP 2, 58 en la UP 32 y 26 en la UP 44. Además, 3 estaban detenidas bajo la modalidad de monitoreo electrónico.
76 En el informe 2019 se denunció que las personas trans y travestis detenidas eran alojadas en esta alcaldía junto a personas acusadas de agresiones sexuales en un pabellón denominado "delitos contra la integridad sexual y violencia de género".
77 Sobre intersexualidad, ver https://brujulaintersexual.org/2015/01/19/que-es-la-intersexualidad/

sexual"[78]. Pese a que la persona manifestó públicamente autopercibirse como varón trans[79], el SPB y el funcionario judicial negaron su identidad.

La lógica binarista y cisexista que organiza esta institución, y que lee los sexos según la genitalidad, quedó expuesta cuando intentaron inscribir en esta dicotomía a una persona intersex. Ante esta situación, el 18 de septiembre de 2019 la CPM presentó un habeas corpus, complementado por presentaciones posteriores efectuadas el 1 y el 18 de octubre de 2019. Se denunciaron los actos de violencia estatal, se solicitó el cumplimiento de la ley nacional 26.743 y se acompañó un pedido de arresto domiciliario impulsado por la defensa pública. La CPM entiende que el SPB no está preparado para respetar y garantizar los derechos de las personas trans. Por este motivo, una medida alternativa al encarcelamiento podría evitar torturas y violencias específicas. Sin embargo, el 12 de noviembre de 2019, el juez de garantías Guillermo Mércuri rechazó la acción de habeas corpus. En una resolución tardía y carente de perspectiva de género ratificó su decisión en materia de alojamiento e incluso afirmó que este varón trans e intersex instrumentalizó su identidad de género para acceder a una "situación de detención (...) privilegiada". La CPM apeló la resolución ante la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal del Departamento Judicial Bahía Blanca, y el 26 de diciembre la Sala II (con salvedades y disponiendo medidas) confirmó la decisión de primera instancia.

A pesar de las intervenciones y denuncias realizadas por la CPM, esa celda de aislamiento en la UP 8 continúa en funcionamiento y aloja a una sola persona. Ello no quiere decir que no existan otras masculinidades trans sino que, por el contrario, el dispositivo de castigo desplegado por estas agencias busca disciplinar al resto del colectivo. El accionar penitenciario mediante el cual se segregó a esta persona es una de las tantas violencias a las que se enfrenta la población trans al momento de expresar su identidad.

Las violencias que despliega el SPB (torturas, discriminación, aislamiento extremo, requisas vejatorias, amenazas de traslado) refuerzan el cisexismo y reproducen la violencia patriarcal de la institución. Si bien no hay criterios universales sobre cuál debe ser el alojamiento de las personas trans en las cárceles, rigen los principios de Yogyakarta (2007) que establecen como principio rector la consulta del lugar de alojamiento a la propia persona no cisgénero, y eso no fue respetado en este caso particular.

Con respecto a las feminidades trans, si bien los pabellones de diversidad sexual presentan características comunes, se sitúan en territorios específicos. En la UP 2 de Sierra Chica las personas trans son alojadas con personas procesadas o condenadas por delitos contra la integridad sexual. Esta situación es denunciada desde 2010, dado que esta forma de organización responde a un criterio patológico que asimila la figura del violador y las existencias trans con la categoría de "desviados sexuales". El SPB denominaba este pabellón hasta el 2016 como "de homosexuales pasivos y delitos contra la integridad sexual". En la misma línea, los pabellones de "diversidad sexual" en la UP 32 eran catalogados como "pabellón de gays" asimilando las identidades trans (identidad de género) con la homosexualidad (orientación sexual). Hoy en estos espacios se alojan

78 Esta resolución fue firmada por el juez Mercuri, el 7 de junio de 2019, en el marco del HC 28-19.

79 Cabral (2018) establece que intersex son "quienes nacimos con cuerpos cuyas características sexuales varían respecto de las que se consideran promedio, típicas y 'la norma'. Hay muchas formas distintas de ser intersex. Las personas intersex tenemos todo tipo de identidad de género. Nacer con un cuerpo intersex no significa no tener identidad de género, o tener un tercer género, o ser una persona no binaria. Significa haber nacido con un cuerpo que varía respecto del promedio femenino o masculino… las variaciones corporales intersex no son una patología". Disponible en https://latinta.com.ar/2018/11/que-intersex-conceptos-derrumbar-mitos-prejuicios/

feminidades trans y travestis, y masculinidades cis (varones gay y parejas de las mujeres trans).
En el Informe anual 2019 se había denunciado la práctica discriminatoria del SPB en la UP 32 de hacer firmar un acta de conformidad a las personas alojadas en estos pabellones: eran obligadas a declarar que son "homosexuales" y a hacerse cargo de su integridad física. El acta es incorporada al legajo de la persona, viajando con ella en cada traslado, desconociendo la exposición a violencias que implica existir como una persona LGBTI+ en un contexto carcelario (CPM, 2019: 195). Esta práctica continúa hasta la fecha aunque con modificaciones[80], y da cuenta de que no existen políticas específicas para los pabellones de diversidad sino que el SPB segmenta a este grupo como si fueran otros *refugiados*.
El pabellón de la UP 44 de Batán se denomina "de género". A partir de las tareas de monitoreo realizadas por la CPM en 2019, se registró que se alojaban feminidades trans y personas travestis, y un varón que si bien se identificaba como cis expresó que "en la calle" solía travestirse para trabajar. Nuevamente el criterio del SPB asigna compulsivamente la identidad de género, pese a la identidad autopercibida. Por otro lado, la situación de este joven invita a pensar el lugar de las masculinidades no hegemónicas y/o no heterosexuales en las cárceles[81].
Las autoridades del penal manifestaron que el criterio para aceptar personas trans en el pabellón era delegado en otras personas detenidas conocidas como *referentes* o *limpieza* del pabellón. Al ingresar una persona trans "hay como un autocontrol de ellas mismas, la ve la referente y ve. Si no la aceptan o ha tenido problemas en la unidad, automáticamente la aislamos y le solicitamos traslado" (entrevista al director de la UP 44, 29/10/2019).
Esta dinámica se considera arbitraria y discrecional, y por ello se preguntó qué sucede con las personas trans que no son aceptadas por las referentes. El director expresó que "legalmente tendríamos que tenerlos [en masculino] 60 días, pero en mi caso no". Esta respuesta da a entender que las alojaba en el sector de admisión hasta dar el traslado a otra unidad, lo que se traduce en aislamiento extremo y otras condiciones inhumanas de detención.
El circuito carcelario para las personas trans es problemático porque está limitado a tres unidades; si una persona tuvo algún problema de convivencia en esos pabellones o denunció torturas y violencia penitenciaria, se ve obligada a transcurrir su pena sometida a un aislamiento extremo en sectores de admisión, *leoneras* o *buzones*. Dichos sectores se caracterizan por agravar las condiciones de detención: miden 2x2 metros y carecen de letrina, camastro y mobiliario o acceso a duchas: las personas deban realizar sus necesidades fisiológicas en botellas o bolsas, vivan sin luz ni ventilación, duerman sobre el piso o en un colchón sobre el piso[82].
El "pabellón de género" de la UP 44 está conformado por cuatro celdas, y el día de la inspección tres alojaban personas por encima de la capacidad. No había camastros ni colchones suficientes, e incluso algunos de los colchones eran de goma espuma no ignífugos. Las personas dormían en el piso con sus propias mantas y sábanas, ya que el SPB no les proveía ropa de cama. Con respecto al régimen de vida del pabellón, las personas trans manifestaron que desde las 19:00 los días de

80 Según lo manifestado por las autoridades del penal en la inspección realizada el 27.11.2018, el acta se habría dejado de utilizar para mujeres trans con DNI rectificado. Sin embargo continuaba siendo implementada con el resto del colectivo trans y de masculinidades cis que ingresan al pabellón.

81 Entendiendo "hegemónicas" no en términos de clase social sino de (género) cómo son y cómo deben ser "los hombres" en la familia y en la comunidad.

82 En la UP 32, mediante habeas corpus colectivo presentado en 2018 ante el juez Federico Merlini, se solicitó la clausura de dos leoneras ubicadas en el sector de control con estas características. En 2019 se reiteró la existencia de este espacio pero el SPB continuaba utilizando las celdas.

semana y desde las 15:00 los fines de semana y feriados son aisladas o *engomadas* en las celdas, sin acceso a las duchas, al teléfono o a cocinarse.

En la UP 44 no pueden acceder a trabajo ni a talleres. Esta práctica discriminatoria obstaculiza también la posibilidad de acceder a derechos propios del sistema de progresividad de la ejecución de la pena: los juzgados solicitan "buena conducta" y la realización de talleres de oficio o jornadas laborales para otorgar medidas como salidas transitorias o libertad condicional. En otras palabras, el sistema judicial exige requisitos que el propio Estado debe brindar (oficios, talleres) pero que el Poder Ejecutivo deniega. En este caso, no solo por la crisis humanitaria del sistema sino también por una clara práctica transodiante.

Según los últimos datos publicados del SNEEP, en 2018 las personas trans tenían en promedio menor participación en programas laborales y en actividades deportivas que el resto de la población detenida: el 25% de la población trans tenía acceso a hacer un deporte, mientras que ese porcentaje para las mujeres cis era del 55%, y para los varones cis del 73%. Lo mismo ocurría con los programas educativos: el 80% de las personas trans no participaba[83]; en la UP 44 relataron que sólo acceden al sector de escuela. Si en la vida extramuros la circulación de las personas trans por los espacios públicos se ve violentada y atravesada por dinámicas expulsivas, esta lógica se exacerba en el encierro. Una de ellas manifestó que le negaron ir a la escuela por ir vestida con un top; el SPB le informó que no vestía "ropa adecuada para un establecimiento educativo". Por otro lado, si se demoran 5 minutos en salir cuando el guardia les habilita el paso, ya no pueden asistir a la actividad, lo que no ocurre en otros pabellones. Estas prácticas discriminatorias se suelen excusar como medidas de seguridad por parte del SPB, pero en realidad buscan limitar la circulación de las personas trans por la unidad.

El acceso a la salud también se ve limitado por estas prácticas. La CPM continúa denunciando que el SPB, en todas las cárceles, restringe arbitrariamente las solicitudes de atención médica[84]. El personal médico no recorre los pabellones de las unidades, y deja librado a la arbitrariedad del SPB el acceso a los sectores de sanidad. Esta situación se ve agravada en el caso de las personas trans, dado que son violentadas, acosadas y sexualizadas por el personal penitenciario y de salud. En la UP 44, las detenidas informaron que el odontólogo les ofrecía atención a cambio de que le practiquen sexo oral.

La hipersexualización del colectivo trans y los abusos sexuales son problemas también denunciadas por más de una década. En el habeas corpus colectivo presentado en 2018 al Juzgado de Ejecución 2 de Quilmes, a cargo de Federico Merlini, había sido denunciada esta práctica como "acoso sexual", y mediante una intervención con el INADI se corroboraron las denuncias y se propuso la capacitación de parte del personal penitenciario. Si bien estas medidas pueden colaborar en la reducción de las violencias, es necesaria la implementación de políticas integrales que construyan respuestas adecuadas para abordar el cisexismo y las violencias de género a nivel estructural.

También se detectó que las personas trans con consumos problemáticos o adicciones decidían no concurrir al CPA o a realizarse tratamientos psicológicos porque la psicóloga de la unidad se dirigía a ellas en términos masculinos. Lo mismo sucede en el sector de sanidad, donde médicos y enfermeros las hostigan sistemáticamente durante la atención. Expresaron que no las atienden como corresponde y que ni siquiera son revisadas: "les da asco tocarnos", "nos discriminan". En

83 En cambio, en 2018, el 58% de los varones cis detenidos no participaba en programas educativos y las mujeres cis en un 39%.

84 Para un análisis de la desatención a la salud en las cárceles bonaerenses, ver el capítulo 2 de esta sección.

una ocasión obligaron a una detenida a tomarle la fiebre y la presión a otra “por asco a tocarnos”. Estas situaciones que padecen en la atención sanitaria son consecuencia del transodio del personal de salud. La salud de las personas trans debe dimensionarse dentro de la violencia estructural que padecen a lo largo de toda su vida, dentro y fuera de los muros.

Respecto a los derechos sexuales y (no) reproductivos, se constató que el “pabellón de género” era el único que no tenía permitidas las visitas íntimas. Ante la consulta sobre el motivo de esta prohibición, el director argumentó que la medida era “para que no se degenere la unidad”, perpetuando la lógica que patologiza las identidades LGBTI+ y ubica a las personas trans como “desviados sexuales”. Y añadió:

> “Hemos consensuado con la Jefatura y referentes que no accedan a la íntima. No queremos que se degenere esto. Hay varones casados. Acá no discriminamos, deambulan normal como si fuera la sociedad, el tema es que no haya un abuso” (entrevista al director de la UP 44, 29.10.2019).

En esta misma lógica, las visitas para las personas trans en la UP 44 se realizan separadas del resto de la población, en un SUM aparte. Sin embargo, la mayoría no tiene visitas: “Si me preguntas de internos trans, son muy pocas los que reciben visitas… Ellos lo que hacen es que comparten” (entrevista al director, UP 44 29/10/2019). En toda la entrevista el funcionario se refirió a las personas trans en masculino.

Por otro lado, las requisas son vejatorias y deben ser comprendidas como un tipo de violencia sexual. En la UP 44, las personas detenidas manifestaron que deben desnudarse completamente, realizar flexiones y toser delante del personal penitenciario masculino ante cada requisa, para luego retirarse de la celda mientras la revisan. Los agentes masculinos están presentes durante toda la requisa, humillando y denigrando a las personas trans, e incluso a veces también se hace presente el enfermero de la unidad. Deben someterse al mismo mecanismo de requisa vejatoria al momento de ir a comparecer o ser trasladadas a otra unidad, y esta situación es otro tipo de tortura por las condiciones en que se realiza y que constituye un elemento central de negación del acceso a la justicia, ya que provoca la autolimitación de asistencia a las diligencias judiciales que la requieren para no padecer dichas vejaciones.

3.8. Mónica Mego: la desatención de la salud como práctica de tortura

Mónica es una mujer trans peruana detenida desde agosto de 2018. Su caso expone las torturas, violencia y malos tratos que padecen las personas detenidas, y visibiliza lo que sucede cuando el género, la clase social y la nacionalidad intervienen en el despliegue del castigo. Las violencias penitenciaria y judicial generaron daños irreversibles que casi le cuestan la vida.

En octubre de 2018, mientras estaba alojada en la alcaidía Pettinato, comenzó a sufrir intensos dolores en la espalda acompañados de fiebre, escalofríos y dificultades para caminar. Aún siendo una persona con VIH y antecedentes de tuberculosis, el Ministerio de Justicia no le brindó atención y la libró a su deterioro.

En febrero de 2019 fue trasladada a la UP 32, donde su situación se agravó: el padecimiento le resultaba insoportable, gritaba y lloraba de dolor. Entre el SPB que negaba atención médica y la nula respuesta de Salud Penitenciaria cuando accedía a sanidad y sólo recibía ibuprofeno y paracetamol, deterioraron rápidamente su cuadro. A mediados de marzo Mónica y otras detenidas iniciaron una

huelga de hambre a modo de protesta, reclamando atención hospitalaria. En consecuencia, fue trasladada al sector de sanidad de la UP 23 donde sólo fue examinada superficialmente. En el traslado sufrió violencia y discriminación en razón de su género: los agentes varones del SPB le decían que "les daba asco tocarla" y pretendían que ella misma subiera a una silla de ruedas, algo que le resultaba imposible.

Cuando el cuadro era de extrema gravedad, Mónica perdió un turno médico en el hospital Mi Pueblo de Florencio Varela debido a la tardanza de los agentes penitenciarios encargados del traslado. Al volver a la UP 32 fue alojada en buzones, bajo condiciones inhumanas. Ya no podía desplazarse, había perdido sensibilidad en gran parte de su cuerpo y tenía serias lesiones. Al día siguiente fue trasladada a la UP 22 y luego derivada al hospital San Martín de La Plata, donde la operaron por un absceso epidural en la médula.

Luego de seis meses de tortura, las consecuencias fueron irreparables: cuando llegó al hospital ya era demasiado tarde: Mónica no podrá volver a caminar ni controlar esfínteres el resto de su vida. Aún con este diagnóstico, fue internada con custodia penitenciaria y esposada de pie y mano a la camilla del hospital.

Al tomar conocimiento de los hechos, la CPM solicitó al Juzgado de Garantías 1 de La Plata, a cargo de Federico Atencio, que garantice la atención médica integral, provea dispositivos para su movilidad y ordene el inmediato retiro de las esposas. También requirió que se le designe un defensor oficial ya que, desde hacía varios meses, no tenía contacto con su defensor particular.

A pesar de su delicado estado de salud, en abril fue trasladada a un establecimiento penitenciario, la UP 22 de Olmos. De manera discriminatoria, fue alojada bajo un régimen de aislamiento individual en el anexo femenino. Según las autoridades del penal, solo podía ser alojada individualmente en virtud de su género. Pasaba las 24 horas en la celda y no tenía silla de ruedas. La falta de atención médica adecuada agravó su estado de salud: disminuyó considerablemente de peso y se le formaron importantes escaras, principalmente en los glúteos. Permanecía gran cantidad de horas sin ser higienizada y con los pañales sucios.

En mayo y junio de 2019 la CPM presentó dos acciones de habeas corpus denunciando los hechos. Solicitó atención médica y la concesión urgente de una medida alternativa a la prisión, acompañada de medidas específicas para garantizar un tratamiento integral. También requirió la intervención de la fiscalía en turno para investigar las torturas infligidas en el encierro[85]. En paralelo, la CPM solicitó una medida cautelar ante la CIDH, que fue rechazada el 15/07/2019. El Estado la había colocado en una situación crítica de vida o muerte.

Como consecuencia de estas presentaciones, el juzgado dictó la morigeración de la prisión preventiva y ordenó su ingreso al hospital San Juan de Dios de La Plata. La CPM continuó interviniendo, y en julio realizó una pericia que advirtió sobre el alarmante estado de sus escaras y su desalentador pronóstico de recuperación. Mónica continuó internada e incluso contrajo una bacteria intestinal intrahospitalaria que la expuso a un peligro mayor. En septiembre fue trasladada al hospital San Martín de La Plata, donde continuó la curación de escaras y el tratamiento de su infección intestinal. El 4 de noviembre, luego de cinco meses de internación, Mónica recibió el alta hospitalaria y se

85 Se formó la IPP 21210/19 ante el Juzgado de Garantías N° 2, a cargo de Eduardo Pelossi. La CPM y la UFD N° 1, a cargo de Manuel Bochoux, se han constituido como particular damnificado. La investigación corresponde a la UFI N° 3 de Marcelo Martini. Cabe destacar que el fiscal Martini ha planteado una excepción de competencia, denegada por el juzgado. Al momento de escribir este informe, estaba en trámite un recurso de queja por apelación denegada, interpuesto por el fiscal ante la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal del Departamento Judicial La Plata.

dirigió hacia un domicilio aportado para cumplir su arresto. Al ser migrante y no poseer redes de contención en el país, conseguir un sitio fue sumamente dificultoso. Con el objeto de garantizar atención médica y sustento, la CPM gestionó el acceso a una obra social y un ingreso mínimo estatal. Sin embargo, la burocracia aún se erige como obstáculo para que acceda al tratamiento. Mientras la causa avanza en el Poder Judicial, su situación de salud continúa siendo sumamente delicada.

Este caso expone las consecuencias del transodio en los cuerpos de las personas que no se ajustan a la cisnormatividad penitenciaria. Las violencias del Estado se traducen en torturas y daños irreversibles que perpetúan la exclusión y discriminación hacia las personas trans. La falta o deficiente atención médica de las personas privadas de la libertad es una práctica estatal sistemática. En el caso de las personas trans, la ausencia de perspectiva de género y las violencias específicas agravan la situación. Este caso ilustra una realidad que afecta a las personas trans en el encierro. La mediación de la agencia penitenciaria en el acceso a la salud regula y restringe la atención sanitaria de manera discriminatoria. Y esto cuenta con el consentimiento tácito del Poder Judicial.

La cárcel es un lugar violento para todas las personas detenidas. Sin embargo, el monitoreo realizado nos permite poner en evidencia que el sistema cisheteronormativo patriarcal habilita violencias específicas a las que son sometidas las mujeres y las personas trans y travestis en el encierro. Estas violencias son desplegadas por el Estado a través de sus agentes penitenciarios, médicos y judiciales, y provoca un castigo penal diferenciado por el género.

El contenido de este capítulo nos permite afirmar y denunciar una vez más estas violencias por parte del Ministerio de Justicia y el Poder Judicial, así como la falta de una perspectiva de género desconoce la desigualdad estructural que padecen mujeres, trans y travestis. Una carencia que se refleja en procesos judiciales llevados adelante bajo premisas patriarcales. Por ello, se demanda la implementación de políticas públicas integrales que contemplen la complejidad de estos colectivos vulnerables, y la imperiosa necesidad de un abordaje institucional desde la normativa vigente que incluya la prevención, asistencia y sanción de las violencias de género.

4. Violencia penitenciaria

4.1. Los hechos de violencia informados

En esta capitulo se presenta el análisis de los hechos de violencia y las lesiones que fueron informados por el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) a los órganos judiciales intervinientes, y por éstos últimos a la CPM en cumplimiento de la resolución 2825/06 de la Suprema Corte de Justicia bonaerense (SCJBA). Los datos surgen de notificaciones (en adelante, “partes”) del SPB a los juzgados donde comunican la ocurrencia de hechos considerados violentos (agresiones, autolesiones, accidentes, etc.) y que pueden producir lesiones físicas en las personas detenidas a su disposición.

Estos datos constituyen la versión penitenciaria de los hechos. Por la parcialidad de lo que informa, por la falta de criterios unificados y por la presencia de incoherencias o contradicciones, la fuente presenta un sesgo que, desde el punto de vista analítico, por sí sola no da cuenta de la violencia en el encierro. Su valor reside precisamente en que permite reconstruir la perspectiva oficial sobre la violencia en la cárcel a partir de *la única sistematización de las autoridades penitenciarias.*

La CPM registra desde 2008 hechos de violencia y lesiones en los lugares de encierro, y sistematiza los datos con la misma metodología desde 2016[86], lo cual permite analizar lo ocurrido en la gestión 2016-2019. En ese período se informaron 26.368 víctimas de hechos de violencia o que padecieron lesiones en los lugares de detención bonaerenses.

86 Ver CPM (2017, 2018 y 2019). Cada parte informado constituye un caso que puede contener más de un tipo de hecho violento y más de una víctima.

Tabla 1. Total de casos, hechos y víctimas informados/as, 2016-2019

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
Total	**14.784**	**20.047**	**26.368**

Fuente: Base de hechos violentos CPM, sobre un total de 14.784 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

Como la fuente de información muestra la parcialidad de la versión oficial del SPB y como el reenvío de las notificaciones por parte del Poder Judicial no siempre es regular, no podemos hablar de aumento o disminución de los hechos de violencia realmente ocurridos. La variación observada en la Tabla 1 puede tener su explicación en la discrecionalidad del SPB al momento de elaborar o informar los partes a los órganos judiciales, o en la notificación a la CPM. No obstante este límite, emergen dos posibles aseveraciones.

Por un lado, en todos los años se registra más de un hecho por caso[87], lo cual evidencia que a un hecho de violencia le suele suceder otro. Por otro, si bien las personas involucradas representan el 15% de la población detenida (en 2019), los hechos se distribuyen en 55 de los 64 establecimientos carcelarios. Ambas cuestiones reflejan que las violencias son parte intrínseca del sistema penitenciario.

Entre el 01/01/2019 y el 31/12/2019 se cargaron y analizaron **3.575** partes penitenciarios que informaron **5.115** hechos ocurridos en **61** centros de detención (unidades penales, alcaldías, comisarías, centros de detención para jóvenes[88]), padecidos por **6.758** víctimas. Los hechos informados fueron los siguientes, ordenados según mayor ocurrencia.

Tabla 2. Cantidad de hechos violentos informados según tipo (nominales y porcentuales), período 2019 (variable múltiple)

Tipo de hecho	Frecuencia	Porcentaje
Uso de la fuerza SPB	1.096	21.4%
Agresión física entre personas detenidas	1.060	20.7%
Accidente	779	15.2%
Autolesión	654	12.8%
Pelea entre personas detenidas	650	12.7%

87 En promedio sobre el total de casos, se han producido 1.4 hechos.

88 Además se han registrado hechos de violencia en un hospital y durante traslados.

Agresión verbal al personal	171	3.3%
Intento de agresión física al personal	169	3.3%
Agresión verbal entre personas detenidas	141	2.8%
Amenaza al personal	110	2.2%
Sin dato	105	2.1%
Agresión física al personal	81	1.6%
Intento de suicidio	47	0.9%
Amenaza entre personas detenidas	26	0.5%
Intento de agresión física entre personas detenidas	20	0.4%
Suicidio	6	0.1%
Total	**5.115**	**100%**

Fuente: Base de hechos violentos CPM, sobre un total de 3.575 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

Si se observan las cinco primeras filas de la Tabla 2, se encuentra que los tipos de hecho más registrados para 2019 también lo fueron para el periodo 2016-2019, y representan el 81% (16.190) del total de hechos de violencia informados en estos cuatro años[89].

La Tabla 3 muestra la distribución de víctimas de 2019 según el género: se destaca que el 8,3% fueron mujeres, porcentaje superior a su participación en el total de la población carcelaria (4,7% en base al promedio anual).

Tabla 3. Cantidad de víctimas según género (valores nominales y porcentuales), año 2019

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6.179	91.4%
Femenino	562	8.3%
Trans	17	0.3%
Total	**6.758**	**100%**

Fuente: Base de hechos violentos (agrupados por víctima) CPM, sobre un total de 3.575 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

En los casos donde las víctimas eran varones, los hechos más informados fueron: "Uso de la fuerza por el SPB" (51%), "agresión física entre personas detenidas" (34%) y "pelea entre personas detenidas" (33%). Mientras que para las víctimas mujeres fueron: "agresión entre personas detenidas" (33%), "accidente" (30%) y "uso de la fuerza" (27%). En cambio, las víctimas trans en 9 de los 17 hechos se produjeron autolesiones.

89 En el periodo 2016-2019, el tipo de hecho violento más informado fue "agresión entre personas detenidas" con 3.871 (el 19% del total). Seguido por "autolesión" con 3.403 hechos (17%), "uso de la fuerza del SPB" con 3.285 hechos (16%), "accidente" con 2.988 hechos (15%) y "pelea entre personas detenidas" con 2.643 hechos (13%). Los otros nueve tipos de hechos y los casos "sin dato" conformaron el 19%, con 3.854 hechos.

Muchas veces una misma persona padeció de manera reiterada distintos hechos violentos. Al analizar los extremos encontramos que una víctima fue informada en 13 partes penitenciarios en un año y que 740 se identificaron en dos casos.

Tabla 4. Cantidad de casos de una misma víctima, año 2019

Cantidad de casos	Cantidad de víctimas
13	1
11	1
10	1
9	4
8	4
7	4
6	16
5	36
4	77
3	190
2	740
Total	**1.074**

Fuente: Base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 3.575 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

Que la misma persona haya sido informada como víctima en más de un parte penitenciario no significa que haya sufrido esa misma cantidad de hechos: por ejemplo, la víctima que registró 10 casos padeció 17 hechos violentos en el año. Porque -como ya se dijo- los hechos violentos suelen producirse combinados ante una misma situación.
A continuación se presenta un análisis de los tipos de violencia más registrados en 2019 (y en el periodo 2016-2019): en primer lugar, el uso de la fuerza por parte del SPB y las agresiones físicas entre personas detenidas; luego, los accidentes y las autolesiones. Ambos análisis reflejan las violencias constitutivas de los espacios carcelarios y el incumplimiento del Poder Judicial en su responsabilidad de velar por las personas detenidas bajo su custodia.

4.2. Uso de la fuerza y agresiones físicas: la gestión de la violencia intramuros

El “uso de la fuerza por el SPB” es el mayor hecho registrado en 2019. Los 1.096 hechos no fueron informados como tales por la fuente, sino que fueron registrados bajo dicha categoría por la CPM. El registro del SPB no incluye explícitamente ningún caso de agresión del personal hacia personas detenidas, pero su existencia está probada en otras fuentes. Por un lado, la Dirección de Instrucción Sumarial del Ministerio de Justicia informó los sumarios tramitados contra personal del SPB durante

2016-2019, entre los que se registran 77 por amenazas y 44 por lesiones. Por otro, el Registro de Violencia Institucional (RVI) de la Procuración General entre 2018 y el primer semestre de 2019 registró 2.040 denuncias contra agentes del SPB por hechos de violencia institucional[90].

Es decir, para el SPB el uso de la fuerza estatal no constituye un hecho de violencia en sí mismo sino una medida de seguridad dispuesta ante un hecho de violencia de las personas detenidas, basada en el supuesto "uso mínimo e indispensable de la fuerza". Pero, a partir de la carga sistemática de casos, se puede dar cuenta de que se asemejan más a hechos de violencia.

Ante un supuesto hecho de violencia entre personas detenidas, la intervención penitenciaria produce graves lesiones (reiteradas veces las únicas lesiones que se informan son las producidas por las postas de goma) mientras enuncian que intervienen con el fin de evitar riesgos y daños a las personas detenidas. Los casos que se describen a continuación no son excepcionales sino que en los partes penitenciarios constituyen la regla.

> **Parte 65.052:** informa que en la UP 47 San Martín, el 04.09.2019, un detenido sale de su celda con un elemento punzante vociferando insultos y amenazas al agente presente, a lo cual interviene el Grupo de Intervención ante Emergencias (en adelante, G.I.E.)[91], efectuando disparos intimidatorios a zonas no vitales para tomar el control de la situación. El informe del enfermero de turno en la Unidad Sanitaria detalla que el detenido recibió 22 disparos en ambas piernas, calificando a la lesión de moderada.
>
> **Parte 64.207:** informa una pelea entre dos detenidos en la UP 24 Florencio Varela el día 08.10.2019. Las lesiones descriptas para ambos detenidos son producto de las balas de goma, y uno de ellos fue trasladado de manera urgente a un hospital extramuros por presentar traumatismo encéfalo-craneano con pérdida de conocimiento y 19 heridas numulares.

Los hechos de violencia no pueden escindirse de las condiciones de detención y de las prácticas de tortura a las que son sometidas las personas detenidas. Responder a estos hechos con más violencia es lo único que hace el SPB: se pudo registrar que el uso de la fuerza se combinó con 11 tipos de hechos diferentes (todos salvo con suicidio e intento de suicidio)[92].

Algunas combinaciones de hechos demuestran que la violencia física es la respuesta unívoca del SPB ante todo tipo de situación. En el 81% (138) de partes que informaron una supuesta agresión verbal al personal de parte de las personas detenidas, se registró también el uso de la fuerza del SPB. Por las tareas de monitoreo y las entrevistas a las personas detenidas realizadas por la CPM, sabemos que reiteradas veces el SPB califica como "agresiones verbales" o "falta de respeto" los reclamos por derechos incumplidos.

Los partes confeccionados por el SPB no suscitan ninguna reacción del Poder Judicial, responsable de velar por los derechos de las personas privadas de su libertad. En este marco, la construcción de información falaz, parcial e inconsistente se transforma en una política de impunidad frente a los

90 Ver https://www.mpba.gov.ar/violenciainstitucional#quees

91 El Grupo de Intervención ante Emergencias (GIE) es un grupo de agentes penitenciarios que funciona en cada unidad penal, según se informa, especializado para actuar en conjunto ante situaciones urgentes o que requieran otras medidas de seguridad (como los traslados). El SPB refiere que dichos agentes han recibido un "entrenamiento orientado a salvaguardar la vida de las personas, respetando los principios rectores del uso de la fuerza a nivel internacional, en un marco de advertencia, legalidad, necesidad y proporcionalidad" (http://www.spb.gba.gov.ar/).

92 Incluso en 13 casos sólo se registró "uso de la fuerza" sin la aparición de ningún otro hecho.

delitos de funcionarios estatales. Pese a la contradicción entre los partes y las declaraciones de las personas detenidas, los órganos judiciales encargados de remitir la información no explicitan llevar adelante acciones para investigar si se oculta la comisión de un delito del personal penitenciario; generalmente, sólo se ocupan de archivar y remitir los partes sin controlar su contenido.

Por ejemplo, el parte 63.944 informa que el 2/02/2019 en la UP 21 Campana un detenido había regresado con lesiones después de comparecer ante el juez. Se incluye el textual del detenido: "Me estaban llevando a la alcaldía de San Martín en un camión de La Plata, cuando me asomo a mirar por la ventana y de repente se abre la puerta de la caja y me saca un guardiacárcel para afuera de la misma, ahí nomás uno me da un arrebato y caigo al suelo del camión y me empiezan a dar patadas y piñas en todo el cuerpo", hasta que interviene otro penitenciario para que no le peguen más. El detenido concluye diciendo: "la verdad no sé qué hice para que me peguen así, me duele todo el cuerpo". Esta información brindada y remitida por el Juzgado Correccional 6 de San Martín no aclara que se hayan iniciado actuaciones para investigar un delito de los agentes penitenciarios.

Al analizar la combinación de hechos informados, se observa que los hechos mayoritarios que incluyeron el uso de la fuerza por el SPB fueron "pelea entre personas detenidas" (460 casos) y "agresión física entre personas detenidas" (353 casos). En otras palabras, del total de hechos informados como uso de la fuerza por parte del SPB, en el 74% se combinaron con agresión física (32%) y con pelea (42%) entre personas detenidas. Los datos muestran que uno de cada tres hechos informados fueron agresiones físicas y peleas entre personas detenidas[93].

La preeminencia de estos hechos se explica, principalmente, porque la violencia intracarcelaria es parte de una estrategia de gobierno penitenciario a través de diferentes técnicas, como dan cuenta las investigaciones sobre el tema[94]. La delegación de la violencia y la tercerización del orden son fundamentales para entender una cotidianidad violenta entre las mismas personas detenidas. Esta estrategia de gobierno se enmarca y complementa "con el despliegue de los malos tratos físicos y torturas, los traslados, las medidas de aislamiento, las requisas personales y de celda ejercidos expresamente por el personal penitenciario" (Andersen, 2014: 260).

Los partes informados en 2019 identificaron entre una y 32 víctimas; sin embargo, el 62% de los casos identificó a una sola persona. Asimismo, resultó poco relevante la cantidad de casos que involucraron a más de 10 personas, con sólo un 1% (34 casos). En oposición al imaginario social que comúnmente asocia la violencia en la cárcel a una guerra de bandas, los hechos violentos en la cárcel se producen más a nivel individual o entre no más de dos personas, ya que el 84% de los hechos tuvieron entre una y dos víctimas[95].

93 La diferencia entre estos dos tipos de hechos es que en "agresión entre personas detenidas" se incluyen acciones en las que una o más personas detenidas agreden a una o más personas detenidas, sin respuesta por parte de las agredidas. En cambio, "pelea entre personas detenidas" hace referencia a hechos en los que dos o más personas detenidas se agreden mutuamente.

94 Un análisis detallado de las técnicas con las que se implementa la estrategia de gobierno penitenciario identifica: la delegación de la violencia física directa, generalmente por un trato directo "entre carcelero y preso"; la delegación relativa del control del pabellón (mediante la figura de los limpieza); la habilitación de pabellones con "regímenes evangelistas", en donde lo anterior alcanza un mayor grado de organización (Andersen, 2014).

95 En el caso de las "agresiones físicas entre personas detenidas" que por su misma definición incluye a más de una persona, en un 46% se identifica a sólo una.

Tabla 5. Cantidad de casos según cantidad de víctimas por caso (agrupados), año 2019

Cantidad de víctimas	Frecuencia	Porcentaje
1 víctima	2.199	62%
2 víctimas	782	22%
Entre 3 y 5	441	12%
Entre 6 y 10	119	3%
Entre 11 y 20	28	0.8%
Más de 21	6	0.2%
Total	**3.575**	**100%**

Fuente: Base de hechos violentos CPM, sobre un total de 3.575 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

La preponderancia de estos hechos también se relaciona con la parcialidad de la fuente: el SPB omite las agresiones del personal penitenciario que se vinculan con las de las personas detenidas, así como la responsabilidad por la delegación de la violencia. Se identificaron casos en los que fueron informadas agresiones o peleas entre detenidos/as, que derivaron en la realización de un comparendo con el/la juez/a de alguna de las víctimas, momento en el que la persona detenida indicó que se trató además de una agresión del personal penitenciario. A continuación describimos uno de los casos:

> **Parte 66.171.** La oficina judicial de la Procuración General de la UP 4 Bahía Blanca informa que el 15 de julio un detenido se comunicó para denunciar haber sido golpeado por cuatro agentes penitenciarios. El parte informa que el 16 de julio, al retirar de la celda de SAC al interno, lo requisaron y observaron que tenía lesiones, fue atendido por el médico de turno de la Unidad Sanitaria pero el detenido se negó a decir lo que había ocurrido. En la audiencia en el Juzgado de Ejecución Penal N° 1 de Bahía Blanca, al día siguiente, el detenido declaró que había tenido un conflicto con “el limpieza” de su pabellón, habido sido agredido por otros detenidos y llevado a los “buzones”. Una vez allí, ingresaron los agentes penitenciarios y le dijeron “vos te metiste con mi gente” y lo golpearon. La audiencia fue firmada por la secretaria Diana Uribe, sin informar nada acerca de las acciones necesarias para denunciar al SPB por las agresiones recibidas, pese a que el detenido declaró allí querer realizar la denuncia como lo había hecho ante la oficina judicial de la UP 4.

Este caso demuestra la parcialidad de la información que remite el SPB y el accionar cómplice del Poder Judicial que ante un testimonio explícito de tortura penitenciaria se limita a reproducir los dichos sin disponer acciones que apunten a una investigación seria. Pero no constituye un caso excepcional: a continuación se analizan casos en los que las personas detenidas comparecieron en un juzgado e informaron que habían sido víctimas de una agresión penitenciaria. Uno de los hechos violentos no fue informado por el SPB y en los casos restantes los/as jueces/zas no iniciaron acciones de investigación.

Parte 65.226: en una audiencia ante el juez Leonardo Celsi del Juzgado Correccional N° 5 de Mar del Plata llevada a cabo el 25.09.2019, la persona detenida informó que días atrás había sido agredida por otros detenidos en la UP 44 Batán en connivencia con los agentes penitenciarios, ya que no intervinieron para resguardar su integridad física. Este hecho no fue informado por el SPB.

Parte 65.227: en una audiencia el día 30.10.2019 en San Martín, un detenido denunció haber sido golpeado por los agentes penitenciarios el 25.10 en la UP 46 San Martín, a raíz de tardar en vestirse en el momento de la requisa. El informe del juzgado se limitó a comunicar en el marco de la acordada sin tomar acciones para investigar los delitos de acción pública de los que acaban de ser informados.

Parte 65.228: en una audiencia del 31.10.2019 en el Juzgado de Ejecución Penal Nº 2 de San Martín, un detenido alojado en la UP 48 San Martín comunicó haber tenido un conflicto con el personal penitenciario mientras realizaba su actividad laboral como recolector de basura. Lo acusan de haberle faltado el respeto al empleado de la empresa de recolección por lo que posteriormente fue golpeado por los agentes, negándole también la atención médica correspondiente. Además declara que, en caso de que le hayan impuesto una sanción disciplinaria, quiere recurrir dicho parte.

4.3. Accidentes y autolesiones: otra expresión de la tortura

Los accidentes y las autolesiones son otros de los hechos más registrados: se contabilizaron 6.391, el 32% del total de hechos del período 2016-2019. Por definición, podrían considerarse hechos que exceden al accionar penitenciario por tratarse de situaciones fortuitas o de acciones voluntarias de una persona detenida. Sin embargo, son expresiones de la tortura en el encierro porque dan cuenta de las malas condiciones de detención y de las prácticas violentas que padecen las personas. Además, el análisis de estos casos permitió profundizar en la inconsistencia que presenta la fuente. Este tipo de situaciones, debido a su recurrencia, le permiten al personal penitenciario ocultar hechos de tortura mediante una simple acción administrativa y eximirse de responsabilidades.

4.3.1. Accidentes

Los accidentes representaron el 15% (779) de los hechos violentos o lesiones en 2019, siendo el tercero más comunicado. Como ya se mencionó, este hecho ha sido de los cinco más frecuentes desde el año 2016, sumando un total de 2.988 en los cuatro años.

La cantidad de víctimas que sufrieron accidentes en 2019 fueron 842, registrándose entre 1 y 7 víctimas por caso. Sin embargo, el 89% (746) de los accidentes registran una sola víctima. Y se destaca que, como muestra la Tabla 6, algunas víctimas registran más de un accidente informado en el año, llegando a una persona que ha padecido seis.

Tabla 6. Cantidad de accidentes informados sufridos por víctima, año 2019

Cantidad de accidentes	Cantidad de víctimas
6	1
5	1
4	2
3	6
2	108
1	724
Total	**842**

Fuente: Base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 3.575 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

Del total de víctimas que sufrieron accidentes, el 20% (168) fueron mujeres y el 80% (674) fueron varones. De las 10 personas informadas que padecieron tres o más accidentes durante el año, 9 fueron mujeres.

Si bien respecto al total de víctimas de accidentes la incidencia de mujeres es baja, en la población femenina los accidentes son uno de los hechos con mayor porcentaje: representaron el 30% de los hechos sufridos; mientras que para los varones ese porcentaje es sólo del 11%.

Los accidentes es el tipo de hecho más informado para las mujeres, al menos desde 2017, como se ha mencionado en informes anteriores[96]. Al analizar estos casos, se manifiesta una mirada estereotipada del SPB sobre las mujeres, que enfatiza que se accidentan realizando "tareas domésticas" (limpiando la celda, cocinando, etc.) o como consecuencia de acciones que demuestran torpeza. Resta indagar si los mismos tipos de accidentes son informados para la población masculina o si este dato es una muestra más de la falta de perspectiva de género del SPB[97].

Si se analizan las medidas que tomó el SPB ante estos hechos, en la mayoría (88%) no se informó ninguna. Lo cual es razonable ya que ante un accidente, el SPB no debería intervenir contra esa persona. Por ese mismo motivo resulta llamativo que ante un accidente el SPB haya decidido, por ejemplo, requisar a la persona accidentada en 59 casos o poner en aislamiento en 44 casos.

96 CPM (2019: 129; 2018: 213). Desde 2017 la sistematización incluye la variable género.

97 Para profundizar sobre el encarcelamiento de mujeres y de personas trans, ver el capítulo 3 de esta sección.

Tabla 7. Medidas adoptadas por el SPB ante el tipo de hecho "accidente", año 2019

Medidas	Frecuencia	Porcentaje
Sin dato	744	88,4%
Requisa	59	7%
Reubicación	45	5,3%
Aislamiento	44	5,2%
Traslado no solicitado	1	0,1%
Total	**893**	**100%**

Fuente: Base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 3.575 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

El siguiente parte penitenciario es un ejemplo de las disposiciones adoptadas por el SPB como "medidas preventivas de seguridad" ante situaciones que no tienen otro fundamento que empeorar las condiciones de detención.

> **Parte 64.248.** La UP 15 Batán informa como un hecho sufrido por un detenido el 13.10.2019, quien expresa que después de tomar unas pastillas "me caí de la cama pero no recuerdo con qué me golpeé la cabeza". El informe sanitario refiere que tiene heridas cortantes y contusiones en el cuero cabelludo y es derivado al hospital para una mejor evaluación. Pero el SPB agrega lo siguiente: "en virtud a la lesión que el encartado posee y que lo manifestado por éste no establece con exactitud el origen de la misma y a su vez dicha lesión no condice con lo declarado por el mismo, es que previo aval sanitario cuando regrese del hospital será alojado en SAC como medida preventiva de seguridad".

La adopción de medidas que agravan las condiciones de detención de las personas que tuvieron un accidente lleva a cuestionarse qué hechos son calificados e informados por el SPB como accidentes. Los siguientes casos muestran datos o contradicciones que permiten cuestionar la veracidad de la información, ya que se informa un accidente pero la descripción de las lesiones se ajustan más a agresiones de otras personas detenidas o del mismo personal penitenciario.

> **Parte 66.313.** La UP 1 Olmos informa que el 08.12.2019 cuatro internos sostenían sobre una manta a otro pidiendo llevarlo a Sanidad, ya que se había descompensado. Los detenidos relatan que estaban fumando en el sector de las duchas y que la víctima se descompensó y cayó golpeándose brutalmente contra el piso. El médico cataloga como "leves" las lesiones: "heridas contuso cortantes en frente, puente nasal, escoriaciones en muñeca izquierda, en pómulo derecho y en hombro izquierdo". Las lesiones descriptas difícilmente ocurran ante una caída por un desmayo, y no se informa en el parte si la víctima fue consultada sobre lo ocurrido, que es lo que suele hacerse en estos casos.
>
> **Parte 64.183.** La UP 50 Batán el 21/10/2019 informa que una detenida presenta una lesión diagnosticada como hematoma en el pómulo derecho. Al preguntarle por lo sucedido menciona: "ese moretón que tengo en la cara me lo hice cuando estaba saliendo de mi celda y justo entraba mi compañera y nos chocamos sin querer".

Pese al cuestionamiento sobre qué hechos informa el SPB bajo la calificación de "accidente" o si

se lo utiliza para ocultar otros tipos de hechos violentos, algunos de los accidentes informados dan muestras de las condiciones materiales de las cárceles bonaerenses, las cuales ponen en peligro la integridad física de las personas detenidas:

> **Parte 65.612.** La UP 4 Bahía Blanca informa un accidente que sufre un detenido a raíz de una explosión del horno del pabellón tras intentar prenderlo reiteradas veces. El detenido sufrió múltiples quemaduras en rostro, cuello y uno de sus brazos.
> **Parte 64.989.** Informa que en la UP 15 Batán el 04.11.2019 tres detenidos presentan lesiones producidas por accidentarse con la tapa de la cloaca del pabellón.
> **Parte 65.280.** La UP 19 Saavedra informa el 26.11.2019 el accidente de un detenido que, mientras hacía tareas de mantenimiento en las zonas lindantes a la parrilla que está en la guardia de seguridad exterior, fue picado por una serpiente. No se informó el tipo de lesión a pesar de que la persona fue trasladada al hospital.

Como muestra el último ejemplo, algunos de los accidentes informados se producen mientras las personas detenidas realizan tareas laborales y de mantenimiento de la propia cárcel sin elementos o la protección.

Otros accidentes registrados dan cuenta de la inapropiada medicalización que sufren las personas detenidas[98]. Es el caso de una detenida que en la UP 33 Los Hornos sufrió tres accidentes en un lapso de tres meses, dos con un día de diferencia. Ante el primer accidente registrado el 24/03/2019 la víctima manifestó: "Señora, estaba en mi celda, sentí un mareo y me caí golpeándome la cabeza con el piso". El segundo, el día 26/03, describe que limpiando la celda se resbala y golpea con la mesa de la celda, y las lesiones fueron traumatismo en pie derecho, muslo y tercio inferior, en antebrazo derecho, mano izquierda y en cabeza. El último accidente del que tomamos conocimiento sucedió el 10/06, y la víctima dijo: "Señora, me caí queriendo bajar de la cama y me golpeé la espalda con la mesa del televisor"; el diagnóstico fue una excoriación en región de espalda. A partir de la información brindada por Salud Penitenciaria, se conoce que la mujer recibe medicación psiquiátrica desde el 3/08/2018. Esta situación evidencia la relación que existe en el abordaje de la salud, en este caso psiquiátrica, con la posibilidad de sufrir distintos accidentes y la responsabilidad que tiene el SPB.

4.3.2. Autolesiones

Como se ha venido señalando en informes anteriores (CPM, 2019: 136-144), las autolesiones son una reacción de las personas detenidas frente a distintos tipos de tortura carcelaria. Durante el periodo 2016-2019, se informaron 3.403 hechos identificados como "autolesiones"; en 2019 se registraron 654, en un cuarto lugar entre los hechos violentos más comunicados, representando un 13%. Estos hechos parecen no comprometer al SPB (ya que se identifican como acciones generadas "por propia voluntad" del individuo), pero por su alta ocurrencia resultan difíciles de ocultar, aspecto que incide en que sea uno de los tipos de hechos más informados.

A partir de la información acumulada y en función de los textuales[99] expresados en los partes, los principales motivos que llevan a la autolesión son: afectación del vínculo familiar, falta de

98 Para más información sobre este tema, ver capítulo 2 de esta sección.

99 Se tomarán los textuales como veraces, pero sin dejar de lado que se trata de lo que el SPB dice que expresan las personas detenidas al ser consultadas luego de autolesionarse.

acceso a la justicia, pedidos de traslado, problemas personales o familiares, desatención de la salud, aislamiento. Ante el desprecio y la desidia, la estrategia para ser escuchados/as es marcar el cuerpo, autolesionarse.

Frecuentemente las personas privadas de su libertad mencionan problemas personales o familiares, dando cuenta de la distancia respecto de sus familias que les impide recibir visitas, lo que también repercute en las condiciones en que viven el encierro ya que es la familia quien solventa la alimentación, los remedios y los artículos de higiene y limpieza. Esto se traduce en angustia y/o malestar emocional que no recibe ningún tipo de atención terapéutica. Por otra parte, la autolesión también puede convertirse en una herramienta para realizar pedidos de traslado, indicador de la distancia con los operadores judiciales que sistemáticamente desoyen las solicitudes.

El caso de Sergio es un ejemplo claro. De 13 partes registrados a su nombre, 11 informan autolesiones, la máxima cantidad de hechos de este tipo registrados en una víctima. Sucedieron en cuatro unidades distintas y en un lapso de 9 meses; mientras estuvo en la UP 4 Bahía Blanca, alojado en SAC, se informaron seis partes:

8/1/2019: Se autolesiona suturándose la boca. “Tengo una banda de problemas”. Fue examinado en Sanidad.

21/1/2019: Se autolesiona e ingiere hojas de afeitar. Es derivado al hospital. “Me corté porque estoy zarpado de la cajita[100]”.

25/1/2019: Manifestó haber ingerido dos hojas de afeitar. “Tuve que salir con la misma otra vez porque se ve que no entienden que no quiero estar en la cajita verdugueado”. Fue examinado en Sanidad.

31/1/2019 16:50: Se autolesiona y menciona que tragó hojas de afeitar. “Me tragué un par de feites y me corté porque ya estoy zarpado de estar acá en la cajita”. Fue examinado en Sanidad y continuó alojado en aislamiento.

31/1/2019 20:45: Inicia un foco ígneo en su celda. “Ahora me van a tener que sacar”; “Ya estoy re zarpado de estar acá en buzones, hace banda de días que estoy”. Fue examinado en Sanidad y luego fue nuevamente alojado en SAC.

7/3/2019: Autolesiones. Es examinado en Sanidad y alojado nuevamente en SAC.

Al mes siguiente, durante su detención en el pabellón 7 de la UP 19 Saavedra, se autolesiona suturándose la boca. Según el SPB el textual es: “…que por propia voluntad el día de la fecha no voy a ingerir ningún tipo de alimentos sólidos y/o líquidos, provistos por el establecimiento o ingresado por visita, declarándose en huelga de hambre, hasta tanto resuelva mi traslado para la unidad 4 de Bahía Blanca”. Fue atendido por el médico de Sanidad y nuevamente alojado en el mismo pabellón.

Mientras se encontraba alojado en sanidad de la UP 2 Sierra Chica, el 30/07/2019 se autolesiona. Textual: “Me autoagredí porque no quiero estar más en esta unidad”. Es examinado en la unidad sanitaria y enviado al hospital para la realización del examen psicofísico solicitado por su juzgado. No hay información sobre los resultados.

Durante el mes de agosto, mientras estaba alojado en SAC de la UP 2, se informan tres hechos de autolesiones:

1/8/2019: El parte no informa textual. Lo examinan en Sanidad y se solicita una interconsulta

100 “Cajita” hace referencia a la celda de los espacios de aislamiento.

con el gabinete de psicólogos. Continúa alojado en SAC.

5/8/2019: "Me autoagredí porque estoy podrido y me quiero ir de esta unidad, los voy a denunciar a todos y me hice esto para que mi juzgado me crea y me saque". Es examinado en Sanidad y nuevamente se solicita una interconsulta psicológica.

27/8/2019: Se autolesiona suturándose la boca y manifiesta haber tragado tres hojas de afeitar lo cual se constata a través de Rx. "Don me cosí y me tragué el feite porque me quiero ir de traslado a la Unidad 4 para estar cerca de mi familia y le quiero avisar que a partir de ahora me declaro en huelga de hambre". Luego de ser examinado en Sanidad es alojado nuevamente en SAC.

2/9/2019: Mientras estaba alojado en el SAC de la UP 30 Gral. Alvear se autolesiona. "Me hice esto porque quiero salir de traslado a Bahía". Es examinado en Sanidad y vuelve a ser alojado en SAC.[101]

Como evidencia este caso, ante los problemas personales y el aislamiento continuo, lesionar el cuerpo se vuelve la estrategia principal para llamar la atención del SPB y de los funcionarios judiciales. En vez de resolverse, estos padecimientos se agravaron con la continuidad del aislamiento y la ruptura del vínculo familiar a través de los traslados constantes. Ante esta situación, la persona detenida recurre nuevamente a las autolesiones y sigue sin hallar respuestas a su padecimiento. No hay ningún abordaje profesional sobre su padecimiento mental, pese a que claramente lo verbalizaba y actuaba. Ni tratamiento psicológico o psiquiátrico adecuado, sólo acciones penitenciarias que agravan su situación.

De las 686 personas detenidas que sufrieron autolesiones, el 26% (179) tuvo más de una.

Tabla 8. Cantidad de autolesiones sufridas por víctima, 2019

Cantidad de autolesiones	Cantidad de víctimas
11	1
6	1
5	8
4	8
3	15
2	144
1	509
Total	**686**

Fuente: Base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 3.575 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

Las 10 personas detenidas con mayor cantidad de autolesiones eran varones. En el caso de las personas trans, las autolesiones son el hecho más contabilizado.

101 Base de hechos violentos CPM: partes 63.149, 64.097, 64.099, 64.334, 65.490, 65.535, 65.596, 65.598, 65.599, 65.600, 65.602, 66.221.

Tabla 9. **Cantidad de víctimas con autolesiones según género, valores absolutos y porcentuales, 2019**

Género	Cantidad	Porcentaje
Masculino	618	90%
Femenino	59	9%
Trans	9	1%
Total	**686**	**100%**

Fuente: Base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 3.575 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

El análisis de las autolesiones informadas, en concurrencia con otros hechos de violencia, nos permite caracterizar tanto a la fuente de información como a este tipo de hechos puntualmente. En 2019 fueron 64 los hechos violentos que se combinaron con autolesiones. Por una parte, los que incluyen al personal penitenciario dan cuenta de una cadena de reclamos en la que la autolesión es parte de un repertorio más amplio, que incluye amenazas (3), agresiones verbales (13), físicas (11) —en tentativa o consumadas— y finalmente autolesiones en busca de acceso a un derecho o del cese de un padecimiento. Por otra, los hechos de autolesiones y accidentes (5), agresión (2), pelea (3) o amenaza (1) entre personas detenidas; en el marco de accidentes, peleas o agresiones se realizan requisas en las que se identifican autolesiones de más larga data, y en un mismo parte se comunican dos tipos de hechos que no están relacionados entre sí, lo cual explicaría los hechos de uso de la fuerza (23) combinados con autolesiones. En los casos en los que se producen autolesiones e intentos de suicidio (3), ambos hechos funcionan como puntos de una escala de reclamos en que el cuerpo actúa como soporte, y que se materializan por la desatención y el abandono. Muchas veces estas situaciones se dan con escasa diferencia de tiempo (horas o pocos días).

Ante un hecho de autolesión, para el 69% (470) de las víctimas no se informan las medidas dispuestas. La medida más informada, con un 16% (112 víctimas) es el aislamiento, lo cual resulta sumamente preocupante por el impacto negativo que tiene en términos físicos y psíquicos. Disponer el aislamiento ante una autolesión es un agravante, en tanto la principal razón que esgrimen quienes la realizan es angustia por problemas personales o familiares, afectación del vínculo familiar y constante solicitud de traslado desoída por los funcionarios penitenciarios o judiciales. El aislamiento en sí mismo recrudece las condiciones de detención, lo que lo vuelve aún más grave en el caso de personas con afectación de la salud mental que se autolesionan como medida desesperada. Ninguna de estas personas recibe atención adecuada desde una perspectiva de salud integral, antes ni después de ocurrido el hecho. Tampoco se revierten las condiciones que provocaron ese desenlace, lo que muchas veces genera repetición.

Estos hechos, a pesar de su asociación directa con los individuos, no dejan de ser responsabilidad del SPB ya que forman parte de los cuidados y condiciones de vida a los que tienen derecho las personas privadas de su libertad. Que una gran parte de las autolesiones y accidentes se hagan evidentes para el personal en el marco de otros hechos, como las peleas o agresiones, muestra que el cuidado no es una prioridad y que la mediación entre ambos actores es principalmente represiva.

4.4. Consecuencias de los hechos violentos

En cuanto a las consecuencias físicas que sufren las personas privadas de su libertad por estos hechos de violencia, se analizaron las lesiones según la tipificación definida e informada por el personal de salud. La consecuencia más comunicada fue “lesión leve”, con el 50% de las víctimas; las categorías “lesión moderada” (105), “lesión grave” (16) y “muerte” (12) sumaron 133 víctimas, y representa apenas el 2%.

El dato sobre la cantidad de muertes nuevamente evidencia la parcialidad de la información: durante el año 2019 se produjeron 10 homicidios en cárceles y 6 fueron los informados mediante la acordada 2825[102]; mientras que de 16 suicidios solamente se informaron seis por esta vía[103].

Se destaca que para un 28% (1.920) de las víctimas no se informa, no se determina o no se especifica el tipo de lesión, aun cuando haya habido alguna intervención del área de Sanidad[104].

Tabla 10. Consecuencias físicas según tipo por víctima (valores absolutos y porcentuales), año 2019

Tipo de lesión	Frecuencia	Porcentaje
Lesión leve	3.378	50%
Sin lesiones	1.327	19,6%
No especifica tipo de lesión	1.129	16,7%
No informa lesión	444	6,6%
A determinar	347	5,1%
Lesión moderada y otras	105	1,6%
Lesión grave y otras	16	0,2%
Muerte	12	0,2%
Total	**6.758**	**100%**

Fuente: Base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 3575 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

La principal intervención la realizó el personal sanitario de la unidad en la que se produjeron los hechos (86%), sin que necesariamente se trate de un/a médico/a[105]. En general no se especifica quién realiza la atención, sino que se limita a informar el tipo de lesión y el tratamiento indicado.

102 Un claro ejemplo es el parte 65.653 del día 17 de junio en la UP 23 Florencio Varela, donde informan una pelea entre dos detenidos tras la cual uno de ellos fue atendido en la Unidad Sanitaria y resultó “sin lesiones”, y el otro derivado al nosocomio más cercano por una herida punzocortante en el tórax que califican como “a determinar”. A partir del registro de muertes en las cárceles que administra la CPM, damos cuenta que esa persona murió ese mismo día después de llegar al hospital, pero su muerte no fue informada mediante el órgano judicial, incumpliendo la resolución 2825/06.

103 Para un análisis de las muertes producidas en los espacios carcelarios, ver el capítulo 5 de esta Sección.

104 Para un análisis detallado de la atención de la salud en las cárceles, ver el capítulo 2 de esta Sección.

105 El funcionamiento deficiente de la Dirección de Salud Penitenciaria implica entre otras falencias, la falta de personal médico permanente en las unidades penitenciarias, que solo cuentan con personal de enfermería o detenidos con alguna experiencia previa que son quienes atienden las urgencias.

Tabla 11. Intervención de agentes sanitarios según tipo por víctima, año 2019

Tipo de intervención	Frecuencia	Porcentaje
Intervención intramuros	5.838	86%
Intervención extramuros	478	7%
Sin datos	374	6%
Internación extramuros	48	0,7%
Internación intramuros	20	0,3%
Total	**6.758**	**100%**

Fuente: Base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 3575 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

Teniendo en cuenta solamente los casos donde no se especifica, no se determina o no se informa el tipo de lesión (1.920 casos), el 62% recibió la atención médica en las unidades sanitarias de la cárcel.

Como la intervención médica a cargo de las unidades sanitarias es la mayoritaria (86,7%), implique o no internación, se deben considerar las características que ésta adopta. Tal como se desarrolla en el capítulo 2 del presente informe, constituye una desatención sistemática.

El acceso a Sanidad está mediado por el SPB, lo que implica que las lesiones o dolencias no sean atendidas en el momento que corresponda, sino cuando los/as penitenciarios/as deciden llevar a las personas ante el personal de salud, o cuando logran ser escuchadas o las *encuentran* lesionadas. Por ejemplo, el parte 64.772 informa una agresión entre detenidos donde la víctima es encontrada a las 22:00 pero en el informe médico se refiere que la lesión había sido provocada a las 13:00. O el parte 65.003, que también informa una agresión a un detenido en la UP 43 González Catán el día 3/10/2019, pero la víctima solicita atención médica al sentirse descompuesto; allí manifiesta que las heridas que tenía (punzocortantes en miembro inferior derecho, miembro superior derecho y en hemitórax derecho) eran del día anterior y termina siendo derivado a un hospital extramuros.

Si se pone en relación la intervención sanitaria y el modo en que se clasifican las lesiones, emerge la precariedad de la misma. Como se señaló anteriormente, es frecuente que no tipifiquen las lesiones o que no se incluyan datos. Pero, además, se encuentran casos donde las lesiones son calificadas de “leves” aunque impliquen graves consecuencias físicas:

> **Parte 64.828:** la UP 1 Olmos informa que el 17/04/2019 un detenido fue agredido por un grupo de internos con golpes de puños y le ocasionaron una lesión. El informe médico menciona que la lesión es leve y el diagnóstico es laceración en rótula derecha tipo scalp, curable en 3 días salvo complicaciones. Según el diagnóstico, este tipo de lesión no puede ser calificada como leve porque implica una contusión compleja, donde se produce un profundo corte en la piel.
>
> **Parte 65.129:** con fecha 22/11/2019 comunica que un detenido solicita atención médica al agente penitenciario que supervisaba el campo de deportes, por tener una lesión en su mano producida durante la actividad deportiva. Es llevado a Sanidad, donde la médica de la UP 23 Florencio Varela constata que tiene “fractura expuesta de falange de dedo anular” y sugiere su derivación al hospital más cercano, pero califica a la lesión de leve.

Parte 64.457: informa una pelea entre internos en la UP 46 San Martín el 20.05.2019, donde el GIE interviene con disparos hacia el piso con cartuchería de estruendo y anti tumulto. "Por efecto del rebote" resulta lesionado uno de los detenidos que es atendido en la Unidad Sanitaria donde califican como leves las lesiones que presenta: herida de arma de fuego en ambos miembros inferiores y en testículo izquierdo, herida punzante en epigastrio derecho y heridas cortantes en labio, mano y región parietal izquierda. Además, pese a considerar que son heridas leves, requieren que sea trasladado a un hospital extramuros.

Esta contradicción del personal de salud (calificar como leves las lesiones o incluso no identificar lesiones de las personas detenidas pero requerir la intervención extramuros y señalar la necesidad del traslado a un hospital) se repite en numerosos casos:

Parte 64.155: la UP 17 Urdampilleta informa el día 22/10/2019 una agresión entre personas detenidas y los informes médicos mencionan que uno de los involucrados no presentaba lesiones, pero se sugiere su derivación al hospital extramuros.

Parte 64.639: la Alcaldía Departamental III La Plata informa que el 11/11/2019 una persona detenida es atendida en Sanidad e indican su derivación a hospital extramuros. El informe médico explicita que el carácter de la lesión es leve, sin embargo el diagnóstico es: traumatismo en parrilla costal izquierda, herida cortante en región occipital, excoriación en codo derecho, herida cortopunzante en muslo izquierdo, herida cortante en labio superior y neumotórax laminar izquierdo.

Parte 64.938: la UP 38 Sierra Chica informa una pelea producida el 14/01/2019 entre 18 detenidos, de los cuales 10 son derivados al hospital con heridas cortantes en varias partes del cuerpo, neumotórax, herida punzante en el cuello y abdomen, y uno "presenta objeto contundente punzante en glúteo izquierdo", pero todos tienen categorizadas sus lesiones como leves.

Una de las cuestiones que expone la falta de criterios unificados de la fuente es que algunas lesiones son caracterizadas como "leve salvo complicaciones" o "leve potencialmente grave", construyendo información confusa e invisibilizando el tratamiento poco adecuado que se brinda:

Parte 63.063: el 06/04/2019 la UP 3 San Nicolás informa que en el marco de una agresión física entre personas detenidas, la lesión de uno de ellos es diagnosticada como herida punzante y calificada como "leve salvo complicaciones".

Parte 64.088: menciona que el 26/06/2019 en la UP 45 Melchor Romero una persona detenida, producto de una agresión física, sufrió una herida "leve potencialmente grave" descrita como una contusión en el ojo izquierdo y varias escoriaciones en espalda.

Caracterizar lesiones como leves mencionando que pueden agravarse es ignorar e ocultar las condiciones materiales de vida en la cárcel. El escaso acceso a medicamentos y elementos de higiene condiciona enormemente la posibilidad de que las heridas o dolencias evolucionen favorablemente. Por otra parte, resulta preocupante el tipo de medidas que informa el SPB ante la comisión o padecimiento de un hecho violento. Las que presentaron mayor frecuencia fueron "aislamiento" para 3.181 víctimas (29%) y "reubicación" para 2.970 (27%)[106].

106 Sigue presentando un valor muy alto el "sin dato", con 2.309 casos (21%) en los que no se definen acciones que permitan incidir sobre la comisión de un nuevo hecho violento.

Tabla 12. **Medidas adoptadas según tipo por víctima (variable múltiple), año 2019**

Medidas dispuestas	Frecuencia	Porcentaje
Aislamiento	3.180	28,8%
Reubicación	2.969	26,9%
Requisa	2.519	22,8%
Sin dato	2.308	20,9%
Traslado no solicitado	35	0,3%
Traslado solicitado	27	0,2%
Prohibición de ingreso	8	0,1%
Total	**11.046**	**100%**

Fuente: Base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 3.575 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

La forma en que se combinaron las medidas adoptadas por el SPB permite una mejor descripción de las situaciones que padecieron las personas detenidas después de un hecho violento. Al analizar la medida tomada mayoritariamente, se observa que en el 81% (2.569) de los casos en que se dispuso el aislamiento también implicó la reubicación; es decir que el aislamiento no se realizó en la propia celda sino que la persona detenida fue trasladada a otro sector (generalmente a separación del área de convivencia, a *leoneras* o celdas de control, donde no acceden a sus pertenencias ni a la posibilidad de cocinarse, muchas veces incluso no cuentan con sanitarios). Además, el 43% (1.101) también se combinó con requisa; generalmente las requisas son violentas y vejatorias, provocan humillación, lesiones físicas y daño de pertenencias, lo que se suma a la pérdida de los vínculos entre los/as compañeros/as de pabellón (por la reubicación) y las peores condiciones materiales de los espacios de aislamiento.

Una de las medidas más violentas (informada en el parte 66.309) se llevó a cabo en la UP 51 Magdalena el 10/12/2019. Ante la noticia de que debía comparecer, una detenida sufre un estado de exaltación y nerviosismo, insulta al personal y amenaza con atentar contra su vida. El personal policial la reduce mediante la fuerza y la lleva a Sanidad donde le diagnostican contusiones en la región frontal y sienes. Luego es alojada en una celda de contención en Sanidad y, previo aval médico, queda sujeta mecánicamente hasta que se efectiva el comparendo al día siguiente.

Estos datos evidencian que la intervención del SPB ante los hechos de violencia agrava las situaciones de las víctimas. La deficiente atención sanitaria, que minimiza las lesiones y la mayoría de las veces deja librada a la suerte de la persona la posibilidad de cura, resulta un agravante y muestra la desatención sistemática de la salud en la cárcel. La respuesta del SPB ante un hecho violento suele ser más violencia: las medidas de aislamiento, reubicación y requisa que se adoptan frecuentemente implican un agravamiento de las condiciones de detención y de la salud de las personas.

4.5. La versión oficial: una muestra de las prácticas penitenciarias

Se ha desarrollado una descripción general de lo informado por el SPB sobre la violencia carcelaria. Esta versión oficial no reconoce responsabilidades institucionales ni cuestiona las condiciones de los espacios carcelarios, sino que se centra en la idea de que los hechos violentos ocurren por decisión de las personas detenidas.

Las entrevistas a las personas detenidas permiten dar cuenta de que los partes disciplinarios son utilizados por el SPB como una forma más de castigo. Al ser el modo oficial de comunicar los hechos intramuros a los tribunales y juzgados (que deciden sobre las penas y los derechos o beneficios) lo utilizan como amenaza o para poner en duda la credibilidad de la persona detenida ante un hecho violento, con el fin de ocultar la responsabilidad penitenciaria. Por otro lado, los partes penitenciarios gozan de una presunción general de veracidad y lo consignado allí no será problematizado ni investigado por el Poder Judicial.

Por ejemplo, se remitió un parte penitenciario de la UP 50 Batán que no informaba ningún hecho violento pero describía el reclamo de una detenida al ser notificada de un traslado, y agregaba:

> **Parte 64.502**: No es descabellado suponer que [la detenida] podría valerse de cualquier artilugio, tales como autoagresiones o generar cualquier tipo de disturbio que posteriormente ponga en tela de juicio el accionar penitenciario, y así efectuar denuncias infundadas contra el personal ante Organismos Judiciales o de Derechos Humanos.

La incoherencia de los partes permite visibilizar la parcialidad de la versión penitenciaria al momento de informar y cuestionar su veracidad. Al respecto, cabe mencionar la utilización de estos datos en el marco de la medida cautelar que se tramita desde 2012 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) por la situación del complejo penitenciario San Martín y del sistema carcelario en general. El 23 de julio de 2019 el gobierno provincial elevó un informe a la CIDH con una serie de inconsistencias en relación al registro de los hechos de violencia. Los datos allí presentados no se condicen con lo informados por el propio Ministerio de Justicia, también a la CIDH, en noviembre de 2018:

Tabla 13. Hechos de violencia ocurridos entre 2016 y 2018 en unidades del SPB informados por el Ministerio de Justicia a la CIDH, según fecha de comunicación

Año	Noviembre 2018	Julio 2019
2016	2.762	3.338
2017	2.880	3.226
2018	-	3.734

Fuente: elaboración propia en base a respuestas del Estado a la CIDH (noviembre 2018 y julio 2019).

El Ministerio no explicó el motivo de estas diferencias, con apenas ocho meses entre una y otra comunicación. Los datos suministrados en 2019 cuestionan la validez de los informados en 2018, que habían sido presentados como válidos y no preliminares. Por otro lado, que en 2019 se sigan actualizando los datos de 2016 y 2017 refleja serios problemas en el circuito de registro de los hechos

de violencia, que contrastan con la imagen de funcionamiento normal dada por el Ministerio[107].
Aun con las limitaciones que presentan, con estos datos oficiales la CPM construye y actualiza anualmente la única sistematización sobre las violencias en las cárceles bonaerenses informadas por el SPB. Lejos de reflejar la "violencia carcelaria entre presos", estos datos permiten identificar las responsabilidades institucionales y las prácticas penitenciarias. Expresan la violencia que el sistema penal despliega sobre las personas detenidas y las relaciones que generan dentro de la cárcel.

107 En ese documento, el Ministerio afirma que por Resolución 651/18 se introdujeron modificaciones al "Protocolo unificado de gestión de la información y estadística penitenciaria" (Resolución 477/16), surgidas en el marco de una "mesa de trabajo" llevada a cabo entre junio 2018 y febrero 2019, a la que no fueron convocados los organismos peticionarios que intervienen en la medida cautelar, entre ellos la CPM. Las resoluciones citadas no se encuentran publicadas en el sitio web del Ministerio, por lo cual no son de acceso público; asimismo, las copias adjuntadas en dicho documento son ilegibles.

5. El hambre es tortura

5.1. La provisión de los alimentos

La seguridad alimentaria no es un derecho garantizado por el Estado dentro de las cárceles bonaerenses. En este apartado se analiza el funcionamiento del servicio de alimentación, describiendo la circulación de los alimentos desde que ingresan a las unidades hasta que llegan a las personas detenidas.

De las inspecciones realizadas durante 2019, en diez oportunidades se inspeccionaron los sectores de cocina y depósito de las unidades penitenciarias. Allí se constató el stock de alimentos disponibles, el modo de conservación, la regularidad en la entrega, las condiciones de infraestructura, las normas de higiene y seguridad, la cantidad de personas detenidas que trabajan en esos sectores y si reciben peculio por la labor realizada, y la confección de menús: si eran realizados por personal de salud y si se garantizaban las dietas especiales definidas por los/as médicos/as ante determinadas patologías.

Actualmente la prestación del servicio de alimentación se desarrolla mediante dos modalidades: a través de la tercerización en empresas y de la provisión de alimentos desde el propio SPB.

Según lo informado por el Ministerio de Justicia de la Provincia, la empresa Cook Master (CUIT 30-70821436-8) presta servicios en las unidades 9 de La Plata, 21 y 41 de Campana, 23, 24, 31, 32, 42 y 54 de Florencio Varela, y 36 de Magdalena, a través del servicio asistido para la cocción de alimentos destinados a la elaboración de los servicios diarios de desayuno, almuerzo, merienda y cena, tanto para la población privada de la libertad como para el personal penitenciario. La misma empresa brinda en las unidades 46, 47 y 48 de San Martín un servicio de racionamiento cocido por día: desayuno, almuerzo, merienda y cena. Y por último, realiza un servicio de viandas de desayuno, almuerzo, merienda y cena en las alcaidías Malvinas Argentinas, José C. Paz, San Martín, La Plata I y Virrey del Pino.

Por otro lado, la empresa Compañía Integral de Alimentos (CUIT 33-58648427-9) presta servicios en las unidades 35 y 28 de Magdalena bajo la modalidad de servicio asistido para la cocción de alimentos destinados a la elaboración de los servicios diarios, y en la alcaldía Lomas de Zamora y el complejo penitenciario Sur-Oeste, a partir de la entrega de viandas ya cocidas para el servicio diario de desayuno, almuerzo, merienda y cena.

La empresa Belclau (CUIT 30-70165597-0) realiza servicio de catering de viandas ya cocidas para desayuno, almuerzo, merienda y cena para las alcaldías La Plata II, La Plata III y Avellaneda. Por último, la empresa Servicios Integrales (CUIT 30-69559556-1) provee a la unidad 51 de Magdalena. El resto de las unidades de la provincia (1 de Olmos, 2 de Sierra Chica, 3 de San Nicolás, 5 de Mercedes, 6 de Dolores, 7 de Azul, 17 de Urdampilleta, 30 de Alvear, 37 de Barker, 50 de Batán, 52 de Azul) reciben alimentos e insumos que luego son elaborados en la cocina por personas detenidas bajo supervisión del personal. El producto de esta modalidad es el denominado *rancho* por los/as detenidas/os.

Los alimentos cocidos que se entregan en los pabellones, en general, están mal elaborados y/o con materia prima en mal estado o en descomposición. La base del *rancho* se compone de hidratos de carbono (fideos, polenta o arroz) con salsa de tomate a modo de guiso espeso; es difícil que haya verdura o carne y, en algunas oportunidades, se pueden encontrar huesos. Los propios detenidos suelen señalar:

> "El rancho está re mal, acá las ratas comen mejor y además de podrida a veces la comida llega con pedazos de plásticos" (entrevista en la UP 2 Sierra Chica, 29/08/2019).
>
> "La comida no se puede comer, yo desde que estoy en buzones bajé 6 kilos porque vomito cada vez que intento comer el rancho" (entrevista en la UP 17 Urdampilleta, 1/10/2019).

Se relevó que en algunos pabellones, además de estos alimentos, se entrega mercadería: productos secos o verduras e, incluso, en algunas oportunidades pollo o carne. No obstante, esto se configura en el marco de prácticas discrecionales tendientes a generar mayor grado de gobernabilidad a partir del acceso a alimentos gestionados arbitrariamente.

Cabe aclarar que las personas alojadas en los pabellones de aislamiento (SAC y Admisión) no reciben complementos dietarios. Estos son pabellones en donde el régimen de vida es de aislamiento extremo, es decir, de 24 horas dentro de la celda, sin acceso al patio y mucho menos a una cocina o lugar donde elaborar o reelaborar alimentos. En algunas unidades, a quienes se encuentran en estos pabellones tampoco les permiten contar con implementos para cocinar, como ollas, *fuelles*[108] o calentadores eléctricos, utensilios. En los pabellones de aislamiento y en los pabellones denominados de población común es habitual que se consuma el *rancho*; pero hay pabellones donde no se consume, o sólo una parte, porque las familias garantizan el alimento, principal estrategia de supervivencia.

El padecimiento que genera la falta de alimentos provoca graves afectaciones en las personas detenidas. En la UP 17 Urdampilleta se entrevistó a Nicolás Pérez, de 62 años, en una celda diseñada para dos personas donde había alojadas cuatro en aislamiento extremo, sin acceso a duchas, patio ni cocina. Luego de conversar sobre los traslados, la situación procesal y su familia, se le preguntó por su estado de salud: "Me duele la panza del hambre", respondió y se largó a llorar (entrevista en la UP 17, 1/10/2019). El Juzgado de Ejecución Penal 2 de Azul, a cargo de Adriana Raquel Bianco, tramita desde el año 2017 los problemas del complejo penitenciario Centro, donde se conformó una mesa de trabajo para abordar diversas cuestiones de las unidades, entre ellas la situación alimentaria. En ese marco, el 17 de septiembre de 2019 se llevó a cabo una mesa diálogo con autoridades penitenciarias y del Ministerio de Justicia donde se dejó constancia

108 Fuelle: se asimila a un calentador eléctrico que, construido con ladrillo tallado donde colocan una resistencia eléctrica, se conecta a la red de electricidad. Cabe destacar que, generalmente, las instalaciones eléctricas son precarias e inseguras, ya que se observan cables colgados de las paredes y cielorrasos, empalmes sin aislación y sin enchufes, por lo que se conectan cables pelados sobre otros iguales.

del desabastecimiento de carne y verduras principalmente, y se destacó que, pese a que en algunas unidades contaban con stock de varios rubros alimentarios, en algunos pabellones no se garantizaba la comida indispensable. En la audiencia, las autoridades penitenciarias expresaron que los faltantes, desabastecimiento y readecuación de mercadería, se correspondían a la situación inflacionaria por la cual, desde la Dirección General de Administración, estaban renegociando la prestación de servicios con las empresas correspondientes.

Los primeros días de octubre, desde el Juzgado de Ejecución Penal 2 de La Plata, a cargo de José Nicolás Villafañe, se dio inicio a actuaciones de oficio por el derecho a la alimentación[109]. En ese marco, el 7 de octubre el juez realizó recorridas y entrevistas con personal encargado de los depósitos de alimentos de las unidades 8, 9, 18, 25, 26 y 33. En cada una se labró un acta que asentó el panorama desolador en cuanto a la falta de diferentes productos y el incumplimiento del derecho a la alimentación. Todas las unidades presentaban un desabastecimiento de carne vacuna de entre uno y tres meses, y en algunos casos habían recibido esa semana aprovisionamiento de carne que bastaba para las raciones de entre tres y seis días. También se constató el desabastecimiento de harina de trigo, huevo y derivados de productos lácteos, y se observó escasa cantidad de verduras. En la U 18, incluso, prácticamente no contaban con alimentos secos, sólo arroz para tres días.

El juzgado resolvió librar oficio a los titulares del Ministerio de Justicia, del SPB y de los complejos penitenciarios correspondientes a efectos de que “en forma inmediata adopten las medidas necesarias para la existencia, disposición y aprovisionamiento indispensable, continúo y permanente de enseres, productos y alimentos”.

En diciembre se solicita a los responsables de las unidades que informen acerca del abastecimiento de alimentos: se observa nuevamente un desabastecimiento generalizado de carne, pollo, huevos, harina de trigo, papas, aceite, lentejas, queso, leche en polvo, levadura, arvejas, etc.

5.2. La gestión de los alimentos

En lo que respecta al ingreso de los alimentos que no están garantizados por las empresas tercerizadas y que deben ser elaborados en la cocina de las unidades, son recibidos por lo que se denomina “comisión receptora de mercadería”, encargada de constatar que lo ingresado coincida con los remitos.

En las unidades 37 Barker, 2 Sierra Chica, 17 Urdampilleta y 15 Batán se negaron a informar a la CPM el nombre de las empresas distribuidoras de alimentos, y se impidió el acceso a una copia de los remitos (en las tres primeras unidades la comisión está conformada por directivos).

Los faltantes informados con mayor regularidad en las unidades penitenciarias fueron carne vacuna, pollo, vegetales A, B y C, frutas A y B, aceite y sal. Según lo expresado por el jefe de depósito de la UP 2, “por decisión de Jefatura hace un mes que la carne vacuna es reemplazada por carne de pollo” (entrevista UP 2, 29/08/2019).

En cuanto a los lugares de conservación de alimentos, se observaron depósitos y cámaras frigoríficas desabastecidas que no cumplen con las condiciones de seguridad e higiene estipuladas. En lo que respecta a la conservación de carnes, verduras y frutas, no existen criterios estandarizados por el SPB, dando cuenta de que estas áreas sensibles están a cargo de personal que no cuenta con la

109 “Constatación Jurisdiccional en Turno – Cárceles Régimen Cerrado del Departamento Judicial de La Plata – Derecho a la Alimentación – Artículo 25 inciso 3° código Procedimientos Penales Bs. As. en causa 11801”.

formación adecuada y dependen exclusivamente de la predisposición individual.
No hay control sobre la distribución del servicio alimentario, lo que favorece la discrecionalidad; según señalan los encargados de cocina, se estima que las porciones que se distribuyen ronda entre los 350 y 380 gramos diarios.
Habitualmente las cocinas funcionan en dos turnos de 4 horas cada uno. Muchas personas detenidas que trabajan en este sector no están registradas formalmente; esto afecta en la percepción del peculio y en la evaluación para el otorgamiento de los derechos o beneficios procesales. Cabe agregar que estas personas no reciben formación alguna para la correcta manipulación de alimentos ni para la cocción, y tampoco se les brindan elementos de seguridad e higiene.
El *rancho* se distribuye en ollas o bandejas. En algunas unidades cuentan con carros que se trasladan hacia los pabellones (como es el caso de la 2 de Sierra Chica, con un sistema de vías interno). Una vez allí, los *referentes* del pabellón organizan la distribución interna, y entregan los alimentos a las personas en cada plato o recipiente. Lo que busca esta lógica es profundizar los mecanismos de gobernabilidad del SPB, otorgando una cierta legitimidad del "orden del pabellón" a personas que en algunas oportunidades son elegidas como representantes por las personas alojadas y en otras son seleccionadas por el SPB. Este rol responde a una funcionalidad específica según la unidad penitenciaria, el pabellón o las características personales, pero principalmente en función del gobierno penitenciario.
Dentro de las celdas, las personas detenidas comen a escasos centímetros de la letrina, en ambientes signados por el hacinamiento y el amontonamiento de elementos personales y sin condiciones higiénicas adecuadas. Es común ver cucarachas en las paredes, el piso o sobre los elementos donde después se sirven los alimentos, como también excremento de roedores.
Aduciendo normas de seguridad, en algunas unidades el SPB no permite la posesión de cubiertos, ni siquiera de plástico, por lo que las personas alojadas (por ejemplo, en sectores de aislamiento extremo) deben ingerir los alimentos con las manos: "Ni los perros comen así. Sí, muchas cometimos errores, pero así no comen ni los animales; a veces hasta tenemos que sacar pelos y restos de basura también" (entrevista UP 51, 15/04/2019). Estos mecanismos generan padecimiento psíquico y profundizan el proceso de cosificación y deshumanización que provoca el encierro.
A raíz de las entrevistas realizadas durante 2019, se denunciaron 376 hechos de falta o deficiente alimentación, sea por su escasa cantidad, su mala calidad o su estado (alimentos crudos o podridos). Las unidades 2 de Sierra Chica, 1 de Olmos, 30 de Alvear, 17 de Urdampilleta y 28 de Magdalena fueron donde más hechos se constataron. Se trata de unidades con elevados índices de sobrepoblación y hacinamiento, y varias están ubicadas en el interior provincial a cientos de kilómetros de distancia de los domicilios familiares.
Se denunciaron también ante la CPM 99 hechos de faltante de dietas especiales, indicadas por el personal de salud para patologías determinadas: HIV, diabetes, hipertensión, problemas gástricos y personas desdentadas, como también otras situaciones que requieren dietas hipocalóricas o hipercalóricas. Cada unidad penitenciaria debe gestionar de manera interna su abastecimiento, disponiendo medidas internas tales como la entrega de alimentos crudos o la doble ración.
Aquí nuevamente se pone en juego el rol de los familiares, que intentan mitigar al menos una parte de esta desprovisión.

5.3. Reciclar y reutilizar el *rancho* para sobrevivir

Como se expresó anteriormente, los alimentos elaborados y entregados por el SPB no son aptos para el consumo pero las personas detenidas despliegan diferentes estrategias para poder consumirlos. Es habitual que se retiren trozos de verduras y de huesos o carne, y luego de un lavado se vuelvan a cocinar agregando lo que algún familiar pudo compartir en la visita o "lo que se pudo rescatar".
La escasez de alimentos produce que en cada pabellón funcionen pequeñas ollas populares: cada persona aporta lo que obtuvo para calmar el hambre. A veces, conocidos/as de otros pabellones hacen llegar un paquete de fideos, arroz o papas.
Otro efecto es el intercambio, que puede ser desventajoso: para conseguir alimentos, deben entregar indumentaria u otros elementos. En el SAC de la UP 1 se entrevistó a una persona que cambió unas zapatillas por una bolsa de fideos; en la UP 23 de Varela, en el sector de *leoneras,* debían cambiar con otras personas detenidas remeras, pantalones o zapatillas a cambio de alimentos. Por otro lado, lo que en algunos momentos se desarrolla como un intercambio en otros puede no serlo, ya que los objetos son sustraídos, rotos, o se da en una relación de extrema desigualdad en la cual la entrega es a cambio de *protección*. Estos intercambios se encuentran mediados por situaciones de violencia y se basan en la escasez de los recursos.
El hambre en las unidades penitenciarias es generalizado, y son los/las familiares y referentes afectivos quienes garantizan buena parte de la alimentación, lidiando con las restricciones arbitrarias y cambiantes impuestas por el SPB para el ingreso de alimentos.
Durante la huelga de hambre de diciembre de 2019[110], quedó en evidencia cómo el sistema penitenciario depende en gran medida de la comunidad en general y principalmente de familiares de detenidos/as para la alimentación de los presos. Fue cuando se dispuso e incentivó a que las familias depositen alimentos, ampliando los días y horarios para tal fin, porque los depósitos y cocinas de la gran mayoría de las unidades se encontraban vacíos y/o con faltantes. Esto ocurrió en un contexto económico general atravesado por el empeoramiento de los indicadores sociales y el aumento del costo de vida. Así, se sometió a los sectores más vulnerados, en particular a familiares de detenidos/as, a una situación desesperante: en sus hogares se acrecentaba la escasez de alimentos al tiempo que aumentaba la necesidad y la urgencia de garantizar alimentos en la cárcel.
En una inspección realizada en la Unidad 9 de La Plata, entrevistamos a Marcelo Lonardi, quien expresó: "Como yo tengo VIH me dieron un paquete de leche los del SPB, pero yo lo guardé y en la visita se lo voy a dar a mi esposa porque mis hijos no tienen para comer afuera" (entrevista UP 9, 12/03/2019).
La combinación entre el incremento de la tasa de encarcelamiento y de la canasta básica repercute severamente dentro de las cárceles: expone la falta de adecuación del presupuesto en materia de alimentos; la ausencia de una estructura eficaz que planifique, regule y controle el funcionamiento del servicio de alimentos (en unidades que cuentan con catering y en las que la elaboración de alimentos está a cargo del propio SPB); y la falta de personal capacitado e idóneo para desarrollar tareas esenciales.
Durante la gestión de María Eugenia Vidal, el aumento de la población carcelaria se dio en paralelo con el desabastecimiento de alimentos, lo que implicó más hambre y una transferencia de los costos de la alimentación hacia las familias de las personas detenidas. En las inspecciones se observó, en

110 Ver el próximo capítulo.

general, que los depósitos estaban vacíos, con faltante de varios rubros o con alimentos en estado de descomposición. Y en las entrevistas las personas detenidas expresaron estar pasando hambre. Este no es un problema nuevo. Hace más de 15 años que la CPM viene denunciando el hambre en las cárceles como una de las formas que asume la tortura penitenciaria sistemática.

6. La huelga de hambre

6.1. El cuerpo como forma de protesta y objeto de represión

El sistema penal establece a las cárceles como los lugares en donde se deben cumplirse las penas de privación de libertad ambulatoria por la comisión de un delito establecido en el código penal. Sin embargo, los agravantes a las condiciones de detención denunciados se transforman en torturas y tratos crueles, inhumanos y degradantes, mediante una práctica sistemática que establece un *vivir* cotidiano privado de derechos.

Los regímenes de vida carcelaria implican, además de afectación de la dignidad, la falta de atención de la salud integral, la restricción de la libertad de aprender, trabajar, desarrollarse como ser humano, alimentarse, mantener contacto o comunicación telefónica con sus vínculos familiares, falta de información adecuada sobre el proceso penal. En ese contexto, también se limita la libertad de expresión, de manifestar ideas, de reclamar por el cumplimiento de derechos. Esto deja a las personas detenidas tan limitadas en su campo de acción que recurren a métodos que atentan sobre el único recurso disponible: el propio cuerpo.

Las autolesiones[111] son formas recurrentes de reclamar: coserse la boca, tragarse objetos corto-punzantes, cortarse en distintas partes del cuerpo y también hacer una huelga de hambre. En diciembre de 2019, alrededor de 7.300 personas detenidas en 31 cárceles y alcaidías de la provincia de Buenos Aires realizaron una huelga de hambre reclamando el cumplimiento de sus derechos. Esto significa que la medida fue sostenida por el 16% de las personas detenidas y que se expandió por casi la mitad de los establecimientos, en algunos con adhesión total. La medida se inició el 5 de diciembre y finalizó entre el 12 y el 18 del mismo mes[112].

6.1.1. La censura: antes y durante

A principios de noviembre de 2019, se anunció el inicio de una huelga de hambre generalizada en todas las unidades que comenzaría a partir del 5 de diciembre. La CPM, en su carácter de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura (MLPT), llevó adelante un plan de inspecciones de emergencias

111 Ver capítulo 4 en esta sección.

112 Este capítulo se construyó con información recolectada durante la huelga, a partir de diferentes fuentes: inspecciones a lugares de detención, recepción de denuncias de familiares y detenidos, información suministrada por el SPB y el Poder Judicial.

para realizar un seguimiento de las medidas. Se realizaron inspecciones a fin de entrevistar a las personas y constatar las condiciones de detención, y se mantuvieron comunicaciones frecuentes con los familiares y autoridades sanitarias y penitenciarias. Además de las condiciones de detención ya señaladas, un aspecto distintivo de la medida fueron los diferentes mecanismos o *aprietes* utilizados por el SPB con el propósito de censurar las expresiones de protesta.

En la UP 9 La Plata, dos días antes del inicio de la huelga, los detenidos comenzaron a ser llamados a audiencia por las autoridades, jefe, subjefe y director del penal. La audiencia tenía por objeto que cada uno manifestara los motivos de la huelga de hambre y si personalmente estaba a favor o en contra. Al momento de la inspección, las autoridades del penal habían entrevistado a la mitad de un pabellón, informando al organismo que sólo cinco de 19 personas se manifestarían bajo la modalidad colectiva de huelga de hambre. Sin embargo, durante las entrevistas los detenidos manifestaron que "cuando se preguntó qué celdas iban a iniciar huelga, lo que sucedió es que la mayoría se quedaron callados", dejando al descubierto la forma sutil pero efectiva de censura.

En la UP 1 Olmos, el 5 de diciembre los detenidos manifestaron que, por disposición del SPB, no se permitía a los referentes de los diferentes pabellones dialogar o informar sobre el petitorio general de la huelga de hambre, motivo por el cual había pabellones que no se habían adherido a la medida. Cinco días después de iniciada, los referentes de todos los pabellones en huelga describieron cómo los amedrentaba el SPB para que depusieran la medida: duplicaron la cantidad de requisas y aumentaron su duración. Pasaron de tener dos requisas diarias a un promedio de seis al día, durante las cuales los alentaban a desistir la medida y los amenazaban con trasladarlos a otras unidades o con la suspensión de las visitas familiares. Estos hechos fueron denunciados por los detenidos el mismo día de la inspección ante el Juzgado de Ejecución Penal 2 de La Plata, a cargo de José Villafañe.

Como ejemplo expreso de la censura, las 26 personas alojadas en el pabellón 2.4 de la UP 1, el día que iniciaron la huelga colgaron una bandera de protesta al ingreso del pabellón manifestando su adhesión, que debieron retirar poco después debido a las amenazas penitenciarias. En otro caso, los intentos por evitar la adhesión a la huelga tuvieron otras modalidades: en el UP 35 Magdalena (pabellón 16) los detenidos relataron a la CPM que, previo a adoptar la medida de protesta, el SPB les ofreció levantar la sanción de aislamiento colectivo si no se adherían. Cabe destacar que las sanciones colectivas de aislamiento se encuentran prohibidas, porque implica el encierro de las personas en sus propias celdas durante las 24 horas del día; llevaban ya 12 días de aislamiento extremo y adherirse a la huelga de hambre implicaba la continuidad de este régimen de vida por tiempo indeterminado.

6.2. El relato, los reclamos y las solicitudes

El 3 de diciembre la CPM realizó la primera inspección al complejo penitenciario San Martín, en el marco de la huelga de hambre anunciada. Se había tomado conocimiento de que se iniciaría el día 5, en reclamo por la violación sistemática de derechos humanos provocada por el hacinamiento, las graves condiciones materiales, el régimen de vida, y particularmente por la inadecuada alimentación y la falta de acceso a la justicia. Esto último se traduce en un déficit de información sobre cuestiones procesales por falta de comunicación con los operadores judiciales y la nula aplicación de los institutos procesales en las resoluciones judiciales.

Otra de las unidades inspeccionadas antes del inicio formal de la huelga fue la UP 1, el 4 de diciembre. Los detenidos manifestaron que el día anterior se habían reunido la mayoría de los referentes de los pabellones con el director, donde le manifestaron el acuerdo de realizar una huelga de hambre pacífica, planteando sus reclamos de la siguiente manera:

> …Contra la sobrepoblación, el hacinamiento, el hambre dentro de las cárceles; por que las decisiones judiciales respeten los estándares y pautas de los tratados internacionales, se promuevan medidas alternativas a la prisión preventiva, se revea la construcción de los informes criminológicos y la conmutación de la pena, y se derogue el paquete de leyes llamado "leyes Blumberg" (extracto de comunicado entregado durante la inspección).

Durante el periodo de la huelga de hambre se realizaron 21 inspecciones, manteniendo entrevistas con personas detenidas que daban cuenta de sus planteos de manera clara: derecho a la vida, a la integridad psicofísica, a no ser torturados, a la salud, a la educación, al trabajo, al acceso a la justicia, a la información. En definitiva, garantías constitucionales y derechos humanos reconocidos por los tratados internacionales y por el Estado nacional y el provincial.

Además de expresar los reclamos, en el marco de la huelga de hambre produjeron gran cantidad de escritos construidos colectivamente que fueron entregados a la CPM para ser remitidos principalmente al Poder Judicial. En ellos expresaban los motivos de la huelga y un petitorio de medidas. En algunas unidades las personas detenidas entregaban estos petitorios a las autoridades del penal para que informen a los juzgados en turno, como en este caso de la UP 51, donde se inició la medida:

> **UP 51 Magdalena**
>
> El 4 de diciembre el Juzgado de Ejecución Penal N° 2 de La Plata informó a la CPM que, por medio de las autoridades de la UP 51, tomó conocimiento del inicio de huelga de hambre de 61 mujeres alojadas en planta alta; presentando un habeas corpus ante su judicatura, con diversas denuncias y pedidos, principalmente: falta de atención médica, faltante de insumos y medicamentos, faltante de elementos de higiene, condiciones materiales y colchones[113].

Una de las mayores preocupaciones, y por ende la primera solicitud, era justamente que se respetara el derecho a manifestarse pacífica, voluntaria y libremente sin recibir represalias. Los principales motivos de protesta fueron: las consecuencias del hacinamiento producto de la sobrepoblación, lo que definieron como la "sistemática violación al debido proceso penal" haciendo referencia a: la falta de contacto con los operadores judiciales, el no acceso a la información de su situación procesal, el fundamento de informes criminológicos arbitrarios y deficientes como casi exclusivo argumento judicial para el otorgamiento de los derechos procesales establecidos por la ley de ejecución penal, la demora en la tramitación de las causas y la falta de respuesta en general sobre solicitudes planteadas por las personas detenidas a sus juzgados y defensores, en cuanto a atención de salud, acceso a la educación, traslado por acercamiento familiar.

En relación al hacinamiento, los reclamos incluían la falta de alimentos y la mala calidad de comida que reciben por parte del Estado, así como condiciones materiales de detención deplorables: paredes y techos con falta de mantenimiento, problemas con el acceso al agua potable, sistema eléctrico precario que genera riesgos de vida, inadecuada ventilación y calefacción, cloacas desbordadas, roedores e insectos, malos olores, suciedad, humedad, putrefacción. Respecto a las condiciones sanitarias, se reclamaba por la falta de insumos de limpieza, de higiene personal, de medicación y

113 Incidente de ejecución 11.936 "Mujeres Privadas de libertad - cárcel N° 51 s/ habeas Corpus Colectivo".

de personal para la atención médica.
Por otro lado, solicitaban la constitución de una mesa de diálogo que involucrara a los tres poderes del Estado, organizaciones no gubernamentales, actores interesados en la materia, referentes de los centros universitarios y otras personas privadas de la libertad de los diferentes complejos.
En definitiva, el desarrollo de la huelga de hambre y sus motivaciones dejan al descubierto la dramática situación en la que se encuentra el sistema penal (atravesado por factores que no son nuevos) y que la falta o empobrecimiento de las políticas públicas han exacerbado, dando como resultado la violación sistemática de los derechos humanos y la necesidad de recurrir a medidas extremas para su denuncia.

6.3. El contexto de la huelga de hambre, el origen de la protesta

6.3.1. Sobrepoblación y condiciones materiales de detención: la privación de derechos

La cantidad de personas detenidas en cárceles y alcaidías del SPB ha ido en aumento: 45.000 en diciembre de 2019[114], un 118 % de sobrepoblación. A la par, la infraestructura carcelaria se deteriora estructural y funcionalmente provocando condiciones inhumanas de detención.
El hacinamiento se traduce en el colapso permanente en términos de espacio y de recursos. Por un lado, la utilización de espacios no aptos para el alojamiento de detenidos y la convivencia de muchas personas en celdas de dimensiones pequeñas construidas para alojamiento individual. Por otro, el deficiente suministro de agua, de electricidad, de insumos y la falta de personal de salud. Todas las unidades inspeccionadas entre el 3 y el 9 de diciembre superaban la capacidad informada por las autoridades.

114 Ver capítulo sobre la política criminal.

Tabla 1. Unidades sobrepobladas, inspeccionadas durante la huelga de hambre, diciembre 2019

Unidad	Fecha de inspección	Personas detenidas	Capacidad informada	Capacidad original
Alcaidía San Martín	03/12/2019	210	78	78
UP 48	03/12/2019	1.080	522	336
UP 9	03/12/2019	1.880	1.450	874
UP 24	04/12/2019	1.552	980	644
UP 1	04/12/2019	2.064	2096	1056
UP 26	04/12/2019	473	306	172
UP 25	04/12/2019	220	206	214
UP 51	06/12/2019	229	226	132
UP 28	06/12/2019	1.575	880	482
UP 36	06/12/2019	756	684	384
UP 35	06/12/2019	1.580	780	624
UP 23	06/12/2019	1.111	976	358
UP 31	06/12/2019	1.041	450	287
UP 6	06/12/2019	961	522	188
UP 21	09/12/2019	1.257	716	590

Fuente: CPM en base a los registros de inspecciones.

La capacidad edilicia informada por las autoridades penitenciarias equivale a multiplicar camastros en celdas ya existentes, es decir que no amplían su espacio sino la densidad ocupacional. Dicha cifra crece permanentemente sin explicitarse criterios o estándares tenidos en cuenta para considerarlas y siempre es mayor que la comunicada en la inspección anterior; a modo de ejemplo: en las celdas unicelulares de la alcaidía San Martín había hasta cuatro personas. Para formalizar esta situación el Ministerio de Justicia, mediante acto administrativo, las había convertido en celdas colectivas y había construido camastros tipo cuchetas.

Si en cambio se toma la capacidad original (es válido debido a que en esas unidades no se registran reformas sustanciales que la hubieran ampliado), todas las unidades inspeccionadas durante los días de la huelga se encontraban sobrepobladas, con un promedio de 165%.

Este nivel de hacinamiento se agrava por las deficientes condiciones materiales de las unidades denunciadas por la CPM año tras año en sus informes y en el marco de litigios judiciales. Todas las acciones colectivas, y la mayoría de las acciones individuales sobre agravamientos de las condiciones de detención, involucran la denuncia de malas condiciones materiales. Como hemos señalado (CPM, 2018: 198), no se reducen a las cuestiones edilicias —ya sea la antigüedad de las instalaciones o la falta de mantenimiento— sino que incluyen el acceso a servicios básicos como la electricidad, el agua potable, el gas, la comunicación y la higiene.

En agosto de 2019 se constató que en el SAC[115] de la UP 2 Sierra Chica ninguna de las celdas poseía canilla ni suministro de agua. Tampoco tenían lámparas, por lo cual alrededor de las 17 hs la mayoría de las personas quedaban en la oscuridad total. El pabellón 11b presentaba un estado deplorable: faltantes de pintura, falta de revoque, arreglos muy precarios en paredes y mal estado del mobiliario (camastro, pileta y letrina de cemento). La mayoría de las letrinas estaban tapadas y había que colocar botellas plásticas para impedir el ingreso de ratas. En varias celdas la canilla no funcionaba o no existía; la instalación eléctrica consistía en cables colgando desde una caja hexagonal embutida en la pared a unos 3 metros del suelo sobre la puerta; allí las personas conectan mediante cables pelados portalámparas, TV o equipos de música.

Los espacios comunes de la UP 17 de Urdampilleta (pasillos, patio y sector de duchas en los sectores de SAC y admisión) estaban en muy malas condiciones. Se observó mucha suciedad en el patio externo: las cloacas no tenían tapa y emanaban olores nauseabundos. Al pasillo no ingresaba luz solar y la única luz era provista por un solo tubo fluorescente pequeño y gastado. En el sector de duchas había 6 caños recortados casi al ras de la pared[116], de los que brotaba el agua en grandes cantidades y de forma constante. El piso estaba colmado de agua estancada. El lugar estaba a oscuras, con presencia de hongos y moscas.

Las condiciones descriptas a modo de ejemplo explican en parte el hastío y desesperación que provocan medidas en pos del respeto por la dignidad humana y los derechos básicos. En todas las unidades inspeccionadas se constataron las situaciones denunciadas en los petitorios por las personas detenidas.

6.3.2. El acceso a la justicia

Durante las inspecciones realizadas en el marco de la huelga de hambre, en la mayoría de las entrevistas sostenidas con personas detenidas se nos entregaron petitorios para hacerlos llegar a los juzgados de turno, lo cual en sí mismo refleja la distancia entre los detenidos y sus jueces. La CPM presentó 9 acciones colectivas —habeas corpus e informes— ante órganos judiciales entre el 5 y el 12 de diciembre.

La ausencia del Poder Judicial en las unidades penales y la falta de observancia sobre el cumplimiento de las garantías constitucionales, fue un reclamo central durante la huelga de hambre. Las decisiones judiciales —o la falta de ellas— influye decididamente en la vida cotidiana de las personas detenidas. Los reclamos referían a la demora en la resolución de causas judiciales, la falta de contacto con defensores y jueces naturales, la dificultad para conocer información actualizada del estado de sus causas, y la continua negativa para el otorgamiento de derechos procesales, supeditados a requisitos de difícil o imposible cumplimiento dentro del sistema carcelario bonaerense, como estudiar y trabajar[117].

115 Sector de aislamiento denominado formalmente “separación del área de convivencia”.

116 En la mayoría de las unidades inspeccionadas las duchas no poseen grifería, se componen de los caños de la instalación cortados al ras de la pared o sobresaliendo unos centímetros y una llave de paso que solo sirve para abrir y cerrar, sin posibilidad de regular la cantidad y temperatura del agua.

117 A modo de ejemplo se presenta lo relevado en la UP 15 Batán. Durante la inspección en diciembre de 2019 se nos informó que la población ascendía a 1.419 personas, de las cuales solo 115 (8%) participaban de emprendimientos productivos (fábrica de bloques, envases, mangueras, pan rallado y ladrillos). En relación a la escolaridad, la educación primaria de adultos —brindada por la Escuela 734 en tres turnos—contaba con 174 alumnos, la educación secundaria técnica —Escuela 3— con 34, el bachillerato —CENS 470, en tres turnos— con 270, y la carrera universitaria de derecho —UNMdP— con 25 inscriptos. Sumados, el 35% de la población de la unidad accedía a instancias educativas.

En las entrevistas se escuchan frases tales como “no conozco a mi defensor”, “estoy pasado para los beneficios”[118], “no sé qué pasa con mi causa”, “me negaron todo”; dando cuenta de la disconformidad frente a la actuación de quienes los tienen a cargo: sus jueces y defensores.

> “Hace más de dos años que estoy procesado, y hace seis meses que no sé nada de mi causa, no sé qué defensor me toca, y me dicen que ya estoy pasado de los tiempos, pero no entiendo”.
>
> “Ayer me informaron que me negaban la libertad condicional, estoy hace cuatro años, me dieron 4 años y tres meses, es la primera vez que estoy detenido, y no sé mucho; me rechazaron porque no voy a la escuela ni trabajo, y acá no te dan carné (credencial) para trabajar, y hace tres años que estoy en lista de espera para poder ir a la escuela”.
>
> “La última vez me negaron la libertad porque la psicóloga de acá dijo que no soy apto, me vio 5 minutos ahí afuera (pasillo) y dijo que no era apto”.

En el año 2019, desde la CPM se solicitaron gran cantidad de comparendos con jueces y defensores, principalmente a fin de conocer su situación procesal y por no haber podido establecerse contacto. Ello da cuenta de la falta de acceso a la información judicial y el estado de indefensión que se traduce en prácticas de denegación de justicia: falta de escucha hacia las personas privadas de liberad, demoras en la tramitación de las causas, falta de contacto entre los operadores judiciales y las personas a disposición de la justicia, negativa sistemática de beneficios procesales, entre otros. En definitiva, por eso el acceso a la justicia fue uno de los principales reclamos de la huelga de hambre.

6.3.3. Impedimento del vínculo familiar

Otro padecimiento denunciado por las personas detenidas fue el impedimento de contacto familiar. Muchas de las unidades penales son poco accesibles para las familias de los detenidos, considerando las distancias y la falta de transporte público, en varios casos. La necesidad de hacer largas colas para el ingreso implica además que la familia debe asegurarse de estar horas —a veces de madrugada— esperando a la intemperie. Por esta razón son recurrentes (sostenidos en el marco de la huelga de hambre) los pedidos de traslado por acercamiento familiar; en 2019 la CPM recibió 2.250 denuncias por afectación del vínculo familiar. El sistema de encierro bonaerense tiene miles de plazas en el interior provincial, cuando la mayor parte de la población detenida reside en el Conurbano. El alejamiento geográfico no sólo incumple el principio de alojamiento de las personas en cárceles que se encuentren cercanas a su domicilio, sino que además aumenta los costos que deben afrontar las familias para mantener los vínculos.

Ir a la visita implica llevar alimentos, elementos de higiene personal, productos de limpieza, ropa, abrigo, medicamentos. Durante los últimos años, el aumento del costo de vida[119] tuvo su impacto hacia adentro de los muros, sobre todo en aquellas unidades incluidas dentro del circuito campo[120] donde cada vez más detenidos denuncian la interrupción de los vínculos afectivos por cuestiones económicas, y padecimiento de hambre, ya que la provisión alimentaria del Estado es insuficiente.

---

118 Refiriéndose a encontrarse en término procesal para solicitar y acceder a un derecho o “beneficio” procesal, sin que haya sido tramitado.

119 Según el INDEC, entre abril 2016 y abril 2019 el costo de la canasta básica total se incrementó un 160%.

120 Ver CPM (2018: 192).

6.4. El derecho a la alimentación y la gestión deficiente

Si bien la falta de alimentación apropiada y suficiente es un problema de larga data dentro del sistema, el contexto electoral de 2019 tuvo repercusiones específicas sobre el problema, colaborando a los reclamos en la huelga de hambre.

Luego de las elecciones PASO, el Estado provincial interrumpió el pago a las empresas proveedoras de insumos alimenticios; esto tuvo efectos inmediatos: en las inspecciones realizadas desde entonces (unidades 1, 2, 8, 15, 17, 23, 28, 30, 33, 37, 43, 44, 45, 46, 50, 51 y 52) se constató un padecimiento generalizado de hambre, lo que fue denunciado ante el Ministerio de Justicia:

> En las cárceles inspeccionadas, sobre todo en los últimos dos meses, pudimos relevar faltante de carne vacuna. (…) detectamos entre los rubros faltantes de alimentos, los insumos necesarios para la confección de dietas gástricas, hepáticas, hipocalóricas, hipercalóricas, desdentados, HIV y diabéticos, por lo que no se están cubriendo las mismas, afectando a la salud de las personas privadas de la libertad. De las entrevistas realizadas a las personas privadas de la libertad en las inspecciones mencionadas se constató que los alimentos que ingresan a los pabellones son insuficientes, de escasa variedad, en general hidratos de carbono, crudos o en estado de descomposición, por lo que en muy pocas oportunidades pueden ingerirlos. En general en las Unidades Penales, los detenidos se alimentan con comidas llamadas "rancho", que son elaboradas por ellos en función de la mala calidad de la comida provista por las autoridades. La entrega consiste en arroz y/o fideos, pasados de cocción, con salsas de tomates sin cocinar y con trozos de hueso y grasa. Las personas detenidas intentan reelaborar estos alimentos, lavándolos y re cocinando. A esto se suman los alimentos provistos por las familias (extracto de nota CPM 1547 al Ministerio de Justicia, 3/12/2019).

Dicha situación fue también advertida por algunos órganos del Poder Judicial. En el Juzgado de Ejecución N° 2 de La Plata, a cargo de José Villafañe, tramitó una acción iniciada por el propio magistrado que tuvo su primera sentencia en octubre de 2019:

> Librar oficio a los titulares del Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, del Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires, de la Dirección General de Administración del Servicio Penitenciario Bonaerense a efectos de ordenar que, en el marco de sus competencias, y en forma inmediata, adopten las medidas necesarias para la existencia, disposición y aprovisionamiento indispensable, continuo y permanente de enseres, productos y alimentos que aseguren el derecho constitucional de la alimentación de las personas privadas de libertad alojadas en los establecimientos penitenciarios correspondientes al Departamento Judicial de La Plata (especialmente en lo que respecta al abastecimiento de carne vacuna y carne de ave)[121].

El 3 de diciembre, en la misma causa judicial y a punto de iniciarse formalmente la huelga de hambre, se constató nuevamente la falta de provisión de alimentos. El incumplimiento de lo ordenado en la sentencia anterior llevó al magistrado a resolver en el mismo sentido:

> …bajo apercibimiento de aplicar sanciones pecuniarias compulsivas y progresivas a los máximos funcionarios responsables de dicha manda, y de denunciar penalmente el incumplimiento de la presente resolución.

121 Causa 11.801 "Constatación jurisdiccional en turno - cárceles régimen cerrado del Dpto. judicial La Plata- Derecho a la alimentación - Art. 25 inc. 3 CPPBA".

En el mismo mes de octubre, operadores judiciales y autoridades penitenciarias de las unidades del interior (denominado circuito campo) denunciaban que la mercadería no estaba llegando. Durante una inspección ocular, en relación a la situación de crisis alimentaria y los rumores del inicio de la huelga de hambre, una operadora judicial concluyó: "si seguimos así, no llegamos a diciembre". Las personas detenidas llevaban dos meses sin comer. En estas unidades la situación es mucho más dramática toda vez que, por la distancia y difícil acceso para las familias, los detenidos dependen de los alimentos que brinda el SPB.

En el marco de las inspecciones realizadas por la huelga de hambre, se constató la falta de mercadería e insumos en todas las unidades recorridas. Se entrevistó a empleados de la empresa proveedora Cook Master, quienes transmitieron que debido a la falta de pago a partir de noviembre dejarían de repartir carne vacuna y pollo. Sumado a las faltantes previas, esta situación fue un punto de inflexión.

Durante la inspección en el complejo San Martín el 3 de diciembre, los empleados de la empresa manifestaron en diciembre la implementación de una "complementación proteica" para el "menú de emergencia", con los alimentos que tenían disponibles en ese momento: huevo, queso, papa, zanahorias, batatas, repollo, legumbres, arroz y fideos. El impacto de la modificación de las viandas también se trasladó a las dietas especiales requeridas por enfermedades.

Un día después, en las entrevistas sostenidas en la UP 24 de Florencio Varela con autoridades de Cook Master, además de informar que la empresa registraba falta de pago desde el mes de octubre, alegaron que desde 2018 no se realizaba una nueva concesión y que en la actualidad el servicio continuaba mediante una prórroga. Para ejemplificar, refirieron que "según la concesión realizada en 2017, el costo diario de la alimentación correspondía a $120 para cuatro comidas por día; actualmente, es de $300". Por último, destacaron que no tenían interlocutor con el Estado[122].

6.5. Medidas adoptadas por el Estado frente a la huelga

6.5.1. Medidas tomadas en las unidades

Durante la medida de protesta, las personas detenidas entrevistadas hicieron hincapié en que se trataba de una medida pacífica. La primera medida penitenciaria en todas las unidades penales fue la del régimen de vida: las personas adheridas a la huelga de hambre permanecieron en aislamiento individual o colectivo durante las 24 horas del día, dependiendo de las características del lugar de alojamiento y la sobrepoblación de la unidad. Según lo informado por el Ministerio de Justicia, esto se encuentra avalado en una circular de la Jefatura del SPB fechada el 20/12/2007:

> En caso de producirse una huelga de hambre generalizada, adoptarán las medidas que a continuación se detallan con el fin de restringir al mínimo indispensable todo tipo de actividad de los internos fuera del ámbito de su celda o pabellón.

El aislamiento prolongado es un trato cruel, inhumano y degradante con impacto negativo en todos los aspectos de la persona, y genera deterioro físico y psicológico.

Las personas entrevistadas relataron que desde el inicio de la huelga pasan las 24 horas

122 Según información proporcionada por el Ministerio de Justicia, Cook Master (CUIT 30-70821436-8) provee a las unidades 9, 21, 23, 24, 31, 32, 36, 41, 42, 46, 47, 48, 54 y a las alcaidías Virrey del Pino, Malvinas Argentinas, José C. Paz, San Martín y La Plata I. Por otra parte, la empresa "Servicios Integrales" (CUIT 30-69559556-1) provee a la UP 51; la empresa Belclau (CUIT 30-70165597-0) a las alcaidías La Plata II, La Plata III y Avellaneda; y la Compañía Integral de Alimentos (CUIT 33-58648427-9) a las unidades 28, 35, 39, 40, 43 y la alcaidía Lomas de Zamora.

del día encerradas dentro de sus celdas. Ni siquiera les abren las celdas para ducharse. La modificación del régimen de vida hizo que las familias tengan mayores dificultades para ingresar a la unidad, y solamente les permiten el paso a familiares directos de las personas detenidas que no estén adheridas a la huelga, ya que las otras no tienen permitido recibir visitas. Al momento de la inspección, los entrevistados se encontraban incomunicados hacía 4 días, imposibilitados de recibir y realizar llamadas telefónicas (relato de campo, inspección a la UP 23 de Florencio Varela).

En las unidades donde se llevó a cabo la huelga de hambre, se limitaron las visitas familiares. Esto implicó una restricción de elementos para la higiene personal, de productos para la limpieza de la celda y de medicamentos. En algunos casos se suspendieron y en otros se redujeron a personas adultas y familiares directos. También suspendieron actividades laborales, educativas o recreativas. Además de no comer, no veían el sol ni respiraban aire fresco: permanecían en celdas de tamaño reducido, oscuras, húmedas, con suciedad y olores nauseabundos, como parte del "protocolo de huelga de hambre" aplicado por el SPB. Otra medida adoptada fue el retiro de todos los insumos alimenticios que había en los pabellones y el impedimento de acceder al sector de duchas.

En la UP 51 Magdalena, por ejemplo, se dispuso aislamiento o *engome*[123] para todas las mujeres adheridas a la huelga de hambre. Solo podían salir de la celda 20 minutos al día, para hablar por teléfono o ducharse. Al mismo tiempo, les retiraron todos los alimentos y dejaron de entregar la medicación psiquiátrica a aquellas que la tenían prescripta. Para aquellas mujeres que no se habían adherido, también se modificó el régimen de vida: no se les permitía tener alimentos, y para almorzar y cenar eran trasladadas al SUM de visitas.

De acuerdo al discurso sostenido por los agentes del SPB entrevistados en distintas unidades, la decisión de estar en huelga de hambre implica que obligatoriamente deben realizarse requisas y retirar todos los alimentos, incluso los provistos por las familias (que al finalizar la medida en general tampoco devuelven). En cuanto a las requisas, aumentaron en los pabellones adheridos.

Además de no estar fundadas en ninguna normativa, estas medidas no abonan a la resolución de los problemas que generaron la huelga; por el contrario, generan condiciones para el despliegue de la violencia.

6.5.2. Protocolo de salud penitenciaria

La Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP) cumple un rol fundamental en la vida carcelaria: tiene a cargo las áreas de sanidad de las unidades penales y, por ende, la distribución tanto de recursos materiales como de personal sanitario para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad. Como dijimos al comienzo, la falta de acceso a la salud fue otro de los reclamos de la huelga, falta de insumos y personal, y la modalidad de atención[124]. En este punto, analizaremos las medidas adoptadas por la DPSP y los profesionales de la salud que se encuentran en las unidades.

Al inicio de la huelga no se registró una orden o protocolo formal para proceder. Sin embargo, se utilizaron (aunque de manera deficiente) lineamientos básicos que se aplican en todas las

123 Palabra utilizada para referirse al encierro dentro de la celda.

124 Ver capítulo 2 de esta sección.

huelgas de hambre: control de pesaje[125] y signos vitales[126]; para garantizar la salud integral, resultan insuficientes.

Una semana después se entrevistó al médico de guardia de la UP 23 Florencio Varela, en el marco de una inspección. Nos comunicó que, de acuerdo a una circular de la DPSP, debían realizar los controles a la población adherida a la huelga. Sin embargo, aclaró que realizaban los controles de hipertensión a demanda, no a toda la población. En relación a los insumos necesarios para prevenir descompensaciones, manifestó que contaban con suero para evitar casos de deshidratación, siendo el único recurso disponible. Ante cualquier urgencia debían derivar a un hospital extramuros.

El *Protocolo de actuación para huelga de hambre*[127] elaborado por la DPSP consiste en nueve puntos que indican de qué forma deben proceder los profesionales de la salud en las unidades penales; se dirige también a los jefes de las sanidades como *Pautas de manejo sobre la población carcelaria en virtud del episodio de huelga de hambre colectiva.* Establece que el personal debe confeccionar un listado de las personas detenidas que de forma fehaciente se hayan declarado en huelga de hambre, y realizar un seguimiento periódico de acuerdo a criterios médicos destacando cambios clínicos y procediendo a la atención, y prestando especial atención a las personas con patologías crónicas. También sugiere considerar abordaje psicológico en caso de considerarse oportuno de acuerdo a la evaluación clínica. Deja a criterio médico la administración de tratamientos crónicos, ya sean clínicos o farmacológicos. Finalmente, los informes médicos deben elevarse a los juzgados intervinientes. Además, define que el personal debe intervenir tanto en el área de Sanidad como en los pabellones, y aclara que en caso de "reyerta" se aplica la *Guía de comportamiento y funcionamiento del personal de salud penitenciario*, cuyo contenido es desconocido incluso por operadores sanitarios consultados en las unidades.

La primera observación que surge es que las pautas de la DPSP llegaron tarde. La huelga de hambre venía anunciándose al menos 40 días antes de su inicio, y el protocolo fue comunicado una semana después del inicio de la medida. Eso muestra una política de salud pública que no está enfocada en la prevención sino que corre tras los problemas. En segundo lugar, la aplicación de estas pautas varió de acuerdo a cada unidad, con una aplicación discrecional basada en criterios de seguridad y/o en la disponibilidad de recursos materiales y humanos.

En la UP 6 Dolores, por ejemplo, el personal de salud entrevistado relató que se había llegado a un acuerdo con el Juzgado de Ejecución Penal: debido al poco personal de salud disponible, no pesarían a todos diariamente sino que de forma aleatoria irían eligiendo "entre 10 y 20 personas" diarias por pabellón hasta completarlo y comenzar nuevamente. Asimismo, informó que las personas con padecimientos crónicos serían pesadas diariamente y no se suspendería la entrega de medicación; tampoco dejarían de entregar los psicofármacos prescriptos. Frente a esta medida, hubo pabellones que se negaron a un pesaje parcial y reclamaron el cumplimiento del protocolo. La respuesta de la autoridad sanitaria fue no pesar a ninguno; en otras palabras, frente al reclamo por atención de salud la respuesta fue más desatención. En cuanto a traslados a hospitales extramuros, se nos informó que aunque contaban con una ambulancia equipada que solo se utilizaba por razones sanitarias (una aclaración llamativa, pero que tiene sentido en el sistema carcelario bonaerense), en reiteradas oportunidades el SPB no se las ponía a disposición por falta de combustible, lo que

125 Esta medida suele ser intermitente o interrumpida, y con balanzas que no funcionan de manera adecuada o bien se cambian utilizando otra.

126 No se controla diariamente y en general lo hace un enfermero u otro detenido que trabaja en sanidad.

127 N0-2019-42021510-GDEBA-DMAYPSMJGP, elevado a los jefes de Sanidad en fecha 10 de diciembre de 2019.

genera pérdida de los turnos.
Un ejemplo de la aplicación del protocolo en el sentido contrario al cuidado de la salud, es el de la UP 51 Magdalena, en donde la médica psiquiatra decidió que a toda detenida que se encontrara en huelga de hambre se le suspendía la medicación neurológica. La psiquiatra Claudia Di Marco (no es personal de la UP 51 y solo concurre los días miércoles) comunicó, mediante una nota que remitiera al Juzgado de Ejecución 2 de La Plata el 4 de diciembre de 2019, la suspensión de "toda ingesta de medicamentos dada la posibilidad de efectos adversos e intoxicación por alteración en la farmacocinética". La decisión no se acompañó de ninguna otra indicación médica a fin de abordar la situación de cada detenida; de manera repentina se les suspendió la entrega de psicofármacos.
En la UP 21 Campana, se mantuvo una entrevista con la jefa de Sanidad, la psicóloga Candela Aimal. Manifestó que "por criterio médico" el pesaje se realizaría cada 72 horas, a pesar de que los juzgados lo solicitaran en forma diaria. También por criterio médico se suspendió la entrega de medicación a todos aquellos que estuvieran en huelga. Por otro lado, manifestó que solo contaban con dos balanzas para toda la unidad que alojaba más de 1.200 detenidos. Por último, las personas insulino-dependientes debían controlarse todos los días, pero no siempre eran conducidas al sector por el personal de seguridad.
En síntesis, el protocolo de la DPSP no resultó clarificador para el personal sanitario o sus prácticas arraigadas de desatención, junto a la insuficiencia estructural de recursos, lo hicieron inaplicable. Quizás combinadas, estas razones hicieron que las pautas establecidas no se tradujeran en un desempeño médico adecuado a la delicada situación que implica una huelga de hambre.

6.5.3. Constitución de la mesa de diálogo

Hasta aquí las medidas adoptadas en lo inmediato por el SPB y la DPSP en función de la huelga. A nivel ministerial, la gestión asumida el 10 de diciembre tomó medidas dirigidas a mejorar las condiciones de detención, procurando atender los motivos que originaron la medida de protesta e intentando conformar un espacio participativo con representación de todas las voces de las partes involucradas.
En primer lugar, se restableció el servicio de provisión de alimentos. En segundo lugar, por decreto 24/2019 del gobernador Axel Kicillof, se creó una mesa de diálogo interinstitucional, convocada por el flamante ministro de Justicia y Derechos Humanos, Julio Alak con el objetivo de abordar la crisis carcelaria. La mesa se reunió por primera vez el 19 de diciembre con la presencia de representantes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Seguridad, Suprema Corte de Justicia, Ministerio Público, Tribunal de Casación Penal, Defensoría de Casación Penal, la Iglesia, Comisión Provincial por la Memoria, Defensoría del Pueblo, Centro de Estudios Legales y Sociales, Colectivo de Investigación y Acción Jurídica, Defensorías Territoriales en Derechos Humanos y Asociación Civil La Cantora. La CPM propuso sumar a las organizaciones de familiares de personas detenidas que integran la Red de familiares contra la tortura y otras violencias estatales, con quienes las autoridades ministeriales realizaron reuniones por separado.
En la apertura de la iniciativa, que contó con la presencia del presidente de la CPM, Adolfo Pérez Esquivel, el ministro Alak sostuvo que "es imposible sostener esta política criminal" y el presidente de la SCJBA, Eduardo de Lázzari, señaló que "el Poder Judicial debe trabajar en serio para solucionar el problema". El objetivo señalado de la mesa fue:

> […] revertir las gravosas condiciones de los alojados en comisarías, alcaidías y unidades

> penitenciarias del Servicio Penitenciario Bonaerense, que tienden a agravarse en función, entre otros factores, de la elevada tasa de detenidos […], el uso inadecuado de la prisión preventiva, las modificaciones operadas en el Código Penal y en las leyes procesales, las dificultades en el régimen de progresividad de la pena, siendo todo ello susceptible de generar responsabilidad penal al Estado argentino.

Uno de los planteos iniciales de la CPM fue que las personas privadas de la libertad y las organizaciones de familiares debían participar de dicha instancia.

A principios de enero se realizó la segunda reunión plenaria y, entre ambas, se sucedieron reuniones en algunas unidades penales con la participación de detenidos referentes de los pabellones. El inicio de las mesas de diálogo apaciguó las protestas y la huelga fue levantada entre el 12 y el 18 de diciembre. De acuerdo a lo expresado por los propios detenidos, fue suspendida como un gesto para promover el diálogo.

La CPM, como mecanismo local de prevención de la tortura, presentó una serie de documentos de trabajo y solicitudes concretas, reclamando la modificación de la política criminal, el abordaje no solo de la sobrepoblación y hacinamiento sino también de la práctica sistemática de la tortura, las condiciones inhumanas de detención y la corrupción estructural del sistema. Al Ministerio Público, la derogación de una serie de resoluciones que contribuían a una mayor prisionización y la investigación efectiva de las violaciones de derechos humanos que acontecen en lugares de encierro, a partir de la puesta de las fiscalías especializadas en violencia institucional y la autonomía de la defensa. También se planteó el cese de alojamiento de personas en comisarías.

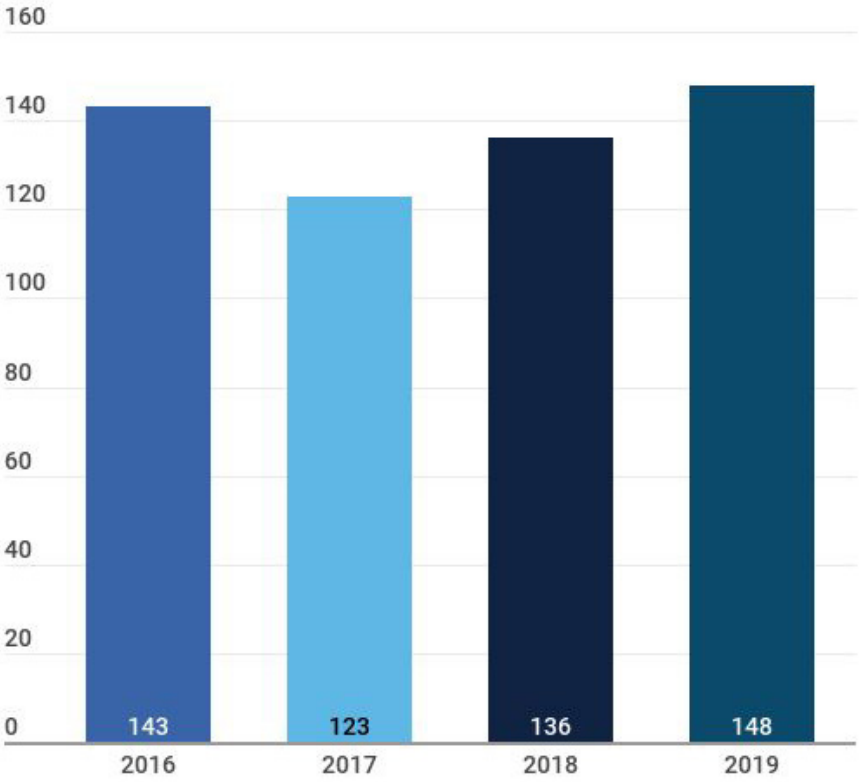
7. Muertes bajo custodia del SPB

7.1. Evolución de las muertes en el SPB

Lo descripto en los capítulos anteriores evidencia que la muerte es una posibilidad cercana para las personas detenidas bajo custodia del Servicio Penitenciario Bonaerense. La práctica sistemática de tortura que genera condiciones de sobrevida, y otras violencias penitenciarias que vulneran los derechos humanos, sumada a la nula asistencia sanitaria se combinan para provocar el peor resultado de la cárcel: las muertes evitables. Durante la gestión de la gobernadora Vidal, entre 2016 y 2019, se produjeron 550 muertes en cárceles y alcaidías del sistema penitenciario de la provincia de Buenos Aires, lo que equivale a un promedio de 138 muertes por año y 11 por mes: 521 varones, 25 mujeres y 4 personas trans. Teniendo en cuenta la población, la evolución de la tasa en estos cuatro años marca un promedio anual de 3,5 muertes cada mil personas detenidas. Además, murieron al menos 70 personas en arresto domiciliario, custodiadas por el SPB mediante pulsera electrónica[128].
Solo para 2019, 29 personas murieron en arresto domiciliario; sumadas a las 148 ocurridas en lugares de encierro totalizan 177 personas fallecidas a disposición de la justicia penal provincial.

128 Se ha decidido quitar del análisis los fallecimientos ocurridos en arresto domiciliario, debido a que la información oficial fue discontinua a través de los años.

Gráfico 1. **Muerte de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, 2016-2019 (valores absolutos)**

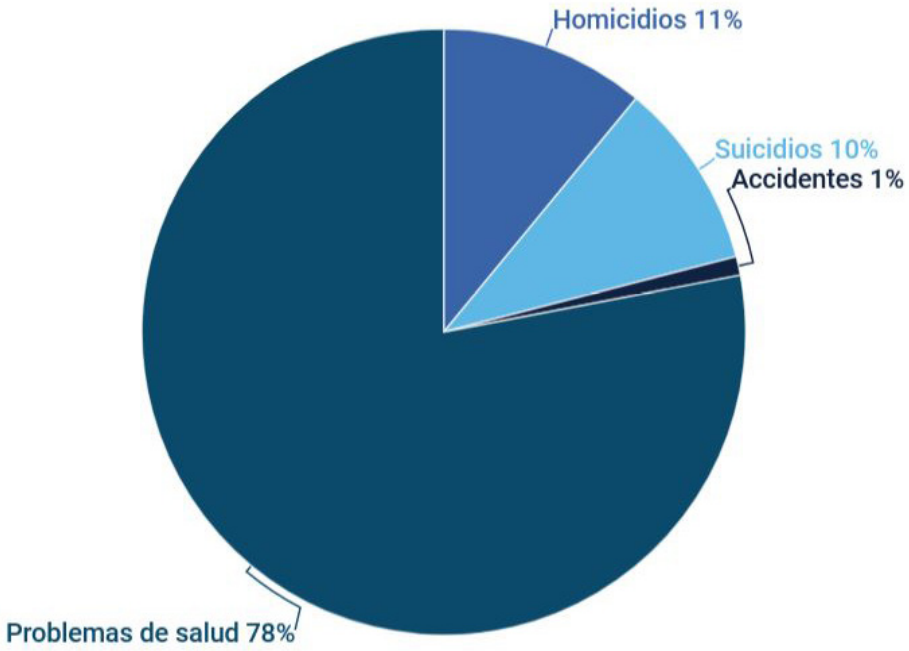


Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB.

Durante estos años las muertes producidas por problemas de salud representaron el 78%, los homicidios el 11%, los suicidios el 10% y los accidentes el 1%, con promedios mensuales sumamente preocupantes[129]: por mes murieron nueve personas por problemas de salud y hubo un homicidio y un suicidio.

129 En este total no se cuentan 19 muertes sobre las cuales se desconocen las causas.

Gráfico 2. **Muerte de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, según causas conocidas, 2016-2019 (valores porcentuales y medios)**



Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB. Base: 531 casos con dato en la variable causa de muerte (97% del total).

Como vimos antes, al deterioro de la salud no le sigue una atención adecuada sino falta de profesionales, medicamentos, espacios de internación, acceso a hospitales públicos, tratamientos, estudios, curaciones. A esto se suma la falta de alimentos especiales, las condiciones edilicias que agravan los problemas y el quiebre del contacto con los familiares, quienes generalmente proveen los insumos necesarios. Entre 2016 y 2019 murieron 413 personas por problemas de salud.

De menor peso cuantitativo, pero no así de relevancia, son los suicidios y homicidios, que también guardan relación con distintas dimensiones de la tortura penitenciaria. Hay diversas instancias en las que la cárcel incide y genera las condiciones necesarias para que se produzcan los suicidios, así como hay también instancias (aunque no se desarrollan) para detectar y prevenir potenciales conductas suicidas. Entre 2016 y 2019 hubo un promedio de 14 suicidios por año y uno por mes. En términos comparativos: en 2018 la tasa de suicidios cada 10.000 personas fue de 2.6 en el sistema penitenciario y de 0.7 en la población general de la Provincia[130].

La administración de la escasez sumada a prácticas activas de los agentes penitenciarios (la delegación del gobierno carcelario, el abandono del deber de custodia y la gestión, la habilitación de armas blancas) derivan en escenarios de violencia interpersonal que provocan muertes. Entre 2016 y 2019 hubo un homicidio por mes. Si bien presentan una tendencia decreciente en toda la serie, comparativamente los homicidios dolosos de 2019 representaron una proporción mucho menor en la Provincia (0.5)[131] que en el SPB (2.2) cada 10.000 personas. En otras palabras, dentro de los

130 Datos de mortalidad por causas externas, año 2018, informados por la Dirección de Información en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. No se compara el año 2019 debido a que el Ministerio no ha actualizado los datos.

131 Informe del relevamiento de las investigaciones penales preparatorias por homicidios dolosos, Provincia de Buenos Aires, 2019, Procuración General.

muros es cuatro veces más frecuente morir asesinado y casi cuatro veces más frecuente morir por suicidio.
La cárcel abre una perspectiva difícil para las personas detenidas y las expectativas de vida son menores que afuera. En 2019 las personas muertas en la cárcel tenían en promedio 46 años: el mayor tenía 84 y el menor 20; un tercio tenía menos de 35 años y la mitad eran menores de 45.

Tabla 1. Muerte de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, según rango etario, 2019

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18-24	12	9%
25-34	30	24%
35-44	20	16%
45-54	24	19%
55-64	17	13%
65 o más	24	19%
Total	**127**	**100%**

Fuente: CPM, Registro anual de muertes producidas en el SPB. Base: 127 casos con dato en la variable edad (86% del total).

De acuerdo al registro realizado por la CPM, durante 2019 murieron 148 personas en cárceles y alcaidías de la provincia de Buenos Aires, lo que da un promedio de 12 por mes o una cada 60 horas; 138 eran varones, 9 mujeres y una trans. Se produjo al menos una muerte en 43 de los 64 espacios carcelarios: en dos de cada tres. En particular, los homicidios y suicidios se concentraron en 19 unidades.

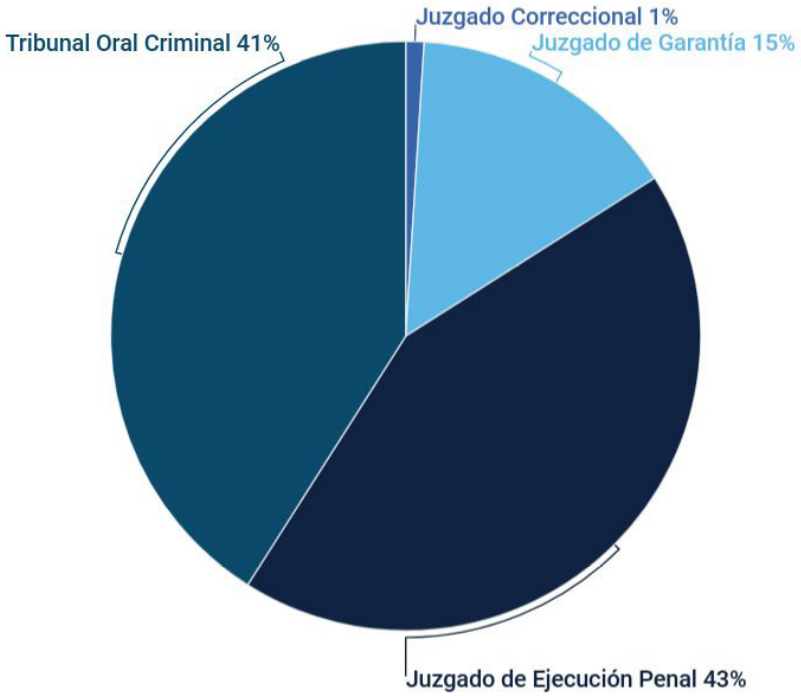
Tabla 2. Homicidios y suicidios de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, según lugar de detención, 2019

Unidad	Cantidad
UP2 Sierra Chica	3
UP5 Mercedes	2
UP15 Batán	2
UP24 Florencio Varela	2
UP31 Florencio Varela	2
UP39 Ituzaingó	2
UP4 Bahía Blanca	1
UP6 Dolores	1
UP7 Azul	1
UP8 Los Hornos	1
UP9 La Plata	1
UP21 Campana	1
UP23 Florencio Varela	1
UP33 Los Hornos	1
UP34 Melchor Romero	1
UP35 Magdalena	1
UP45 Melchor Romero	1
UP48 San Martín	1
UP50 Batán	1
Total	**26**

Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB.

Las 148 personas fallecidas en 2019 estaban a disposición de 14 de los 19 departamentos judiciales. De los datos que pudimos obtener (146), más de la mitad de las muertes (58%) corresponden a cinco departamentos: San Martín (16%), Lomas de Zamora (11%), La Plata (11%), La Matanza (10%) y Quilmes (10%). De los fallecidos que estaban procesados al momento de morir (82), 59 estaban a disposición de tribunales orales, 22 de juzgados de garantías y uno de juzgado correccional.

Gráfico 3. **Muerte de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, según órgano judicial a cargo de la detención, 2019 (valores porcentuales)**



Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB. Base: 146 casos con dato de órgano judicial (99% del total).

Las causas de muerte en 2019 están en sintonía con la tendencia histórica. Como muestra la siguiente tabla, la mayoría se explica por problemas de salud:

Tabla 3. **Muerte de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, según causa, 2019**

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Problema de salud	118	80%
Suicidio	16	11%
Homicidio	10	7%
Accidente	4	3%
Total	**148**	**100%**

Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB.

La visión oficial de los actores penitenciarios y judiciales insiste en atribuir las causas de las muertes a la enfermedad (física o mental) y a la violencia entre pares, considerando que hay una mayoría de fallecimientos por “causas naturales”, seguidos por suicidios que responden a “decisiones individuales” y homicidios producto de “problemas entre presos”. Sin considerar que el contexto y

las circunstancias en que ocurren, ambas cuestiones señalan la responsabilidad del Estado con las personas que están bajo su disposición y custodia total. Cabe destacar que —según lo informado por la Dirección de Instrucción Sumarial del Ministerio de Justicia— entre 2016 y 2019 se abrieron 258 sumarios administrativos contra personal del SPB por fallecimientos de personas bajo su custodia.

7.2. La responsabilidad estatal

7.2.1. Dejar morir

En 2019, las personas fallecidas por problemas de salud tenían en promedio 50 años; el 60% tenía menos de 55. Uno de cada cinco tenía menos de 35.

Jorge Marcelo Celentano Arce murió a los 52 años en la UP 2 de Sierra Chica, luego de 16 meses de deficiente asistencia de su salud. La CPM mantuvo conversaciones con su pareja desde marzo de 2018 hasta su fallecimiento en abril de 2019. Jorge padecía VIH desde 2002, era epiléptico, había sufrido accidentes cardiovasculares y tenía un presunto tumor en la garganta. En diciembre de 2017 fue trasladado a la UP 2, donde tenía una prohibición de ingreso por episodios de violencia por parte del Servicio Penitenciario, ocurridos en 2016. Allí un grupo de agentes lo golpearon y lo amenazaron: “te vas a morir acá, no te vamos a sacar”. Los informes médicos y las decisiones del juzgado harían cumplir la sentencia penitenciaria.

En tres meses había perdido 20 kg debido a la alimentación deficiente, había dormido en el piso por falta de cama y colchón, y se había provocado dos autolesiones en los brazos. El contexto deplorable de alojamiento se suma a la desidia en la atención médica, favoreciendo las condiciones para generar o agravar problemas de salud que terminan en la muerte.

La CPM intervino ante el Juzgado de Ejecución Penal 1 de Junín, solicitando un traslado por acercamiento familiar a una unidad del conurbano y que se garantizara la atención médica especializada en un hospital para actualizar el diagnóstico oncológico y evaluar el tratamiento. Se requirió puntualmente que el detenido fuera alojado en una cárcel que estuviera a 30 minutos de distancia de un hospital de alta complejidad. En abril se interpuso un habeas corpus insistiendo con el pedido de traslado, al considerar que la presencia de Jorge en esa unidad implicaba un riesgo inminente a su integridad física, no sólo por la falta de atención médica sino porque además seguía siendo víctima de agresiones físicas por parte del personal penitenciario.

En mayo su pareja lo visitó y lo encontró “muy deteriorado y angustiado”. En octubre Jorge seguía en Sierra Chica sometido a un régimen de aislamiento, sin acceder al patio ni al sector de duchas. En esta ocasión presentaba una protuberancia en el cuello que le ocasionaba dolor, por la que todavía esperaba evaluación médica. Seguía bajando de peso y a diario padecía descomposturas estomacales. En noviembre fue atendido en el hospital de Olavarría, donde le dijeron que por su estado de salud no debía estar en una cárcel.

En cada una de estas ocasiones, la CPM remitió informes al JEP 1 de Junín sin obtener resultados favorables. En enero de 2019 Jorge tuvo que ser hospitalizado a raíz de una crisis convulsiva. Mediante un nuevo habeas corpus, se reiteró el pedido de traslado y de evaluación médica especializada para determinar el diagnóstico y tratamiento del posible tumor en el cuello y las convulsiones.

En marzo, un año después de la primera presentación, el JEP requirió informes médicos al área de Sanidad para evaluar un traslado. Para entonces, Jorge presentaba un visible decaimiento físico y anímico: padecía diarrea y vómitos, y tenía dificultades para caminar. En abril el JEP dispuso

atención médica y gestión de pasajes para su pareja. El 20 de abril lo internaron en el hospital de Olavarría donde falleció seis días después.
Generalmente las personas son trasladadas a hospitales extramuros en un momento cercano al fallecimiento, cuando la intervención de los médicos poco puede hacer para torcer la tendencia del deterioro y el abandono. En 2019, de las 118 personas que fallecieron por problemas de salud, 82 fueron trasladadas previamente a hospitales extramuros. Si consideramos también las trasladadas a la unidad-hospital 22 Olmos, suman 95 personas.

Tabla 4. Muerte por problemas de salud de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, según lugar de muerte, 2019

Lugar de muerte	Cantidad
Hospital	82
Unidad	36
Total	**118**

Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB.

De los 95 casos donde la muerte se produjo en un hospital extramuros o en la UP 22, en 71 hay información sobre el tiempo de internación previo: 13 fueron internados el mismo día del fallecimiento y 11 el día anterior; 22 estuvieron más de dos semanas internados y sólo 9 más de un mes. Esto es grave teniendo en cuenta que las áreas de Sanidad de las unidades en general no cuentan con infraestructura, recursos, ni personal para atender situaciones de relativa complejidad.
Dante Marcial Acosta Bustos, de 53 años, fue internado en un hospital trece días antes de morir. Un mes antes del fallecimiento, la CPM informó al Juzgado de Ejecución Penal 1 de Zárate Campana, a cargo de Gustavo Gabriel Pérez, que Dante llevaba tres meses con erupciones cutáneas, intensa picazón y lastimaduras, pérdida de peso, debilidad física (sus compañeros de celda debían atarle los cordones de las zapatillas y discar el número para comunicarse telefónicamente), dolor en la zona pulmonar y sintomatología asimilable a neumonía; y requirió al juzgado atención médica en hospital extramuros con dermatólogo y neumonólogo.
A principios de junio la CPM interpuso un habeas corpus requiriendo la atención médica urgente en un hospital y que se evalúe una medida morigeratoria. El estado de salud de Dante era cada vez más delicado: tenía dificultades para caminar y mantenerse en pie, no toleraba la ingesta de alimentos, le costaba hablar y había sufrido una descompensación. Luego de llevarlo a un hospital donde le realizaron estudios de sangre y tórax y le diagnosticaron bronquolitis, fue reintegrado a la UP 21 de Campana. El 10 de junio debieron llevarlo nuevamente al hospital: le diagnosticaron tumoración cerebral y lo internaron en terapia intensiva cuando ya era tarde para revertir su estado de salud. Permaneció allí hasta su muerte, el día 23.
Las personas fallecidas por problemas de salud en 2019 llevaban promedio 2 años[132] detenidas en el SPB, lo cual es poco o mucho según el plano que se analice. Por un lado, es relativamente corto el tiempo en que la cárcel enferma o agrava enfermedades que conducen a la muerte. Por otro, es

132 Se calculó la mediana para corregir el sesgo de los valores extremos (15 días a 14 años) sobre el promedio. Se cuenta con el dato de fecha de ingreso al SPB, en 87 de 118 casos.

largo el tiempo que se toman los órganos judiciales para evaluar el arresto domiciliario previsto en la normativa penal para enfermedades terminales, con el agravante de que en la mayoría de los casos no se otorga.

Darío Nicolás Clavijo López tenía 60 años cuando murió, en junio de 2019. Acumulaba seis meses de problemas de salud que se fueron agravando debido a deficiencias en la atención médica. En enero fue trasladado a la UP 22 de Olmos con diagnóstico de diabetes, asma, problemas de presión, fractura de costilla y debilidad muscular. Allí le diagnosticaron hipoglucemia y lo derivaron al Hospital San Juan de Dios de La Plata, también con un cuadro de deshidratación y por la fractura de una costilla mencionada.

De febrero a junio estuvo en terapia intensiva, con respirador artificial, traqueotomía, alimentación por sonda, dificultad para comunicarse y sin movilidad en las piernas, pese a lo cual se lo mantuvo esposado de pies y manos a la cama, además de disponerse la custodia de dos agentes penitenciarios. Desde la primera visita, la familia manifestó que "está postrado, le hablás y sólo mueve los ojos".

En marzo la CPM presentó un habeas corpus al Tribunal Oral Criminal 10 de Lomas de Zamora[133], solicitando que se evalúe la morigeración de la pena considerando las afecciones de salud. No hubo respuesta. En junio se reiteró la solicitud que fue rechazada el 21 de junio, dos días antes del fallecimiento de Darío.

Durante esos meses también se interpusieron acciones judiciales para suspender la sujeción con esposas, entendida como una práctica de tortura desproporcionada en una situación así, y en tal sentido vejatoria y degradante además de arbitraria y carente de razonabilidad. Todas fueron denegadas.

Otro ejemplo es el de Néstor Fabián Zárate Brito, de 48 años y un diagnóstico de cáncer testicular. Entre agosto y diciembre de 2018 la CPM informó al TOC 2 de Zárate-Campana[134] que la UP 9 de La Plata había incumplido los turnos de urología y oncología en hospital extramuros ordenados por dicho órgano, y que Néstor se encontraba muy dolorido, con bultos e hinchazón en el área comprometida, dificultades para desplazarse y recibiendo únicamente analgésicos. Además, requirió al Tribunal la realización de una pericia médica para evaluar un posible tratamiento de quimioterapia.

Recién en febrero de 2019 le hicieron sesiones de radioterapia en una clínica, mediante la cual eliminaron uno de los tumores de la pierna derecha, aunque no lograron atacar los que tenía en la ingle. Desde entonces recibió atención médica deficiente y medicación discontinua, pasó por varias unidades, durmió en mantas, comió poco y empeoró la dificultad motriz. El TOC rechazó los pedidos: internación en la unidad-hospital 22; traslado a una cárcel de San Luis, donde vivía su familia, y arresto domiciliario en consideración de que se encontraba en la fase terminal de la enfermedad. En noviembre la familia se comunicó con la CPM: "Nadie hace nada por él, se está muriendo solo. Por favor, necesitamos que nos ayuden". El 22 de diciembre fue trasladado a la UP 22, donde murió tres días después.

El suicidio tampoco debe entenderse fuera de contexto. No es ajeno a las condiciones de detención caracterizadas por el padecimiento de torturas, deterioro material, aislamiento extremo, desvinculación familiar, violencia, sobre-medicación, indefinición de los plazos procesales, falta de

133 Integrado por los jueces Daniel Julio Mazzini, José Ignacio Polizza y Susana Mabel Silvestrini.

134 Integrado por los jueces Liliana Miriam Dalsaso y Daniel Claudio Ernesto Rópolo.

custodia y atención. En 2019 hubo 16 suicidios en 15 unidades[135]. A lo largo del período 2016-2019, uno de cada 10 fallecimientos fue por suicidio.

Como se expuso en el capítulo 2 de esta sección, el encierro genera padecimientos psíquicos y el servicio de salud mental no reúne las condiciones necesarias para atenderlos. Algunos de los problemas son la baja cantidad de profesionales, la proliferación de psicofármacos y la escasa relevancia asignada a la psicoterapia. En ese marco, las personas que manifiestan tales padecimientos generalmente encuentran por respuesta excluyente la medicación psiquiátrica, sin complementar los tratamientos con un acompañamiento psicológico ni la promoción de actividades grupales, como las educativas y los talleres de capacitación laboral. Al contrario, se prolonga su inserción en regímenes de vida que implican pasar la mayor parte del día dentro de las celdas, con acceso restringido a patios y actividades recreativas.

Por otra parte, las personas que son encerradas en sectores de aislamiento debido a razones de seguridad, sanción u otras no reciben la atención psicológica que tal encierro extremo requiere. Incluso, son llevadas allí inmediatamente después de vivir una situación traumática, como una agresión física, una autolesión o un intento de suicidio. Entre 2016 y 2019 el SPB informó al Poder Judicial 165 intentos de suicidio. De los 47 informados en 2019, al menos 15 fueron respondidos con una medida de aislamiento[136].

Sofía Mailén Risso del Riego tuvo una pelea con otra detenida, que derivó en una sanción y en su reubicación en el sector de aislamiento. Al día siguiente se suicidó; tenía 20 años. Una mañana, Javier Guillermo Castillo, de 53 años, se autolesionó en la UP 4. Según señala el parte disciplinario elaborado por la unidad, Roberto afirmó: “Tengo problemas con mi familia, me di un par de puñaladas, no me importa nada, por eso hice lo que hice”. El parte también informa que el grupo de intervención ante emergencias ingresó al pabellón y disparó contra Javier ante un supuesto intento de ataque contra el agente encargado del pabellón. Lo llevaron a Sanidad, donde el profesional registró “heridas punzantes lineales superficiales en abdomen y una herida punzante leve en pectoral izquierdo”, sin hacer mención a las lesiones provocadas por los disparos. Luego lo aislaron en el sector SAC, sancionado por “intento de agresión al personal penitenciario”. Más tarde se suicidó.

Las personas que se suicidaron en 2019 tenían una edad promedio de 31 años.

7.2.2. Dejar matar

En 2019 se produjeron 10 homicidios. Este tipo de muerte está vinculado a prácticas penitenciarias de delegación de la violencia en las personas detenidas y de administración de armas blancas. Como vimos antes, el SPB delega la violencia y terceriza el orden para garantizar su gobierno del encierro[137]. Esto implica el encargo penitenciario, “mediante mecanismos de extorsión y entrega de armas (generalmente elementos corto-punzantes), de lastimar y/o robar a otro preso a fin de doblegarlo o incluso matarlo”. O bien se produce de forma menos directa a través de liberación de zonas que “habilita o propicia los enfrentamientos entre presos o el sometimiento y/o robo de unos a otros” (Andersen, 2014: 262-263).

En este caso, la violencia delegada es un medio utilizado por un penitenciario o grupo de

135 UP 2 Sierra Chica, UP 4 Bahía Blanca, UP 5 Mercedes, UP 6 Dolores, UP 8 Los Hornos, UP 9 La Plata, UP 15 Batán, UP 21 Campana, UP 24 Florencio Varela (2 casos), UP 33 Los Hornos, UP 34 Melchor Romero, UP 39 Ituzaingó, UP 45 Melchor Romero, UP 48 San Martín, UP 50 Batán.

136 CPM, Registro de hechos de violencia ocurridos en el SPB, 2016-2019. Ver capítulo 4 en esta sección.

137 Ver capítulo 4 en esta sección.

penitenciarios (desde el encargado del pabellón hasta el jefe del penal) para robar pertenencias y luego comercializarlas o para aplicar represalias por denuncias de malos tratos, sin correr el riesgo de quedar involucrados en delitos. Para las personas detenidas, en cambio, ejercer la violencia penitenciaria implica "beneficios circunstanciales" como conseguir o impedir un traslado, mejorar sus condiciones de vida o incluso evitar la muerte (CPM, 2006: 175; Andersen, 2014: 264-266).

En 2019, los 10 homicidios se repartieron en 8 unidades[138]. Entre el ingreso al SPB y la muerte pasaron en promedio 2 años y 3 meses. Las víctimas de homicidio promediaban de 28 años.

Cristian Ezequiel Páez Cardozo, de 22 años, estaba alojado en la UP 23 de Florencio Varela cuando una tarde recibió una herida de arma blanca por parte de otro detenido del mismo pabellón. Por esta lesión fue llevado al área de Sanidad donde sólo había un enfermero, quien definió su traslado al hospital Mi Pueblo. A la madrugada falleció. Un mes antes, su madre había solicitado el traslado de Cristian a una unidad más cercana al domicilio familiar, lo cual fue rechazado por el TOC 6 de San Martín.

La presencia de armas blancas (*facas*) en la cárcel es responsabilidad del personal penitenciario porque es imposible no detectarlas en las requisas personales y de celdas. Los agentes permiten o gestionan su fabricación, ingreso y circulación. También es su responsabilidad la ubicación en un mismo pabellón de personas que tienen conflictos previos entre sí.

Lo mismo ocurrió con Víctor Eduardo Lorenzo Franco, de 29 años. En la UP 15 lo ubicaron con un detenido con el que tenía problemas. Según el parte disciplinario elaborado por el SPB, luego de lesionarlo de muerte ese detenido manifestó: "Este gil se lo re merecía, hace tiempo que lo quería cazar". Los agentes penitenciarios no desconocen la existencia de estos conflictos previos.

7.3. El registro de las muertes

Un deber estatal elemental consiste en registrar las muertes y hacer público ese registro. Además de ser una obligación legal, las estadísticas de mortalidad cumplen un rol destacado en el conocimiento de la dinámica demográfica de una población —en este caso la carcelaria— y en la formulación de políticas de salud. Las Naciones Unidas destacan que esta información

> …tiene un valor incalculable para la evaluación y el seguimiento del estado de salud de una población y para la planificación de intervenciones sanitarias adecuadas. El registro puntual de las defunciones, con especificación de su causa, puede proporcionar una indicación temprana de las tendencias de la prevalencia de las enfermedades y, por lo tanto, facilitar la elaboración de estrategias de prevención o intervención (ONU, 2014: 6).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

> …la información sobre mortalidad es básica para el conocimiento de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y resulta especialmente útil para formular políticas y adoptar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia (OPS, 2017: 5-6).

El Estado provincial lleva un registro deficitario de la mortalidad en la cárcel. El Ministerio de Justicia, que tiene a cargo el SPB y la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, es el organismo con la responsabilidad originaria en la construcción de este dato. Los médicos de la DPSP son los

138 UP Sierra Chica (2 casos), UP 5 Mercedes, UP 7 Azul, UP 15 Batán, UP 23 Florencio Varela, UP 31 Florencio Varela (2 casos), UP 35 Magdalena, UP 39 Ituzaingó.

encargados de confeccionar un certificado de defunción por cada fallecimiento de una persona bajo custodia del SPB. “La responsabilidad del médico que firma el certificado de defunción es indicar la afección morbosa que condujo directamente a la muerte y establecer las condiciones antecedentes o sucesos que dieron origen a dicha afección” (ONU, 2014: 113).

Dentro del Poder Judicial, la Corte Suprema de Justicia creó en 2016 un registro de muertes bajo la órbita de la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad (acordada 3826/16), y la Procuración General releva los casos a través del Registro Único de Detenidos. Los tres organismos presentan errores de cobertura. Ninguno contabilizó el total de muertes ocurridas en los últimos cuatro años, lo cual es inadmisible si se considera que el universo de casos es pequeño y que el registro de fallecimientos es una actividad minuciosamente protocolizada.

Otro problema que afecta la calidad de estos registros son las causas de muerte mal definidas. Según el modelo de certificado médico de causa de defunción aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) vigente en Argentina, los operadores sanitarios deben consignar en las causas “todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones”, lo cual “no incluye síntomas ni modos de morir, tales como paro cardíaco o insuficiencia respiratoria” (ONU, 2014; CEPAL, 2014: 92-93; Ministerio de Salud de la Nación, 2006 y 2019).

Estas últimas nominaciones son frecuentes en las comunicaciones remitidas por los poderes públicos a la CPM. El año más crítico fue 2018, cuando todas las muertes no traumáticas fueron informadas por el Ministerio como “paro cardio respiratorio”. Esto sugiere que categorizan la mayoría de los fallecimientos según el evento final de un proceso de enfermedad o que prefieren no hacer pública esa información.

Si se consigna únicamente la forma en que murió la persona, “se pierde el dato de la causa básica, que es la información clave para implementar políticas de salud y alimentar el sistema de información de morbilidad y mortalidad” (CEPAL, 2014: 96). Como establece la ONU, “el objetivo más importante en materia de salud pública es prevenir la causa precipitante. Por esa razón se considera que la causa básica de defunción es el fundamento de las estadísticas de mortalidad” (ONU, 2014: 49).

El modelo de la OMS determina espacios para distinguir hasta cuatro causas de defunción, recurriendo a la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10). La *causa directa o inmediata* es la enfermedad o afección que produce la muerte directamente, excluyendo la forma de morir. Las *causas intermedias o intervinientes* (se pueden registrar hasta dos) son las enfermedades o afecciones ocurridas entre la causa directa y la causa básica, siendo una complicación de la causa básica y un desencadenante de la causa directa (Ministerio de Salud de la Nación, 2006 y 2019)[139]. La *causa básica* es “(a) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o (b) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal” (CEPAL, 2014: 93; OPS, 2017: 30-33).

Este déficit se replica en el registro de las muertes accidentales o violentas. El modelo de la OMS prevé una sección aparte para consignar la causa básica (el evento), la presunción de intencionalidad del evento y una descripción detallada de las circunstancias. Salvo la causa básica, los demás elementos suelen ser omitidos por los médicos forenses encargados de certificar estas muertes en el marco de una investigación judicial (Ministerio de Salud de la Nación, 2019) o bien se trata de

139 El modelo de certificado también prevé un espacio aparte para consignar la causa contribuyente: toda enfermedad o afección que contribuye al deceso sin estar relacionada con la cadena de acontecimientos que lo produjeron (Ministerio de Salud de la Nación, 2019).

un dato omitido por las agencias judiciales (Corte Suprema, juzgados o tribunales) que remiten la información a la CPM.

Es grave que los poderes Ejecutivo y Judicial no lleven un registro exhaustivo y unificado de la muerte de las personas que estaban bajo su custodia y a su disposición. Es necesario que se cumplan los protocolos establecidos nacional e internacionalmente para la confección de certificados de defunción, y que se agilicen los procedimientos para la comunicación de los fallecimientos a los distintos organismos públicos que intervienen sobre el sistema carcelario. La CPM administra un registro anual que complementa las tres fuentes estatales. Esa experiencia se encuentra a disposición de las autoridades estatales para aportar a la mejora del registro oficial.

Políticas de niñez

Introducción

Las desigualdades socioeconómicas, el crecimiento de la pobreza en amplios sectores y la falta de inversión para atender las necesidades más elementales colocan a la niñez de la provincia de Buenos Aires en situación de emergencia. El progresivo deterioro de las políticas orientadas a la promoción y protección integral de los derechos de niños, niñas y jóvenes (NNyJ) y la profundización de políticas públicas regresivas que conculcan derechos humanos son una constante exacerbada sobre todo en los últimos 4 años.

El Estado nacional insistió con un proyecto de baja de la edad de punibilidad, presentado en marzo de 2019, y la implementación del Servicio Cívico Voluntario en Valores impulsado por el Ministerio de Seguridad nacional. Desde el Ejecutivo de la provincia de Buenos Aires se presentó el proyecto de reforma del fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, que pretendía disolver los juzgados de Garantías del Joven. Todo esto configura respuestas estatales que debilitan y desdibujan el paradigma de protección integral en pos de instaurar procedimientos de naturaleza tutelar que desconocen el carácter de sujetos de derechos a NNyJ.

En este contexto, observamos cómo el extenso repertorio de prácticas policiales (detenciones arbitrarias, aplicación de normas contravencionales de cuestionada constitucionalidad, persecuciones, hostigamientos y amenazas como forma de disciplinamiento, irrupción de fuerzas de seguridad en ámbitos escolares, por citar algunas) se despliegan como forma de ejercer el poder en los barrios y territorios; sumado a la falta de datos rigurosos y públicos respecto de los problemas que atraviesan a NNyJ, contribuyen a la construcción de estereotipos que los estigmatizan como sujetos peligrosos.

Las políticas públicas orientadas a la niñez y la juventud que sólo atienden la dimensión penal de los conflictos y los problemas (sustrayendo la perspectiva o enfoque de derechos) no hacen más que revelar el preocupante principio ideológico que las legitima: tratar como diferencias naturales a desigualdades construidas socialmente. Esta manera de gobernar (construir los problemas públicos sólo a partir de la dimensión del delito y sin atender las desigualdades estructurales) se refleja en el presupuesto provincial, donde las partidas para políticas de seguridad son sustancialmente superiores a otros ítems presupuestarios.

El desfinanciamiento del sistema de promoción y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes (SPPDN), establecido por la ley 13.298, se evidencia en la precarización de los

dispositivos de intervención y las condiciones laborales de los/las agentes públicos/as que los integran. La trayectoria individual de muchos jóvenes que atravesaron por el sistema da cuenta de sus falencias y de las consecuencias que tuvieron sobre ellos/as.

Sin embargo, el dispositivo establecido como privilegiado para la intervención social con NNyJ según la normativa vigente es el más postergado en las prioridades de la política de niñez. Nos referimos a los Servicios Locales de Promoción y Protección: "colapsados", "estallados", "desbordados", los describen los actores que trabajan en ellos. La precarización laboral de los equipos profesionales desenmascara el desinterés de las autoridades por cumplir la ley 13.298, que ordena a la Provincia asegurar con absoluta prioridad la garantía de sus derechos del sector social más afectado por la desigualdad.

A 15 años de la promulgación de la ley 13.298 y de la creación del SPPDN, resta la plena implementación de la institucionalidad que prevé; y es necesario contar con una ley de financiamiento propia que garantice un presupuesto específico. Además, es momento de una revisión seria y responsable a partir de tres insumos indispensables: el propio diagnóstico a través de los datos y estadísticas existentes, las evaluaciones y apreciaciones del resto de los actores que integran la red de corresponsabilidad, y por último de los propios NNyJ que transitan el sistema, y cuyas trayectorias de vida están atravesadas por las decisiones que el SPPDN tomó sobre/por/para ellos/as, generalmente sin ellos/as en tanto ciudadanos plenos con capacidad de agencia y de exigibilidad.

La participación de NNyJ debe ser una condición necesaria para cualquier acción o decisión que los involucre, y no solamente un *medio para* la legitimación de prácticas, en términos de consentimiento. Esto va en sintonía con los aportes de la observación general 12 del Comité de los Derechos del Niño que trata sobre "el derecho del niño a ser escuchado": para que la participación sea efectiva y genuina, es necesario que se entienda como un proceso y no como un acontecimiento singular y aislado.

La actual organización burocrática del sistema, que distingue entre promoción y protección de derechos, y responsabilidad penal juvenil, impone también ciertos límites a la lógica de acceso a derechos: fragmenta el sistema en compartimentos estancos con dificultad de interrelación, escindiendo un funcionamiento que debiera ser integral. En ese sentido, desde la CPM venimos alertando sobre la necesidad de reforzar la integralidad y la preponderancia que el sistema de protección (SPPDN) debe tener sobre el sistema de responsabilidad penal (SRPJ), en tanto la protección integral de los derechos de NNyJ se constituye en un principio rector al momento de la intervención y posterior diseño de estrategias de abordaje, tal como surge de ambas leyes, la 13.298 y la 13.634 que establece el fuero de la responsabilidad penal juvenil.

Cuando nos adentramos en lo pertinente a NNyJ bajo control penal, el abandono es a gran escala, y la inversión social pública a la cual el Estado está obligado fue progresivamente sustituida por la inversión en políticas de seguridad. La regresividad en el sistema implicó una ola represiva librada por las fuerzas de seguridad y actores judiciales, que certifican el encarcelamiento a diciembre de 2019, de 651 NNyJ en dispositivos penales de la provincia de Buenos Aires[1].

El diseño institucional de la política pública excluyó y expulsó del enfoque integral a NNyJ acusados de transgredir la ley penal. No solo se los privó la libertad sino el acceso al resto de los derechos

1 La responsabilidad sobre estos dispositivos corresponde a quien fuera la directora del Organismo, Pilar Molina, Facundo Sosa (subsecretario de Promoción y Protección de Derechos), Guillermo Sidoli (director provincial de Protección y Restitución de Derechos), Felipe Granillo Fernández (subsecretario de Responsabilidad Penal Juvenil) y Carlos Nocenzo (director de Institutos Penales).

de los que son titulares, y debieran ser garantizados más allá de existir una medida privativa de libertad. En este sentido, se impuso como respuesta ante situaciones de delitos menores el encierro con prisión preventiva de personas a cada vez menor edad. En las cárceles para jóvenes, a diciembre de 2019, 33 niños no punibles por su edad se encontraban privados de libertad bajo la figura "medida de seguridad", sin las garantías procesales ni de abordaje especializado que exige el sistema de protección de sus derechos.

Los responsables de tales acciones son los funcionarios del Poder Judicial (jueces, fiscales y, en ocasiones, defensorías) que, utilizando el encarcelamiento como recurso primordial, incumplen las Reglas de La Habana (*reglas para la protección de los menores privados de libertad*) y las Reglas de Beijing *(reglas mínimas para la administración de la justicia de menores*), consideradas principios interpretativos de la ley 13.298[2]. El uso discrecional de las facultades de los jueces se centra en la supuesta peligrosidad de NNyJ, y no en el tipo de delito, para disponer la privación de libertad, sin respetar ninguno de los principios por los cuales se planificó un sistema diferencial para jóvenes.

Durante el periodo 2016-2019 fueron expulsados de los dispositivos del sistema juvenil 186 jóvenes mayores de 18 años, que pasaron a ser alojados en cárceles de adultos. Una de las acciones judiciales colectivas que interpuso la CPM denunciaba la vulneración de derechos y connivencia entre el OPNyA y el SPB en el centro cerrado Virrey del Pino. También se presentó una medida cautelar ante la CIDH (Comisión Interamericana de Derechos Humanos) donde se relatan torturas y su máxima expresión: la muerte de un joven producto del proceso de *carcelización* que se llevó a cabo en dicho establecimiento. La acción legal posibilitó limitar los traslados masivos, pero la decisión del OPNyA terminó confirmada en los procesos penales de los jóvenes cuando sus jueces autorizaron el traslado a unidades penales de adultos. Durante los años de la gestión Cambiemos (2015-2019), la CPM realizó 107 inspecciones a centros de detención de jóvenes y presentó 36 habeas corpus colectivos denunciando agravamientos en las condiciones materiales, atención de la salud, régimen de vida, requisas vejatorias, acceso a educación y trabajo, entre otros. Se ha constatado que la violencia estatal ejercida sobre NNyJ en el encierro se manifiesta en prácticas de tortura y/o malos tratos sistemáticos, en la medida que persisten en el tiempo y se extienden en los diferentes dispositivos de detención.

En el presente informe daremos cuenta de lo relevado durante 2019, que solo es un recorte de lo que ha sucedido en los últimos 4 años: deterioro edilicio, deterioro humanitario, represión, golpes y ausencias. Centros cerrados y de recepción sin normativas claras, con acceso escaso a espacios educativos y sanitarios, y falta de normativas comunes que dejaron a los jóvenes librados al arbitrio de cada directivo y sin acceso a derechos básicos.

Además de las presentaciones judiciales y a organismos internacionales, hemos acompañado a NNyJ en denuncias respecto de situaciones gravísimas como la persecución de jóvenes por las calles por directivos de un centro cerrado de Abasto que portaban armas, o la falta de gas durante dos inviernos en el predio Abasto, que aloja a casi la mitad de los jóvenes de la provincia de Buenos Aires.

La cuestión de las políticas para la niñez requiere una reflexión acerca del rol que debe desempañar el Estado en la protección y garantía de pleno acceso a derechos de las niñeces y juventudes en nuestra provincia y en nuestro país. Los institutos de la ley 13.298 deben ser revisados aunque, para ello, primero deberían funcionar. Otras deudas importantes son el funcionamiento de la comisión

2 Confr. artículo 10 de la ley 13.298.

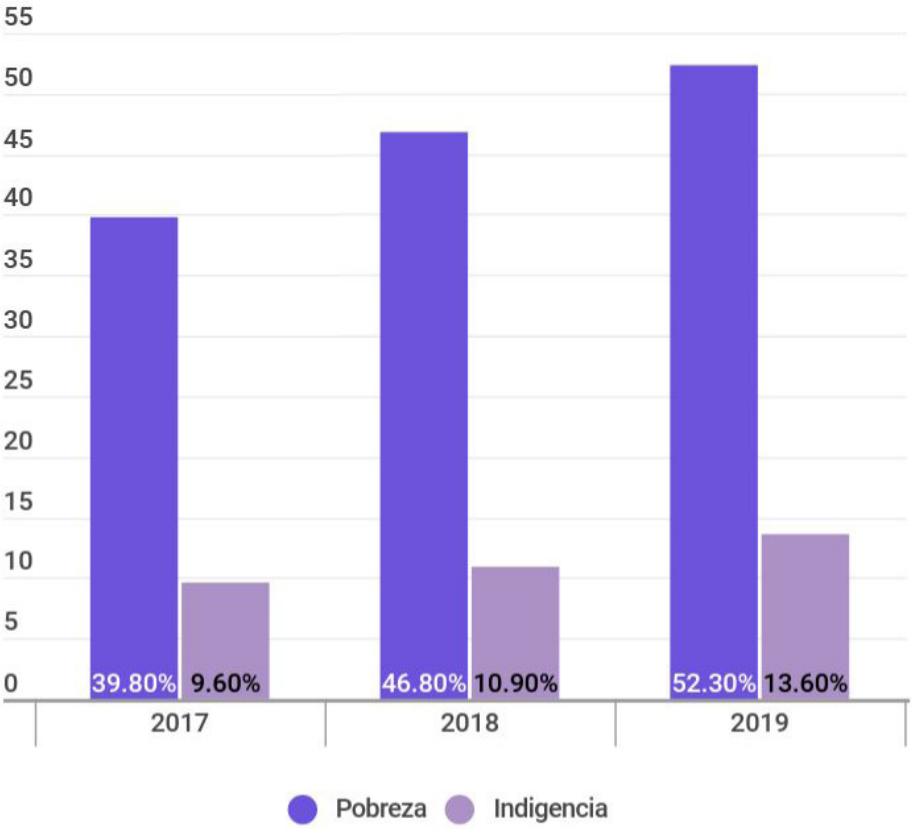
interministerial (la interdependencia de los derechos es conceptualmente irrenunciable) y el nombramiento de un defensor de los derechos del niño. Finalmente, entendemos que es necesaria la urgente derogación del artículo 64 de la ley 13.634, de flagrante inconstitucionalidad, que permite el encarcelamiento de los niños menores de 16 años.

1. La desprotección de la niñez

1.1. El sistema de promoción y protección

Como hemos advertido en informes anteriores (CPM, 2018, 2019), la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para el ejercicio adecuado de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNyA). En este sentido el aumento considerable en los índices de pobreza y sus consiguientes dificultades para acceder a derechos básicos evidencian el impacto de las políticas económicas llevadas a cabo durante los últimos cuatro años. Ya habíamos advertido que, según informes de Unicef y la UCA, en 2017 la pobreza infantil alcanzaba a un 48% en Argentina; esa cifra en 2018 se elevó –según la UCA- al 51,7%, afectando así a más de la mitad de los niños/as y adolescentes del país, datos que se sostenían en la provincia de Buenos Aires y en particular en el conurbano bonaerense. Estos datos coinciden con los producidos por el INDEC a partir de la EPH, que muestran un notable incremento en la pobreza y la indigencia de la población menor a 15 años, entre 2017 y 2019.

Gráfico 1. Porcentaje de pobres e indigentes respecto a la población menor de 15 años, provincia de Buenos Aires, 2017 a 2019



Fuente: CPM en base a Informes Técnicos, condiciones de vida, vol. 2, 3 y 4. INDEC, 2017, 2018 y 2019.

De acuerdo al informe elaborado por el Observatorio de la Deuda Social de la UCA (Bonfiglio, Vera y Salvia, 2020), en los últimos dos años aumentó de manera significativa la pobreza por ingresos como consecuencia del efecto de la crisis económica. A su vez ésta repercutió en el "índice de pobreza multidimensional", constituido a partir del registro tanto de la situación de los ingresos de los hogares como de las condiciones en que se encuentran en cuanto al cumplimiento efectivo de ciertos derechos: acceso a la alimentación y la salud, vivienda digna, medio ambiente saludable, educación, empleo y seguridad social. El informe señala que la población de entre 0 y 17 años es la más afectada por la pobreza multidimensional, superando el 54% en 2019. Estas cifras evidencian que la población más vulnerada por la pobreza es la infancia.

Por otro lado, si observamos la distribución de fondos provinciales para el año 2019 advertimos un considerable ajuste del gasto público social, que contrasta con el crecimiento de la partida destinada al pago de intereses de la deuda y equivale a casi 25 presupuestos destinados a atender la problemática de los NNyJ en la Provincia. En 2019 se pagaron $77.139.000.000 de intereses de la deuda ($35.643.000.000 más que en el 2018, lo que implica un crecimiento del 85% de un año a otro), mientras que el presupuesto destinado a niñez fue de $ 3.122.570.352, representado un 32,1% en términos nominales más que lo que tenía en el 2018; aunque si se tiene en cuenta el índice de inflación el mismo tuvo una caída real del 21,8% de un año a otro. La distribución de los fondos provinciales expresan una vez más cómo se privilegian determinadas áreas, como por

ejemplo las destinadas a políticas de seguridad en desmedro de las políticas destinadas a NNyJ.

Tabla 1. Presupuesto de la provincia de Buenos Aires, según cartera, 2016-2019

Año	Presupuesto provincial	Presupuesto niñez	% Total	Presupuesto seguridad	% Total
2016	354.244.282.441	1.545.910.000	0,4	35.877.719.000	10,1
2017	551.695.000.000	2.053.439.583	0,4	48.724.708.000	8,8
2018	629.962.905.941	2.363.196.552	0,4	61.833.940.164	9,8
2019	929.466.529.724	3.122.570.352	0,3	82.719.140.500	8,9

Fuente: CPM en base a ley de presupuesto general de la provincia de Buenos Aires e información suministrada por el Instituto de Estudios sobre Estado y Participación (ATE Prov. Bs As).

Estos datos, sumados al progresivo y consiguiente vaciamiento del sistema de promoción y protección de derechos de NNyJ (SPPDN) establecido por la ley 13.298, contribuyen a construir un marco social de emergencia para la niñez de la provincia de Buenos Aires.

De acuerdo a información suministrada por el Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia, en la provincia de Buenos Aires se evidencia un incremento de los casos abordados por el SPPDN. Si durante el año 2018 el sistema había atendido un total de 41.551 casos a una tasa de 753 abordajes cada 100.000 habitantes menores a 19 años, este número se elevó a 50.675 durante 2019, una tasa de 913 casos cada 100.000 menores[3]. Si se analizan los motivos de ingreso al sistema, como en los años anteriores en la mayoría de los casos se da por situaciones intrafamiliares que responden a la precariedad social que atraviesan ciertos grupos familiares (negligencia, maltrato, falta de acceso a servicios, ausencia de adulto responsable, entre otros).

El objetivo de la ley 13.298 es la promoción y protección de los derechos de todos los NNyJ[4] sin discriminación a partir del reconocimiento de su calidad de sujetos plenos de derecho, conforme los lineamientos fijados por la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Se establece que estas políticas se implementarán mediante una concertación de acciones de la Provincia, los municipios y las organizaciones de atención a la niñez, y designando de una autoridad de aplicación que tiene a cargo el diseño, instrumentación, ejecución y control de políticas. En el año 2016, a través de la ley 14.805, se creó el Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNyA), bajo la órbita del Ministerio de Desarrollo Social, en carácter de autoridad de aplicación del SPPDN, lo que implicó una desjerarquización del organismo antecesor, la Secretaría de Niñez y Adolescencia de rango ministerial y con presupuesto propio.

A 15 años de la sanción de la ley aún resta la plena implementación de la institucionalidad que prevé:

3 Tasa elaborada a partir de la proyección poblacional del INDEC para la provincia de Buenos Aires para los años mencionados.

4 “Quedan comprendidas en esta Ley las personas desde su concepción hasta alcanzar los 18 años de edad, conforme lo determina la Convención sobre los Derechos del Niño” (Art 2, 13.298).

no se designó defensor del Niño[5], no fue puesto en marcha el observatorio social, la comisión interministerial continua sin funcionar y solo un 30% de los municipios de la provincia conformaron sus consejos locales[6].

Los servicios locales son los dispositivos primarios de intervención social con niños/as y jóvenes, funcionan en los municipios y hacen a la desconcentración y descentralización del sistema. Su función principal es la de facilitar que los/as NNyJ que tengan amenazados o violados sus derechos, puedan acceder a los programas y planes disponibles en su comunidad. Como se mencionó en informes anteriores, estos dispositivos resultan insuficientes tanto cuantitativa como cualitativamente. La precarización laboral de los equipos profesionales, las malas condiciones de infraestructura de los espacios donde realizan su trabajo, más la ausencia de inversión suficiente para garantizar intervenciones en el territorio evidencian el desinterés de las autoridades provinciales y municipales respecto del cumplimiento de los derechos de NNyJ. Las deficientes condiciones laborales llevan a una permanente rotación de los profesionales que impide sostener lazos de confianza con los NNyJ y sus referentes afectivos, y los abordajes se interrumpan sistemáticamente. A modo de ejemplo: en enero de 2019 los trabajadores de la Dirección de Niñez y Adolescencia de La Plata denunciaban que sólo eran 38 trabajadores en toda la región para abordar la demanda de 13.700 familias[7].

Los servicios zonales tuvieron un notorio incremento en el abordaje de NNyJ durante este último año, duplicando la cantidad total de casos abordados (de 8.637 en 2018 a 16.709 en 2019), mientras que la atención en servicios locales aumentó de un año a otro levemente (de 32.106 a 39.631). Es decir, mientras que en 2018 por cada intervención de un servicio zonal un servicio local hizo 3,7 abordajes, en 2019 esta proporción disminuyó a 2,3 abordajes en servicio local por cada uno realizado en servicio zonal. ¿Mayor abordaje supone mayor demanda o mayor capacidad? Consideramos que este número nos habla de un incremento de intervenciones directas del servicio zonal con NNyJ frente a la situación de los servicios locales, entendiendo que dentro de las funciones establecidas por la normativa se encuentra la coordinación y supervisión de funciones de los servicios locales. La posición de instancia superadora de resolución de conflictos una vez agotada la instancia local, e incluso actuar como servicio local cuando no exista en el territorio, puede explicarlo.

Tal como se viene afirmando en ediciones previas, preocupa el elevado número de NNyJ institucionalizados[8], observándose un aumento considerable en los últimos años. Del análisis de

5 Cabe mencionar que durante el año 2019 se designó a Marisa Graham como defensora de los derechos de NNyJ de la Nación, conforme lo establece la ley 26.061, designación que fuera ratificada por el Senado de la Nación en febrero de este año. Resulta alentador este avance en la materia y se espera que esto contribuya a la designación de su par provincial —conforme lo prevé el decreto 300/05 reglamentario de la Ley 13.298— figura que resulta de trascendental importancia para la defensa, promoción y protección de los derechos de NNyJ en la provincia. Asimismo, se reitera una vez más la necesidad de contar con una ley de financiamiento propia que garantice un presupuesto específico destinado únicamente a la plena implementación del SPPDN.

6 Los Consejos Locales de Promoción y Protección de Derechos del Niño son un órgano creado por la ley provincial, la cual establece que deben crearse en cada municipio de la provincial con el objetivo de reunir a distintos actores que conforman la red de corresponsabilidad en el trabajo con NNyJ, tanto efectores estatales de la política de niñez como organizaciones de la sociedad civil. Está instancia multisectorial tiene competencias claras detalladas en la ley entre las que se destacan: realizar un diagnóstico de la situación de la infancia, la adolescencia y la familia del territorio; analizar la oferta de servicios y prestaciones, los obstáculos para acceder a los mismos y la confección de un plan de acción intersectorial para la protección integral de los derechos del niño con prioridades y metas a cumplir; y por último monitorear el cumplimiento del plan y acompañar y promover las acciones gubernamentales y no gubernamentales, destinadas a su implementación.

7 Ver http://www.andaragencia.org/los-servicios-de-proteccion-de-la-ninez-en-conflicto/
http://provinciaradio.com.ar/index.php/2019/01/04/la-plata-continua-el-conflicto-en-la-direccion-municipal-de-ninez-y-adolescencia-2/

8 Esta categoría es tomada del informe del OPNyA.

la información suministrada por el OPNyA a requerimiento de la CPM, para el 2017 el número de NNyJ institucionalizados era de 3.233, mientras que en el 2018 ascendió a 3.612, llegando a 4.367 en diciembre de 2019.

Tabla 2. NNyJ institucionalizados/as bajo la órbita del OPNyA, 2017-2019 (valores absolutos y variaciones porcentuales)

Año	NNyJ institucionalizados	Variación interanual (%)
2017	3.233	-
2018	3.612	+11.7
2019	4.367	+20.9

Fuente: CPM en base a información proporcionada por el OPNyA.

Continúa primando el alojamiento de NNyJ en instituciones no oficiales, situación que pone de manifiesto la forma en la que el Estado provincial delega sus responsabilidades en cuanto al alojamiento y asistencia de NNyJ (principalmente en organizaciones comunitarias a las que se les otorga una beca mensual).

En cuanto a los motivos de adopción de las medidas de abrigo, en la información brindada por el OPNyA hay diferentes categorías para clasificarlos. Tales categorías no son especificadas en cómo se las percibe o que variables la determinan, y poseen múltiples sentidos, interpretaciones y posibles indicadores tal como “negligencia”. A su vez, algunas de estas categorías varían de un año a otro (se incorporan nuevas y se excluyen otras), lo que dificulta el análisis; en ese sentido, surgen ciertos interrogantes vinculados a cómo y bajo qué criterio se establecen. Este registro defectuoso dificulta el monitoreo y la producción de conocimiento exhaustivo sobre la situación de vulnerabilidad en las que están los NNyJ de la Provincia. A continuación se presentan los motivos de adopción de medida según ámbito de cumplimiento.

Tabla 3. **Medidas de abrigo según motivo y ámbito de cumplimiento, OPNyA, 2019**

Motivo de la medida	Ámbito familiar		Ámbito institucional		Total
Abuso sexual	480	65%	258	35%	**738**
Ausencia de adulto responsable	718	50.3%	710	49.7%	**1.428**
Maltrato	1.364	66.3%	699	33.7%	**2.063**
Negligencia	894	53.8%	769	46.2%	**1.663**
Falta de acceso a servicios	10	19.6%	41	80.4%	**51**
Otros	36	44.4%	45	55.6%	**81**
Total	**3.502**	**58.1%**	**2.522**	**41.9%**	**6.024**

Fuente: CPM en base a información proporcionada por el OPNyA.

Si bien la normativa señala que la ausencia o carencia de recursos materiales no constituirá causa para su exclusión del grupo familiar o su institucionalización, estas situaciones persisten como motivo de adopción de medida tanto de manera explícita en la categoría “falta de acceso a servicios”, como implícita en otras como “negligencia” o “explotación”. De las 51 medidas de abrigo adoptadas por motivo de “falta de acceso a servicios” llama la atención que sólo 10 fueron resueltas en el ámbito familiar, mientras que las 41 restante fue motivo para separación del NNyJ de su ámbito de crianza. Esto da cuenta del carácter de clase que tienen las medidas de protección de derechos: son los niños/as y adolescentes pobres los que el Estado separa de su familia siguiendo la lógica tradicional del sistema de patronato. Si bien la pobreza se constituye en un criterio de gravedad al momento de adoptar la medida, no se traduce en un criterio de prioridad al momento de diseñar y ejecutar la estrategia restitutiva, ya que no se despliegan recursos para mejorar las condiciones socioeconómicas de esa familia.

1.2. Trayectorias de expulsión del SPPDN

Estas medidas de abrigo o de protección de derechos son un punto crítico del SPPDN, mediante las cuales se produce la separación del niño/a o joven del ámbito de convivencia familiar. La normativa vigente establece que estas medidas tendrán un carácter excepcional, subsidiario y transitorio, y solo deberán ser tomadas por motivos de vulneración de derechos de extrema gravedad y cuando otras intervenciones no fueran efectivas en la restitución de derechos.

Sin embargo, debido a la estructura insuficiente y deficitaria del sistema, las medidas de abrigo suelen ser uno de los pocos recursos con los que cuentan los servicios locales para ejercer su función de protección de derechos de NNyJ con los que se interviene. Tal como se viene afirmando, a pesar de que la ley 13.298 establece que la política respecto de todos los NNyJ tendrá como objetivo principal su contención en el núcleo familiar, durante 2019 se dictaron las 6.024 medidas de abrigo mencionadas, de las cuales 2.522 son en ámbito institucional mientras el restante en ámbito

familiar alternativo, cifra que dista mucho de la excepcionalidad enunciada[9].

El principal dilema que se presenta, una vez tomadas tales medidas, es el horizonte de intervención: ¿qué sucede luego del abrigo? Para establecer este escenario existe el llamado "plan de restitución de derechos" que debe acompañar la medida estableciendo líneas de trabajo en pos de un objetivo restitutivo, junto a la evaluación profesional que fundamenta la adopción de esta acción. La normativa es clara: se debe trabajar para la restitución de derechos, en particular el regreso al ámbito de crianza originario o de la familia ampliada, en tanto otros referentes afectivos. O bien, "sólo en los casos en que ello sea imposible y en forma excepcional tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en un grupo familiar alternativo o a tener una familia adoptiva, de conformidad con la ley" (26.061, artículo 11). A pesar de esto, el 43,5 % de los NNyJ institucionalizados se encuentra en situación de adoptabilidad evidenciando, a priori, el fracaso en el desarrollo de las estrategias de restitución de derechos por parte del SPPDN[10].

¿Qué sucede cuando, entre la imposibilidad de los propios NNyJ (o no deseo) de regresar al grupo de crianza y los obstáculos burocráticos del sistema de adopción, se crea un vacío de estrategia de intervención y, por ende, de protección de derechos? La acción administrativa es la prolongación de las medidas de protección de derechos hasta que "estén las condiciones para un egreso", sin mecanismos claros de control y seguimiento de este abordaje. Esto instaura dos circuitos alarmantes: están los NNyJ que quedan depositados en un mismo dispositivo convivencial mientras dure su infancia y juventud, y quienes rotan permanentemente entre instituciones convivenciales por disconformidad con los dispositivos o, mayoritariamente, por propias lógicas expulsivas. La respuesta implícita es dilatar el tiempo hasta que alcance la mayoría de edad y deje de ser responsabilidad del SPPDN. Lo que subyace es el abandono (no programado, pero indefectible) de los NNyJ a lo que marque la suerte y el tiempo, instaurando lo que llamamos *trayectorias de expulsión* del SPPDN.

La falta de mecanismos de control y seguimiento de las medidas tomadas se evidencia en que un tercio de los NNyJ abordados por el SPPDN durante el año 2019 no fue entrevistado por el servicio local correspondiente. Esta afirmación se desprende de los datos brindados por el OPNyA, en los cuales declaran que durante el año 2019 han abordado la situación de 50.673 NNyJ y se realizaron 37.475 entrevistas con NNyJ y familiares, lo que supone un total de 13.198 casos abordados sin entrevista. Estas cifras permiten afirmar que al menos el 26% de los casos abordados no tuvo ninguna entrevista con el NNyJ o con familiares. Al menos ya que, si algunos casos abordados han tenido más de una de las entrevistas registradas, el número de aquellos NNyJ abordados sin entrevista sería todavía mayor. El porcentaje de casos abordados en los que no hubo ningún contacto con el NNyJ o su familia da cuenta de la discontinuidad en el seguimiento de las intervenciones, la precariedad de los planes de trabajos propuestos como estrategias de restitución de derechos, el incumplimiento del derecho a ser escuchado en cualquier etapa del procedimiento y a que su opinión sea tenida en cuenta al momento de determinar la forma de restablecer o preservar el derecho violado o amenazado. Es decir, ser considerado sujeto de derechos pleno con participación en los asuntos que lo afectan tal como lo establece en profundidad la observación general 12 del Comité de Derechos del Niño.

9 Datos provistos por el OPNyA para 2019.

10 Ibídem.

Soledad[11] tiene 16 años, desde sus 4 años se encuentra cumpliendo medidas de protección de derechos, habiendo transitado por diversas instituciones de niñez y, en dos oportunidades, por guardas pre-adoptivas que no concluyeron en adopción. La demanda de Soledad es contundente: "quiero una familia, no quiero vivir en un hogar", sin embargo el SPPDN *no puede* garantizarlo. Sus hermanos y hermanas también han pasado por el SPPDN, incluso Soledad era identificada despectivamente en varias de las instituciones por las que transitaba como "la hermana de", cargando de supuestos sobre cómo ella iría a comportarse a partir de esta adscripción familiar. Una de sus hermanas mayores es precisamente la joven que tras el cierre del hogar maternal Arrullo quedó en situación de calle con su bebé y estuvo varios días desaparecida (CPM, 2018: 272).

Cuando la CPM toma conocimiento de la situación, Soledad se encontraba en situación de calle y habitando como refugio su institución de referencia: el Hospital de Niños de La Plata. Si bien está situación era conocida por los efectores del SPPDN intervinientes, habían optado por la inacción bajo la idea, infundada e irresponsable, de que la joven "no se conformaba con nada". Esta afirmación derivaba de que en los últimos cuatro meses la joven había oscilado entre tres hogares convivenciales, oficiales y conveniados, que no habían podido trabajar con Soledad por distintos motivos y circunstancias. Entre uno y otro, el circuito se repetía entre dormir en plazas, hospitales, con alguna internación o estadía en guardia con observación, a recurrir a la amenaza de acciones auto y hetero-agresivas como forma de ser escuchada.

La demanda de intervención de la CPM surge a través del servicio social del Hospital de Niños de La Plata, que venía realizando un proceso de intervención con la joven desde hacía tres años y advertía la vulneración de derechos a la que estaba siendo expuesta por el mismo SPPDN. Si bien había una multiplicidad de actores dirimiendo sobre la vida de Soledad, las posturas de tales efectores oscilaban entre la resignación, la perplejidad y la des-responsabilización de sus competencias y obligaciones. Estas posturas se dirimían en la propuesta de la incorporación de la joven a un dispositivo especializado en padecimientos psiquiátricos, sin diagnóstico interdisciplinario que lo indicara ni procesos de atención de salud mental previos que pudieran dar cuenta de tal necesidad, lo que deja en evidencia una estrategia privativa de derechos y sin carácter de legalidad.

Frente a este escenario, la intervención de la CPM estuvo abocada a la promoción de mayores vías de comunicación y coordinación entre los efectores, convocando a una reunión conjunta de equipos de trabajo para acordar una estrategia de intervención. Para promover un abordaje de salud mental acorde a los derechos de la joven, se gestionó una vacante en el Centro Psicoasistencial del Plata, referencia en la ciudad de La Plata en el tratamiento de jóvenes.

La integralidad del abordaje es uno de los principios rectores del paradigma de protección integral en tanto se entiende que se deben construir intervenciones tendientes a garantizar la remoción de los obstáculos que impidan el libre ejercicio y goce de los derechos. Las intervenciones interinstitucionales deben incorporar las voces de los NNyJ, garantizando su participación activa en la resolución de los propios conflictos y decisiones sobre trayectorias de vida. Para que sean efectivos y situados en contextos dinámicos, estos abordajes deben ser pensados a mediano y largo plazo con revisiones permanentes y redefiniciones si hiciera falta. Sin embargo, uno de los

11 Se utilizan nombres ficticios para resguardar la privacidad de la identidad de la joven.

principales obstáculos es la precariedad en las relaciones interinstitucionales, que se expresa en la falta de consenso entre las distintas agencias del Estado y los actores de la sociedad civil que componen la red de corresponsabilidad, como también en la interpretación errada de la integralidad entendiéndola y ejecutándola como *derivacionismo*.

El lugar que Soledad tiene en el SPPDN es compartido por cientos de niños/as y principalmente jóvenes de nuestra Provincia: es un no-lugar, en tanto ya no tienen nada para ofrecerles y, como si fuera poco, se los responsabiliza de esta privación: “no encaja”, “no sabe lo que quiere”, “nada le conforma”, “no se deja ayudar”, “se nos agotan los recursos”. No son los NNyJ quienes deben *encajar* en el SPPDN, por el contrario debe ser el SPPDN el que adecue sus recursos y competencias a la singularidad de cada NNyJ cuyos derechos se encuentran vulnerados. La irresponsabilidad de depositar en las trayectorias singulares de los NNyJ las causas del fracaso de los abordajes (más aún, de las propias condiciones estructurales de funcionamiento del SPPDN) pone en evidencia la necesidad de generar procesos de evaluación, revisión y redefinición de sus modalidades de intervención, recursos y dispositivos para ampliar su alcance a las demandas y necesidades de todos los NNyJ que hoy están siendo abandonados, expulsados e invisibilizados.

A 15 años de la promulgación de la ley 13.298 y de la creación del SPPDN, es momento de una revisión seria y responsable a partir de tres insumos indispensables: el propio diagnóstico a través de los datos y estadísticas existentes; las evaluaciones y apreciaciones del resto de los actores que integran la red de corresponsabilidad; y, por último, de los propios niños, niñas, adolescentes y jóvenes que transitan el sistema, y cuyas trayectorias de vida están atravesadas por las decisiones que el SPPDN tomó *sobre/por/para* ellos/as, generalmente *sin ellos/as* en tanto ciudadanos plenos con capacidad de agencia y de exigibilidad. La participación de NNyJ debe ser una condición necesaria para cualquier acción o decisión que los involucre, y no solamente un medio para la legitimación de prácticas, en términos de asentimiento y consentimiento.

2. La niñez y la policía

2.1. Abandonados por el OPNyA y perseguidos por la policía

En el informe anterior denunciamos que las autoridades del OPNyA habían cerrado el Hogar Arrullo en diciembre del año 2017. Se trataba del único dispositivo de carácter convivencial en la Provincia destinado a alojar madres adolescentes en situación de vulneración de derechos. La medida se adoptó sin prever un lugar alternativo de alojamientos para esos niños/as y jóvenes, y ante el requerimiento de esta CPM las autoridades del OPNyA informaron que había sido dispuesta en razón del grave estado edilicio, con una promesa de reapertura que nunca se concretó.

En el predio donde estaba ubicado el Hogar funcionan además algunos dispositivos y/o programas del OPNyA. Durante los primeros meses de 2019, un grupo de siete niños y jóvenes en situación de calle acondicionaron sus instalaciones y comenzaron a usarlo para dormir, situación que era conocida por algunos funcionarios y trabajadores del OPNyA. Durante la mañana del 22 de abril, una decena de policías de la comisaría 9ª de La Plata, junto a los funcionarios Pablo Zapata, director del Programa Autonomía Joven, y Gladys Pestillo, directora de Programas del OPNyA, se presentaron en la puerta del ex hogar Arrullo reclamando a los jóvenes que salieran. Cabe aclarar que la noche anterior se habían sumado cuatro jóvenes más, tres de ellos con 18 años cumplidos, quienes habían concurrido a fin de pasar el domingo de Pascua con quienes se encontraban viviendo en el edificio. Ante la presencia policial, uno de los niños sale y es aprehendido por los efectivos, golpeado, esposado y llevado al patrullero. Los otros diez se esconden en el edificio. La policía, a requerimiento de las autoridades del OPNyA presentes, ingresa y revisa el lugar hasta encontrarlos: estaban juntos en la misma habitación. Los tomaron por el cuello hasta dejarlos reducidos en el suelo, los golpearon y luego fueron esposados; según la versión policial, estaban acusados por robo. Luego los trasladaron a la comisaría 9ª donde permanecieron aprehendidos hasta la media tarde, cuando fueron liberados y derivados a instituciones de niñez en distintos lugares de la Provincia. Los tres mayores continuaron detenidos.

Los siete jóvenes que se encontraban viviendo en el ex Hogar habían sido abordados desde hacía mucho tiempo por el SPPDN, y finalmente expulsados ante la dificultad para contenerlos. Sólo uno de ellos es de La Plata, y el resto de localidades del conurbano. En sus intervenciones, los dispositivos de niñez locales los remitieron a La Plata sin respetar su centro de vida, e impidiendo

cualquier estrategia de re-vinculación que permitiera recomponer sus vínculos afectivos y familiares. Al tomar conocimiento de los hechos, la CPM se presentó en la comisaría y se entrevistó con los jóvenes; se realizaron las presentaciones respectivas a fin de denunciar ante el OPNyA lo ocurrido, y a la Defensoría Oficial y Juzgado de Garantías denunciando que las detenciones se hicieron convalidando las actuaciones policiales.

Los hechos relatados expresan de manera clara la crudeza de un sistema que expulsa a la niñez y la persigue con las fuerzas de seguridad. En lugar de concurrir los operadores de niñez para contener la situación, quien interviene mediante procedimientos violentos e irregulares es la policía. Este accionar evidencia además la fragmentación con la que se lleva a cabo la política pública destinada a la niñez en la provincia de Buenos Aires, que disocia al sistema de promoción y protección de derechos de NNyJ del sistema de responsabilidad penal juvenil (SRPJ), que en la práctica funcionan como compartimentos separados siendo que en ambos rigen los mismos principios normativos: la promoción y protección de derechos constituye el punto nodal de todas las políticas públicas destinadas a la niñez y hace a la integralidad del sistema. Sin embargo, podemos ver cómo cuando al SPPDN se le acaban las herramientas, o la voluntad de desplegar nuevas alternativas para contener y proteger los derechos de los jóvenes, delega su accionar en el SRPJ. En la situación narrada esto aparece de manera literal: funcionarios del SPPDN guiando la búsqueda del personal policial como signo de entrega de los jóvenes al circuito penal. Aún más simbólico es que el hecho haya ocurrido en un hogar cerrado y abandonado por las autoridades del OPNyA, y que este espacio haya sido resignificado por los jóvenes como único alojamiento posible y alternativa a la calle.

Desde la CPM venimos alertando sobre la necesidad de reforzar la integralidad entre ambos sistemas, y la preponderancia que el SPPDN debe tener por sobre el SRPJ en tanto la protección integral de los derechos de NNyJ se constituye en un principio rector al momento de la intervención y posterior diseño de estrategias de abordaje, tal como surge de la ley 13.298 y ley 13.634 que establece el Fuero de la Responsabilidad Penal Juvenil.

2.2. Violencia de las fuerzas de seguridad hacia la niñez en La Matanza

Durante el año 2019 se llevó a cabo, de manera conjunta entre el Observatorio de Violencia Institucional perteneciente al Consejo Local de Promoción y Protección de Derechos de la Niñez de La Matanza y la CPM, un informe que pretende dar cuenta del estado de situación de la violencia institucional ejercida por las fuerzas de seguridad hacia las niñeces y juventudes del partido de La Matanza. Este municipio es el más extenso del conurbano, cuenta con una población de 2.260.000 habitantes, de los cuales 24,6% son niños/as, el 9,6% son adolescentes y el 12% jóvenes (hasta 24 años)[12].

La producción incluye tres fuentes de observación de la violencia policial: la dinámica territorial en los barrios del municipio recuperando la voz de lo/as jóvenes y referentes de los territorios relevados (tanto de organizaciones sociales como de equipos técnicos del SPPDN), las situaciones de carácter singular identificadas a través del relato de experiencias propias o de terceros; y los

12 Datos obtenidos de Las condiciones de vida de La Matanza (2018). Informe de la encuesta anual sobre las condiciones de vida en el distrito. Subsecretaría de ciencia, tecnología y políticas educativas de la Municipalidad de La Matanza.

libros de comisarías del distrito.

La información relevada para este informe tiene su origen en diversas fuentes e instrumentos de recolección: a) planillas de relevamiento sobre violencias de las fuerzas de seguridad, b) planillas de registro de situaciones de violencia institucional, y c) libros de comisarías. Para construir el relevamiento (ítem a) se realizaron entrevistas a una muestra conformada por 150 informantes claves con un significativo anclaje territorial, perteneciente a los programas Envión-Podés, Programa para la integración comunitaria de la infancia y la adolescencia en riesgo (PROPICIAR), Programa por chicos con menos calle y del Centro Socio-comunitario (CeSoc) del OPNyA, y a 26 organizaciones socio-comunitarias del distrito con un importante recorrido y trabajo en materia de niñez. La muestra se clasificó en 100 jóvenes de 12 hasta 21 años de edad inclusive vinculados al SPPDN, y 50 adulto/as, de los cuales 26 corresponde a referentes territoriales de organizaciones y 24 a integrantes de los equipos técnicos de abordaje territorial del SPPDN. Cabe aclarar que el 65% de los informantes fueron jóvenes, mientras que el 35% restante fueron adulto/as. Las entrevistas se realizaron en 62 barrios pertenecientes a 11 localidades de los tres cordones del municipio de La Matanza, barrios donde el SPPDN tiene inserción territorial. A partir de la voz de estos informantes clave, se relevó la violencia institucional y las dinámicas barriales que se generan en los territorios.

Frente a la pregunta: "Generalmente, ¿ante qué situaciones intervienen las fuerzas de seguridad en su barrio?", los entrevistados mencionaron 255 situaciones o casos. En el 41% (60 de esos casos) se trata de prácticas arbitrarias contra jóvenes. Esto se traduce en que uno de cada cuatro entrevistados identificó acciones entre las que se incluyen cacheo, averiguación de identidad, averiguación de antecedentes y reuniones en la vía pública (esquina, plaza, etc.), que no se relacionan con la prevención del delito sino con el control territorial.

Con relación a situaciones de violencia institucional, de las 150 entrevistas realizadas, la totalidad de la muestra reconoció prácticas de violencia institucional en su barrio e identificó como destinatarios a varones jóvenes en un 86,67% de los casos. Sólo un informante mencionó a mujeres jóvenes como víctimas más frecuentes de la misma. Sin embargo, ante la pregunta ¿es frecuente que efectivos varones requisen o cacheen a NNyJ mujeres del barrio? 1 de cada 10 entrevistado/as afirmaron que sí.

Consultados respecto a las prácticas de las fuerzas de seguridad ejercidas sobre NNyJ, se relevaron 1.031 respuestas. Es decir que en promedio cada entrevista identificó 7 tipos de estas prácticas[13], las más recurrentes: maltrato verbal, requisas, control de identidad y agresiones físicas.

De cada 4 entrevistado/as, 3 afirmaron que las prácticas de violencia institucional no son denunciadas judicialmente por las personas de su barrio. Entre los motivos para no realizar la denuncia, 43 mencionaron miedo a las represalias, 19 descreimiento de los procesos burocráticos, 18 prefirieron no decir los motivos, 4 se refirieron a la desinformación, 5 respondieron que entendían que las prácticas policiales eran correctas (lo cual denota una naturalización de la violencia), 2 personas contestaron que no suelen meterse ante un hecho de violencia por parte de las Fuerzas de Seguridad hacia terceros, 5 entrevistado/as mencionaron otros motivos como el no acompañamiento de adultos en la realización de la denuncia.

En línea con los argumentos presentados en este capítulo sobre la situación actual del SPPDN,

13 Las opciones fueron: maltrato verbal, requisas, control de identidad, agresiones físicas, amenazas, hostigamientos, drogas, armado de causas, DAI en comisarías, traslado reiterado a comisarias, retenes, allanamiento sin orden judicial, autopartes, secuestro de productos, explotación sexual.

estas cifras dan cuenta de cuál es el rostro con el que el Estado se presenta e interviene en la vida de tantos NNyJ de la provincia. Con una estructura deficiente en la implementación de políticas de promoción y protección de derechos, se fortalece en los barrios populares la presencia de fuerzas de seguridad y el consiguiente desarrollo de prácticas ilegales y violatorias de derechos[14].

2.3. Ingreso de fuerzas de seguridad en establecimientos escolares

El Informe Anual 2019 dio cuenta de la intervención de policías (y posterior intervención del fuero penal de adultos) con relación a NNyJ a quienes se consideraba responsables del delito de intimidación pública por los reiterados llamados telefónicos que referían a supuestas bombas o artefactos explosivos en establecimientos escolares. Dicha intervención vulneraba el principio de especialidad, por el cual los niños y jóvenes de quienes se alegue que han infringido las leyes penales deben ser abordados por el fuero especializado del niño y policías especialmente capacitados. Los procedimientos y operativos desplegados evidenciaban además un dispendio de actividad jurisdiccional y de seguridad que resultaba exorbitante, desproporcionado y antieconómico.

Estas intervenciones no son aisladas. En los últimos años se ha intensificado la política criminal del Estado a través de la represión, la persecución y el castigo penal como única vía de resolver los múltiples problemas que demandan una respuesta, la cual se ha mostrado no solo como ineficaz para generar condiciones de seguridad democrática sino que han agravado la violación de derechos humanos de determinados sectores sociales, afectando gravemente los derechos reconocidos a NNyJ.

Durante 2019 (también se observaron situaciones similares en años anteriores) se supo de la intervención de fuerzas de seguridad ingresando en establecimientos escolares en el marco de procedimientos que implican algún tipo de persecución; otras veces ingresando con fines de identificar a algún/a o vario/as alumno/as, o simplemente permaneciendo en las inmediaciones de los establecimientos a fin de solicitar documentos de identidad. Estas situaciones, además de implicar una clara afectación al derecho que asiste NNyJ de circular libremente y no ser objeto de injerencias arbitrarias por parte de funcionarios policiales, configuran a veces un elemento de disuasión del acceso a los establecimientos educativos y, por lo tanto, al derecho a la educación.

En las situaciones que la CPM tomó conocimiento se realizaron diferentes intervenciones que incluían la puesta en conocimiento de la Auditoría General de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad provincial, o su par del Ministerio de Seguridad de la Nación en caso de tratarse de fuerzas de seguridad federales. Se pudo observar que la intervención de fuerzas de seguridad se originaba en el desconocimiento de la normativa por parte del personal educativo, que a veces solicitó la intervención de agentes policiales y generó un contexto de violencia que, lejos de tender a la protección de los NNyJ, contribuye a aumentar la situación de vulnerabilidad a la que se ven expuestos. En este sentido, se cursaron también notas a las jefaturas distritales del Ministerio de Educación y a los órganos administrativos del SPPDN correspondientes. En todas las presentaciones se denunciaba la intervención de agentes de fuerzas de seguridad que no estaban capacitados para tratar con NNyJ, vulnerando la normativa policial que les impide intervenir y haciendo caso omiso del protocolo de intervención que fija el Ministerio de Educación en el reglamento general de instituciones educativas, aprobado por el decreto 2299/11.

14 El informe completo está disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/archivos/informes/informes-especiales/informeninez.pdf

Durante noviembre de 2019, la CPM tomó conocimiento del accionar irregular desplegado por oficiales de policía pertenecientes a la Policía Local de Banfield, quienes interceptaron a una alumna de 16 años de la Escuela Normal Superior Antonio Mentruyt que se dirigía al mencionado establecimiento. Los funcionarios policiales se desplazaban en un auto particular sin patente, se bajaron del auto interrogaron a la joven, le pidieron documentos, registraron su mochila e intentaron palparla en reiteradas oportunidades. En virtud de esta situación, la titular de la Defensoría Oficial 4 de Lomas de Zamora interpuso un recurso de *habeas corpus* con carácter preventivo a favor de la joven que había sido víctima del hostigamiento policial; la CPM se presentó en calidad de *amicus curiae* manifestando la preocupación que generaba la discrecionalidad con la que funcionarios policiales sin identificación hayan demorado a una persona menor de edad con el fin, a priori, de averiguar su identidad.

Vale insistir que en el paradigma de la protección integral, que deviene naturalmente de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CIDN) y que brinda garantías y controles estrictos sobre la relación de los niños como sujetos de derechos frente al ámbito punitivo estatal, los márgenes de discrecionalidad deben ser reducidos o prácticamente inexistentes; y el control judicial de los actos llevados a cabo por el poder policial, especialmente frente a privaciones de la libertad, debe ser sumamente estricto. En ese marco, se incorporó un documento que contiene una serie de pautas, como asimismo la normativa que debería estructurar el diseño y elaboración de un protocolo de actuación respecto de la intervención de personal policial con NNyJ, principalmente en espacios educativos: la intervención policial debe ser excepcional, debe priorizarse la intervención de otros actores estatales, en particular aquellos que conforman el SPPDN. Se destacaba que para su elaboración resulta indispensable la participación de los diferentes actores involucrados: representantes del SPPDN, tanto de la esfera provincial como municipal, del Ministerio de Educación y del Ministerio de Seguridad.

2.4. Habeas corpus colectivo por detenciones arbitrarias en Mar del Plata

Durante el transcurso del año 2017 la CPM tomó conocimiento de la aprehensión por parte de funcionarios del Comando de Patrulla de la ciudad de Mar del Plata de dos niños menores de 15 años, quienes fueron subidos a un patrullero donde fueron esposados y golpeados y permanecieron hasta que se hicieron presentes sus padres. Se constató que los efectivos policiales no habían dado intervención a los órganos administrativos del SPPDN y que, en virtud de que las comisarías de la Departamental Mar del Plata están inhabilitadas para alojar detenidos, los funcionarios policiales decidieron mantener a los niños aprehendidos durante varias horas en el interior del patrullero. En virtud de esta situación es que la CPM interpuso un *habeas corpus* a favor de los niños aprehendidos, como así también a favor de todos los NNyJ menores de 18 años, a fin de que cesen estas habituales intervenciones arbitrarias e ilegales desplegadas por funcionarios públicos, que configuran una situación de extrema gravedad y ponen en riesgo la integridad psicofísica de NNyJ.

El objeto perseguido por el *habeas corpus* consistía en el cese de toda detención fundada en figuras como contravenciones, averiguación de identidad, entrega de menor, averiguación de ilícito, como también el cese de toda detención en patrulleros o cualquier otro vehículo policial, instando la necesidad de disposición de un lugar adecuado a la normativa vigente para el alojamiento por el

tiempo estrictamente necesario de NNyJ. Además, la CPM hizo particular énfasis en la necesidad de protocolizar la intervención de los órganos policiales, judiciales y administrativos garantizando el pleno goce y ejercicio de los derechos de NNyJ, y habilitar una instancia de ejecución de la sentencia que oportunamente se dictara, a fin de monitorear y controlar las medidas adoptadas a partir del diálogo entre los distintos actores involucrados.

Durante el trámite del *habeas corpus* se realizaron diferentes audiencias en las que participaron los distintos actores judiciales, policiales y administrativos involucrados, constatándose la existencia de privaciones de la libertad de NNyJ que resultaban ilegales o arbitrarias. En el marco de una de estas audiencias, funcionarios del OPNyA informaron respecto a la refacción y adecuación de un edificio existente (donde funcionaba el instituto de recepción de Batán) para convertirlo en un centro de admisión y derivación (CAD) al cual serían trasladados inmediatamente los NNyJ luego de su aprehensión evitando la permanencia en patrulleros o dependencias policiales. Además, se indicó al jefe departamental de la Policía que frente a la aprehensión de NNyJ se comunicara inmediatamente a los órganos competentes del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil; se le requirió a la Dirección de Niñez y Juventud del municipio de General Pueyrredón que garantizase el acompañamiento de personal especializado durante los procedimientos policiales en los que se encontrasen vinculados NNyJ (pese a estas reiteradas solicitudes el municipio nunca dio respuesta). Asimismo, el jefe departamental dispuso a través de una directiva general el traslado en los vehículos oficiales con cámaras 360, entre otras medidas tendientes a garantizar un buen trato del personal policial hacia las y los adolescentes aprehendidos.

En marzo de 2019, Fernanda Di Clemente, titular del Juzgado de Garantías del Joven 2 de Mar del Plata, dictó sentencia haciendo lugar a la acción de habeas corpus preventivo con carácter colectivo disponiendo entre otras cuestiones:

- Requerir al OPNyA se arbitren las medidas conducentes para lograr la efectiva puesta en funcionamiento de la Casa de Admisión y Derivación (CAD) Mar del Plata.
- Requerir a la Jefatura Departamental Mar del Plata: a) disponga las medidas pertinentes para evitar que perdure la permanencia de jóvenes aprehendidos y aprehendidas dentro de los patrulleros 360; b) se cumpla con la orden dada por el entonces Jefe Departamental, en cuanto a la comunicación de la aprehensión en forma inmediata.
- Requerir a la Dirección de Niñez y Juventud de Municipio de General Pueyrredón: a) arbitre las medidas para que los operadores del Equipo de Atención a la Niñez en Riesgo se constituyan de manera inmediata al momento de ser requerida su presencia en el marco de la efectivización de la libertad, en el lugar en el que la o el adolescente se encuentre; b) que para el caso de disponerse el ingreso a los Hogares Dependientes de la órbita del Municipio, el mismo sea de manera inmediata, sin que el hecho de preceder un suceso de connotación penal, lo demore.
- Encomendar a la Jefatura de Policía Departamental Mar del Plata que en lo sucesivo se cumpla con las órdenes dadas por el Jefe Departamental respecto de: a) la prohibición absoluta de la registración fotográfica de antecedentes de NNyJ; b) No está permitida la detención de 12 horas por Averiguación de Identidad, prevista en el art. 15 de la ley 13482.

La jueza subraya la pertinencia y oportunidad del proceso colectivo y reconoce la importancia de la instancia de “ejecución de la sentencia”, afirmando que “el dictado de la sentencia, lejos se encuentra

de ser el final del proceso, sino más bien se aproxima a su inicio; al principio de la ejecución de la misma"[15]. En el marco de esta instancia es que se han llevado a cabo diferentes audiencias a fin de monitorear su cumplimiento.

En el mes de octubre se puso en funcionamiento el Centro de admisión y derivación Mar del Plata. A pesar de la puesta en funcionamiento, la CPM advierte que se continúan registrando demoras en el traslado de NNyJ al dispositivo, como asimismo persisten falencias por parte del dispositivo local de promoción y protección, evidenciándose casos donde NNyJ son aprehendidos y derivados al dispositivo CAD por cuestiones de vulneración de derechos. Lo relativo a las características y funcionamiento de estos dispositivos son abordados a continuación.

15 Sentencia dictada en el marco del Habeas Corpus registrado bajo el Nº 08-00-12-17, caratulado "Pomares Rodrigo (en carácter de director del Programa de Justicia y Seguridad Democrática de la Comisión Provincial por la Memoria) s/ Habeas Corpus Preventivo, Individual y Colectivo".

3. El rol de la justicia ¿especializada?

3.1 Acceso a la justicia de jóvenes encerrados

3.1.1. La normativa vigente

A nivel internacional, están acordados y son claros los procedimientos y deberes de los Estados para garantizar los derechos de NNyJ en general y, particularmente, aquellos judicializados penalmente y/o privados de su libertad.

En Argentina, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) firmada por la Asamblea General de las Naciones Unidas fue ratificada en 1990 mediante la ley 23.849, y en 1994 adquirió rango constitucional a partir de su incorporación al artículo 75 inc. 22 de la Constitución nacional. Mucho después se sancionó la ley nacional 26.061/05 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. Pese a este marco legal protectorio, está vigente el decreto-ley 22.278/80 de régimen penal aplicable a los menores incursos en delitos, promulgado por la última dictadura cívico-militar[16] e incompatible con los instrumentos internacionales de jerarquía constitucional mencionados. Sin embargo, los sucesivos gobiernos democráticos no avanzaron en pos de su derogación y adecuación a la CDN, por el contrario promovieron reformas regresivas, en muchos casos justificando en esta, la baja de edad de punibilidad.

En la provincia de Buenos Aires, la creación del sistema de promoción y protección integral de los derechos de los niños y del sistema de responsabilidad penal juvenil reconoció el precedente y la jerarquía de los instrumentos internacionales. Hace 12 años que en nuestra provincia, para la población juvenil abordada por la justicia penal, se estableció un sistema que manifiesta adecuarse a los principios y estándares internacionales de derechos humanos[17].

Dentro de las leyes *de fondo* se aplican las siguientes: ley nacional 22.278 de régimen penal de la minoridad; ley nacional 26.061de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes; ley 11.179 código penal nacional para personas mayores de edad; ley 24.660 de ejecución de la pena privativa de la libertad para personas mayores de edad; y las reglas y directrices internacionales

16 Ver Observatorio Social Legislativo (2019).

17 Sobre la situación de la niñez privada de libertad a nivel nacional, ver GESPYDH (2018), PPN (2018), UNICEF (2018).

ratificadas por nuestro país[18].

Y dentro de las leyes *de forma* se aplican: la ley provincial 13.298 de promoción y protección de los derechos del niño, la ley provincial 13.634 que reestructura el fuero de Familia y el proceso de responsabilidad penal juvenil[19], la ley 11.922 Código Penal provincial para personas mayores de edad, ley 12.256 de ejecución penal bonaerense para personas mayores de edad; reglas y directrices internacionales ratificadas por nuestro país y que se encuentran en el articulado de la ley 13.298.

El Poder Ejecutivo provincial a través del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (en adelante OPNyA) tiene la obligación de integrar, coordinar y optimizar los recursos que el Estado dispone para garantizar la protección integral de los derechos de NNyJ, plasmados en la ley 13.298 y su complementaria 13.634, y en los decretos ministeriales 151/07[20] y 172/07[21]

El Poder Judicial es responsable de que el sistema de normas, procedimientos y actores del fuero especializado (jueces de garantías, de responsabilidad, fiscales y defensores) garanticen una justicia especializada[22]: acorde a los derechos humanos específicos, atendiendo a su particular proceso de formación, promoviendo un abordaje socioeducativo en todas las instancias del proceso penal, desde el inicio de la investigación hasta el cumplimiento definitivo de la sanción, aplicando como principio medidas no privativas de la libertad y medidas alternativas al proceso judicial[23].

En el Informe Anual 2019 publicamos las observaciones del Comité de Derechos del Niño[24] a las autoridades estatales que pueden adoptar dos tipos de medidas en relación con NNyJ a quienes se acuse o culpabilice de haber infringido las leyes penales: medidas que no supongan el recurso a procedimientos judiciales y medidas en el contexto de un proceso judicial. Se menciona que es necesario desarrollar y aplicar, en el marco de una política general de justicia de menores vinculada a la política social y con el objetivo de promover el mayor grado de bienestar de los/as joven, diversas medidas que aseguren que sean tratados de manera apropiada y que guarden proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción cometida.

---

18 Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de justicia de menores (Reglas de Beijing), Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad (Reglas de La Habana) y Directrices de Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices del RIAD).

19 En el artículo 1 de esta ley se estipula la aplicación subsidiaria del Código Procesal Penal de adultos, es decir la ley 11.922. Y en el artículo 85, para la ejecución de la pena y para la imposición de medidas a los jóvenes la aplicación de la ley 12.256 de Ejecución Penal bonaerense también referida a adultos, y las resoluciones del ex Ministerio de Desarrollo Humano de la Provincia de Buenos Aires Nº 166/7 y 172/7.

20 El decreto 151/7 menciona en el artículo 2 cómo debe estar integrado el Sistema de Responsabilidad Penal: "… por un conjunto de organismos, entidades y servicios que, en el ámbito provincial y municipal, formularán, coordinarán, orientarán, supervisarán, ejecutarán y controlarán las políticas, programas y medidas, destinados a promover, implementar y coordinar acciones de prevención del delito juvenil, asegurar los derechos y garantías de los jóvenes infractores a la ley penal y generar ámbitos para la ejecución de medidas socioeducativas que, centradas en la responsabilidad del joven infractor, posibiliten su real inserción en su comunidad de origen".

21 El decreto 172/7 crea la estructura del hoy OPNyA, así como la denominación de las instituciones (centros cerrados, de recepción, de referencia y de contención) para el cumplimiento de las medidas judiciales, las pautas de ingreso a las mismas y traslados, entre otros puntos.

22 Sin embargo, no todos los departamentos judiciales cuentan con operadores formados tal como requiere la ley 13.634. Actualmente están vacantes 12 de los 67 juzgados que componen el Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, algunos desde 2014. La mitad de las vacancias está siendo subrogada por magistrados no especializados, del fuero de adultos.

23 Por ejemplo: la remisión, la mediación penal, la conciliación o la imposición de determinadas obligaciones a la persona imputada —asistir a un establecimiento educativo o capacitarse en determinado oficio— o la compensación a las víctimas a cambio de la extinción de la acción penal. Al respecto, puede verse Adolescentes en el Sistema Penal. Situación actual y propuesta para un proceso de transformación, Documento de trabajo elaborado por la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, UNICEF Argentina y la Universidad Nacional de Tres de Febrero, 2008.

24 Comité Derechos del Niño. Observación general 10: Los derechos del niño en la justicia de menores (2007).

Teniendo en cuenta que la mayoría de las imputaciones a NNyJ refieren a delitos leves, deberían estar previstas una serie de medidas que entrañen la supresión del procedimiento penal o de justicia de menores y la remisión de casos y/o reorientación hacia servicios sociales, es decir a los órganos administrativos del SPPDN. La ausencia de previsión de tales medidas deterioró aun más la especificidad del fuero y del sistema de protección.

3.1.2. Proyectos legislativos regresivos

Tal regresividad se expresó en un discurso de agilidad, transparencia y modernización administrativa judicial, y se materializó en un proyecto de reforma de la ley 13.634 para la eliminación de la figura del juez de Garantías del Joven y la absorción de sus funciones por el juez de Responsabilidad Penal Juvenil, ambos intentos del gobierno provincial durante 2018 y 2019[25]. El argumento principal del Ejecutivo provincial era que los jueces de garantías tenían más trabajo o tramitaban más causas que los de responsabilidad penal juvenil. Se utilizaron datos estadísticos de manera engañosa para fundamentar el proyecto: estaban desactualizados, no representaban la realidad de los 18 departamentos judiciales y no eran públicos.

La propuesta de unificación de competencias de los juzgados debilita las funciones jurisdiccionales de ambos órganos. En la actualidad existen jueces de garantías que intervienen en la etapa de investigación hasta el sobreseimiento o la elevación a juicio de la causa. Si es elevado a juicio un delito grave, se conforma un tribunal de juzgamiento pero si el delito es leve lo puede juzgar el propio juez de responsabilidad. Los juzgados de responsabilidad penal juvenil realizan también el control de ejecución de las sentencias, actividad desatendida y minimizada que debe fortalecerse.

La propuesta de eliminar los juzgados de Garantías hacia dentro del sistema no debe entenderse como una optimización administrativa, ya que las garantías de los jóvenes y la especificidad de su control mediante este juez son el esqueleto que estructura el sistema de juzgamiento penal juvenil en la provincia de Buenos Aires.

El proyecto fue rechazado por la CPM[26] y otras organizaciones de niñez que organizaron una conferencia de prensa[27] y participaron de una reunión especial convocada por las comisiones del Senado provincial para discutirlo.

Hay que contextualizar este proyecto dentro de las reformas judiciales en diversos fueros que propuso el gobierno nacional de Cambiemos bajo el programa *Justicia 2020*. Entre ellas, la presentación del anteproyecto de ley sobre régimen penal juvenil[28] que ampliaba el universo de jóvenes sancionables, incluyendo a las personas menores de 15 años de edad como penalmente responsables de delitos graves, cuya pena máxima es de 15 años o más de prisión: entre otros, robo con cualquier tipo de arma, abuso sexual, homicidio, y todas sus tentativas.

La baja en la edad afecta el principio de mínima intervención y de última ratio, viola el principio de progresividad y no regresividad. Preocupa que no haya ruptura sino continuidad con el decreto-ley 22.278, un grave retroceso en materia de derechos humanos. El anteproyecto no garantiza el

25 El 13 de septiembre de 2017, se presentó ante la Honorable Cámara de Senadores de la Provincia de Buenos Aires el proyecto de ley (Exp. A-3-2017-2018) por el que se modifican la norma que estableció el Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil (Título III de la Ley Nº 13.634) y la Ley Nº 5.827 (Orgánica del Poder Judicial).

26 https://www.comisionporlamemoria.org/wp-content/uploads/sites/16/2018/06/Documento-oposici%C3%B3n-Reforma-ley-13634.pdf

27 https://www.comisionporlamemoria.org/amplio-rechazo-a-la-reforma-regresiva-del-fuero-de-responsabilidad-penal-juvenil/

28 El 19 de febrero de 2019, el ministro de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Germán Garavano, junto con la ministra de Seguridad, Patricia Bullrich, realizaron la presentación del anteproyecto de ley de Responsabilidad Penal Juvenil, ingresando posteriormente, el 6 de marzo, en la Cámara de Diputados el Proyecto modificaría el establecido en la ley 22.278.

“principio de especialidad”, no establece una justicia con competencia exclusiva, aunque mencione que debieran contar “con capacitación especializada en el trato con adolescentes y conocimientos de los contenidos de la Convención sobre los Derechos del Niño y la presente ley”.

- En cuanto al plazo para la finalización de los procesos penales, tampoco garantiza celeridad y brevedad procesal al fijar un máximo de 3 años desde la imputación del delito y/o detención, excluyendo expresamente el plazo del recurso extraordinario federal, a diferencia de la ley 13.634 que prevé un máximo de un año.
- Limita la remisión (criterio de oportunidad para el cierre del proceso) a los delitos con pena máxima a 10 años, alcanzando a algunos robos calificados como poblado y en banda, con efracción, vehículos, etc., abusos sexuales simples y delitos menores.
- No prevé penas especializadas para las personas menores de edad y prioriza el encierro responsabilizando a NNyJ del fracaso de las medidas socio-educativas y/o disciplinarias.
- Permite el ingreso de las fuerzas de seguridad a los centros de detención, sea por hechos atribuidos a jóvenes en casos denominados “motín” o ante otras situaciones de grave riesgo para los NNyJ o para el personal que allí se desempeña. Además plantea la creación de un registro de antecedentes sobre los procesos seguidos a adolescentes.
- Prevé distintos tipos de sanciones como las socio-educativas; asesoramiento, orientación o supervisión; asistencia a programas educativos; asistencia a programas de formación ciudadana; asistencia a programas de capacitación laboral; participación en programas deportivos, recreativos o culturales; concurrencia a servicios de salud; participación en un tratamiento médico o psicológico; cualquier otra prevista en leyes procesales especializadas provinciales. Corresponde nuevamente aclarar, que estas son medidas de promoción de derechos y no deberían aplicarse como sanciones.

En el caso de las medidas previstas para niños/as no punibles (más allá de establecer la derivación a organismos de promoción y protección de derechos y/o equipos de salud) agrega instancias de mediación y acuerdos restaurativos manteniendo la intervención de los jueces y fiscales mientras duren las medidas. Si bien en la ley no hay una referencia expresa a lo que la ex ministra Bullrich mencionó como “imputabilidad administrativa”, la subsistencia de la vinculación entre delito y medidas de promoción y protección vicia la intervención de los órganos que debieran actuar con carácter exclusivo. Cuando la ley establece la irreprochabilidad, no puede permanecer activo ningún recurso punitivo y deben actuar sólo organismos administrativos o judiciales para restaurar los derechos vulnerados.

La CPM se opone a cualquier proyecto que sea regresivo en derechos humanos y continúa denunciando que la baja en la edad de punibilidad se aplica *de hecho* en la provincia de Buenos Aires, a partir de la aplicación del artículo 64 de la ley 13.634 que habilita al magistrado la adopción de medidas de seguridad sin control alguno.

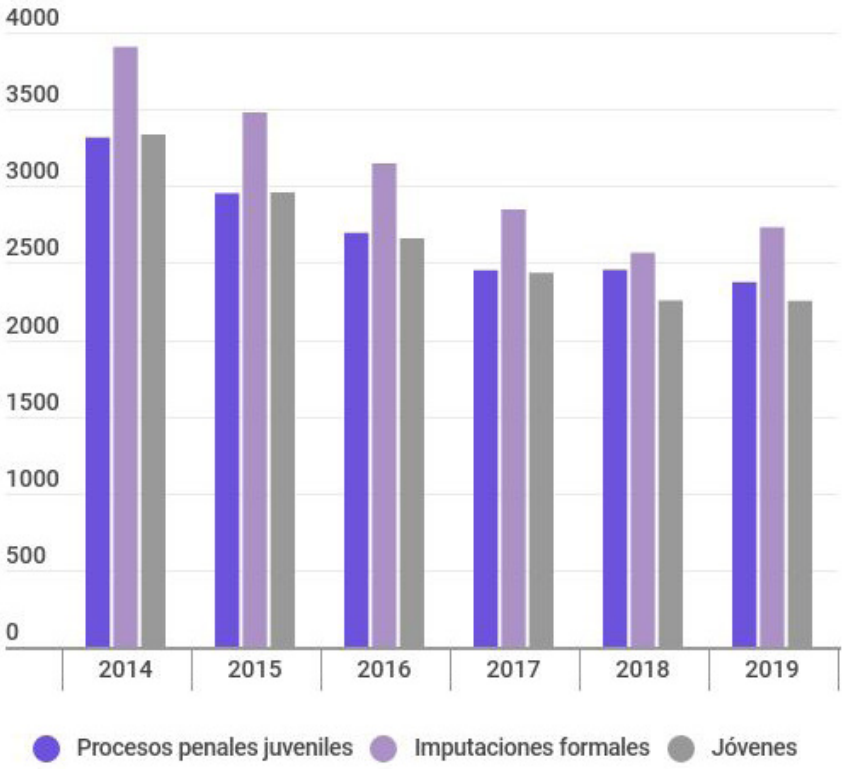
3.1.3. El encierro: la incesante respuesta judicial

En este contexto, una de las consecuencias de tal regresividad es la incesante respuesta judicial de encerrar a jóvenes.

Según el Registro de Procesos del Niño de la Procuración General, desde 2014 hay una baja casi

continua de la cantidad de procesos penales juveniles iniciados, de las imputaciones formales que se realizan y de la cantidad de jóvenes involucrados en estos procesos.

Gráfico 1. Cantidad de procesos penales juveniles iniciados, de imputaciones formales y de jóvenes judicializados, provincia de Buenos Aires, 2014-2019



Fuente: CPM en base a informe del RPN 2019.

Sin embargo, mientras disminuye la cantidad de jóvenes con procesos penales, el porcentaje de los que se encuentran privados de su libertad aumenta desde 2017, representando el 68% en 2019.

Tabla 1. Jóvenes con procesos penales y privados/as de la libertad, provincia de Buenos Aires, 2017-2019

	2017	2018	2019
Jóvenes con procesos penales	2.434	2.256	2.251
Jóvenes privados de libertad	1.424	1.484	1.528
Porcentaje de privados de libertad sobre total de jóvenes con procesos penales	59%	66%	68%

Fuente: CPM en base a Informes del RPN 2017-2019.

Teniendo en cuenta el total de la población privada de su libertad para cada año y el modo de detención, se observa un incremento paulatino de la influencia del SPB en el tratamiento de los

jóvenes, lo que evidencia la perdida de especialización del SRPJ.

Tabla 2. Jóvenes detenidos según modo de detención, provincia de Buenos Aires, 2017-2019

	2017		2018		2019	
Modo de detención	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
Organismo de Niñez	660	46%	699	47%	678	44%
SPB	427	30%	468	32%	509	33%
Prisión domiciliaria	240	17%	259	18%	291	19%
Otros*	97	7%	58	4%	50	3%
Total	**1424**	**100%**	**1.484**	**100%**	**1.528**	**100%**

Fuente: CPM en base a Informes del RPN 2017-2019 *Otros servicios penitenciarios, SPF, todo tipo de instituciones de salud, DGRPJ-CABA, otras.

Según el OPNyA, en diciembre de 2019, 651 NNyJ se encontraban privados de libertad en los establecimientos a su cargo, de los/as cuales el 98,6% (642) eran varones y el 1,4% (9) mujeres. Este encierro se podría haber evitado con políticas inclusivas e igualadoras de promoción, protección y restitución de derechos.

Tabla 3. NNyJ detenidos/as, según tipo de centro, diciembre 2019

Tipo de dispositivo	Cantidad	Porcentaje
Centro cerrado	327	50%
Centro de recepción	207	32%
Centro de contención	117	18%
Total	651	100%

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por el OPNyA al día 31/12/2019.

El 50,2% (327) estaba en centros cerrados y el 31,8% (207) en centros de recepción. Los/as demás jóvenes, que representan el 18% (117), estaban en centros de contención. Es decir, que el 82% de los/as jóvenes privados/as de su libertad vivió bajo un régimen de encierro total.

La denominación de los establecimientos para el cumplimiento de medidas judiciales, así como el objeto, funciones, rango etario y género, se regulan en el anexo 2 de la resolución 172/7 del Ministerio de Desarrollo Social que establece que responderán únicamente a la siguiente tipificación: centros de

referencia, contención, recepción y cerrados[29]. Sin embargo, a partir del encarcelamiento sostenido por el Poder Judicial y de la sobrepoblación existente a causa de la relación capacidad/cupo no adecuada a los estándares internacionales por parte del OPNyA, se crearon dos nuevos dispositivos penales. Por un lado, una alcaidía para menores de edad, en abril de 2014, localizada en el predio Villa Nueva Esperanza de Abasto y regulada por el memorándum 82/14 de la Dirección Provincial de Institutos Penales del OPNyA, para el alojamiento de jóvenes en calidad de detenidos y/o aprendidos. Por otro, cuatro centros de atención y derivación (CAD) localizados en Mar del Plata, San Martín, Bahía Blanca y San Nicolás[30]. En este escenario, la administración de justicia para las personas menores de edad:

> …se apropia del uso extendido de la prisión preventiva, propio de los sistemas penales de adultos, como utilización hegemónica de los espacios de encierro para desarrollar la "responsabilización". Una vez que son entregados a los institutos, la mayoría de los jueces y defensores "olvidaran" visitarlos y constatar las condiciones en las que atraviesan la "pena cautelar" (Daroqui, López y Cipriano García, 2012: 155).

De esta manera, se viola el principio que emana de la especialidad del fuero juvenil para diferenciarse del de adultos: debe ser una medida excepcional y de última disposición y se ha convertido en la medida por excelencia. Relatos de campo, Centro Gambier, 2019:

> "Desde que me detuvieron no vi más a mi abogado ni al juez".
> "Quiero una audiencia en el juzgado para contar lo que pasa en el centro".
> "Estoy detenido hace un mes en el instituto, al abogado hace tres semanas que no lo veo y al juez no lo conozco; quiero un comparendo con el juez".

A lo largo de estos años el OPNyA no ha brindado información respecto de los departamentos judiciales que tienen bajo su responsabilidad los procesos penales de jóvenes, ni los tipos de delitos por los cuales están privados de libertad, ni el tipo de juicio concertado. A partir de 2017 esta información se comenzó a publicar en el Registro de Procesos del Niño (RPN).

Según este registro, en 2019 el 90% de los jóvenes estaba privado de su libertad por presuntos delitos contra la propiedad y contra las personas.

29 Todos los tipos de centros son tanto para varones como para mujeres y el límite de edad de ingreso al programa es de 18 años. Según el tipo de centro se describe su finalidad. En el caso de los centros de referencia son establecimientos en cada departamento judicial, de atención ambulatoria, para el cumplimiento de medidas cautelares o sancionatorias alternativas a la restricción o privación de la libertad ambulatoria, ordenadas por los tribunales competentes en el marco de un proceso penal seguido a personas menores de edad. Con funciones de evaluación, atención y/o derivación de los jóvenes a programas desconcentrados en municipios u organizaciones de la comunidad. Los centros de recepción son establecimientos de régimen cerrado, para el cumplimiento de la detención y de medidas preventivas de privación de libertad ordenadas por los Tribunales en el marco de un proceso penal. Con funciones de evaluación de los jóvenes a quienes se haya impuesto una medida judicial cautelar o sancionatoria restrictiva o privativa de la libertad ambulatoria, y de derivación a establecimiento adecuado. Los centros de contención son establecimientos de régimen abierto, o régimen de semi libertad (art. 80 ley 13.634) para el cumplimiento de medidas cautelares o sancionatorias restrictivas de la libertad ambulatoria, ordenadas por la autoridad judicial competente. Y los centros cerrados son establecimientos de régimen cerrado para el cumplimiento de medidas privativas de la libertad ordenadas por la justicia en el marco de un proceso penal.

30 En la actualidad se encuentran en funcionamiento el CAD de San Martín (con capacidad para 12) y el de Mar del Plata, localizado en Batán (con capacidad para 6). Fueron presentados como dispositivos no convivenciales para personas de 12 a 17 años aprehendidos por una fuerza de seguridad ante la presunta comisión de un delito, con un tiempo de permanencia máximo de 24 horas. El 30 de octubre 2019 la CPM se hizo presente en el CAD de Batán y se entrevistó con los responsables institucionales, pudiendo saber que los agentes policiales aún desconocen de qué se trata el dispositivo; que no están funcionando los servicios locales de niñez con los cuales debe articular el CAD; y que los jóvenes manifiestan estar sufriendo violencia policial. Es preocupante que NNyJ a partir de los 12 años ingresen y/o deban transitar por un dispositivo penal. Los fundamentos de dicha situación obedecen al accionar de las fuerzas de seguridad y frente al vaciamiento y mal funcionamiento del sistema de promoción y protección dispuesto por la ley 13.298.

Tabla 4. Porcentaje de jóvenes privados de la libertad según el bien jurídico afectado, 2019

Tipo de delito que origina la privación de la libertad	Porcentaje
Delitos contra la propiedad	57%
Delitos contra las personas	33%
Delitos contra la integridad sexual	6%
Delitos contra la seguridad publica	2%
Otros	1%
Delitos contra la libertad	1%
Delitos contra la administración pública	0%
Total	**100%**

Fuente: CPM en base a informe del RPN 2019. * No se distinguió entre concursos reales o ideales, ni entre tentativa y delito consumado.

En relación con los departamentos judiciales que llevan adelante los procesos penales de los jóvenes, observamos que durante el periodo 2017-2019 la mayoría de ellos han estado a cargo de los departamentos de San Martín, Lomas de Zamora, La Matanza, San Isidro, La Plata, Quilmes y Morón. Como veremos más adelante, sobre estos mismos departamentos se acumulan la mayor cantidad de denuncias por falta de acceso a la justicia.

Tabla 5. Cantidad de jóvenes privados de la libertad según departamento judicial, 2017-2019

Departamento judicial	2017	2018	2019
Azul	15	14	20
Bahía Blanca	29	30	24
Dolores	10	7	16
Junín	21	26	18
La Matanza	143	184	198
La Plata	85	124	125
Lomas de Zamora	246	250	294
Mar del Plata	74	54	51
Mercedes	41	41	37
Moreno-Gral Rodriguez	38	49	47
Morón	94	79	68
Necochea	5	6	5
Pergamino	17	15	10
Quilmes	100	109	115
San Isidro	122	129	128
San Martín	326	311	317

San Nicolás	27	24	25
Trenque Lauquen	7	10	9
Zárate-Campana	24	22	21
Total general	**1.424**	**1.484**	**1.528**

Fuente: CPM en base al informe del RPN 2019.

A partir de la información remitida por el OPNyA, la Tabla 5 permite observar bajo qué medidas se encuentra fundamentado el encarcelamiento que la justicia penal dispone.

Tabla 6. NNyJ detenidos según tipo de medida judicial, diciembre 2019

Medida	Cantidad	Porcentaje
Medida cautelar	365	56%
Año tutelar-sentencia	81	12%
Condenado	80	12%
Medida de seguridad	62	10%
Detenido	58	9%
Aprehendido	5	1%
Total	**651**	**100%**

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por el OPNyA al día 31/12/2019.

Del total de jóvenes alojados en los centros de detención (651), más de la mitad (56%) está allí por una "medida cautelar". Es decir, fueron privados de su libertad mientras transcurría el juicio bajo el argumento de que existe peligro de fuga u ocultamiento de pruebas. Esta figura debe respetar los plazos previstos por la ley 13.634 que establece que la medida tiene un máximo de vigencia de 180 días con la posibilidad de prorrogarla por 180 días más[31]. El artículo 64 permite que a los menores de 16 años se les aplique la denominada "medida de seguridad", y el 10% de la población total se encuentra detenido bajo esta figura, que habilita la privación de libertad para aquellos jóvenes que deberían ser abordados a través del SPPDN. El 9% de los jóvenes se encuentra bajo la figura de "detenido", que refiere a la etapa inicial de un proceso, momento previo a que se le dicte o no una medida cautelar. El 1% se encuentra en calidad de "aprehendido"; por lo general se aplica cuando los encuentran en flagrancia (mientras cometen el hecho delictivo o mientras huyen del mismo), interviene la fuerza policial y el procedimiento debe ser convalidado judicialmente deviniendo en detención o en libertad. La situación de los/as jóvenes que se encuentran bajo estas últimas dos figuras muestra que el OPNyA no respeta las normativas vigentes: no deberían estar alojados/as en cualquier dispositivo de encierro sino en los CAD o centros de recepción, ya que no se ha dictado aún la prisión preventiva.

31 Ahora bien, ¿qué ocurre si el joven es juzgado y condenado pero la condena no queda firme porque el defensor apela? Ante esta situación se produce un vacío. La ley 13.634 establece como máximo 360 días pero los jueces suelen retornar al art 371 del CPP estableciendo una prisión preventiva por tiempo indeterminado hasta que adquiera firmeza por revisión.

El 12% de los jóvenes se encuentra bajo la figura de “año tutelar” y/o “sentencia de auto responsabilidad”. La primera refiere al tiempo que debe transcurrir un/a joven (1 año cautelar) para que el juez decida si le va a aplicar una condena y el monto de la misma[32]; la segunda es la figura por la cual se le asigna responsabilidad por el hecho delictivo del cual fue acusado, pero no se establece cuántos años va a estar privado/a de libertad[33].

En relación a los procesos por los cuales se llega a establecer una condena, a partir de la información brindada por la Secretaría de Planificación de la SCJBA sobre los juzgados de Responsabilidad Penal Juvenil, sabemos que de las 5.807 causas resueltas mediante juicios en el período 2014-2018, 15% (845) fueron orales y 85% (4964) abreviados. Una tendencia que se ha ido consolidando a través de los años.

Tabla 7. Sentencias contra NNyJ, según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2014-2018 (valores absolutos y porcentuales)

Año	Sentencias juicios orales		Sentencias juicios abreviados		Total sentencias	
2014	162	21%	616	79%	778	100%
2015	170	13%	1.175	87%	1.345	100%
2016	149	12%	1.099	88%	1.248	100%
2017	227	17%	1.113	83%	1.340	100%
2018	135	12%	961	88%	1.096	100%
Total	**843**	**15%**	**4.964**	**85%**	**5.807**	**100%**

Fuente: CPM en base a información de la Secretaría de Planificación de la SCJBA sobre juzgados de Responsabilidad Penal Juvenil.

A su vez, en los 4.964 procesos abreviados finalizados entre 2014-2018, el 84% (4191) de las sentencias fueron condenatorias y el 16% (773) absolutorias. Es la forma predominante en que finalizan los procesos iniciados a las personas con mayor desventaja para afrontarlos, en este caso NNyJ.

32 Figura que deviene del decreto nacional 22.278 declarado inconstitucional, ya que se dispone durante 1 año de una persona privándola de su libertad sin saber lo que va a suceder.

33 Por último, el 12% restante son jóvenes que se encuentran ya condenados, o sea que se definió el monto de la pena.

Tabla 8. Juicios abreviados contra NNyJ, según tipo de sentencia, provincia de Buenos Aires, 2014-2018 (valores absolutos y porcentuales)

Año	Sentencias absolutorias		Sentencias condenatorias		Total sentencias	
2014	164	27%	452	73%	616	100%
2015	200	17%	975	83%	1.175	100%
2016	130	12%	969	88%	1.099	100%
2017	157	14%	956	86%	1.113	100%
2018	122	13%	839	87%	961	100%
Total	**773**	**16%**	**4.191**	**84%**	**4.964**	**100%**

Fuente: CPM en base a información de la Secretaría de Planificación de la SCJBA sobre juzgados de Responsabilidad Penal Juvenil.

La aplicación de este instituto lleva implícitas vulneraciones de derechos y de garantías procesales. En este sentido, que 773 *acuerdos* entre fiscales, defensores e imputados hayan derivado en absoluciones da cuenta de la debilidad de las pruebas presentadas o del proceso que las produjo; esto representa un 73% del total de absoluciones del período, ya que por juicios orales se produjeron 279.

Desde la perspectiva legal, corresponde asegurar a las personas mayores de 16 años acusadas de una acción tipificada como delito un proceso con las garantías debidas, reconociendo el derecho a gozar de un juicio justo[34]. El fuero juvenil está replicando la expansión del juicio abreviado que se evidencia en el fuero penal de adultos. Este tipo de juicio (al igual que la flagrancia) es una herramienta que simplifica los procedimientos y acelera los plazos para llegar a una condena y, por tanto, para encarcelar a las personas. Requiere la negociación entre fiscal, imputado y defensor, y un acuerdo respecto a la calificación del delito y el monto de la pena. Con esta base, el juez sentencia sin llevar a cabo la audiencia de juicio oral.

En el juicio abreviado, desde el principio se parte de una *negociación* desigual en la que se ejerce una coacción psíquica sobre el/la joven imputado/a, a quien el fiscal presiona para la firma del abreviado y, de no aceptar, promete una pena muy elevada en la requisitoria de juicio oral. En otros casos, los/as operadores judiciales convencen a los/as jóvenes aduciendo la posibilidad de pedir morigeraciones o cómputos o por implicar "la mejor opción posible". Finalmente, pesa el hecho de que la espera hasta el juicio oral sería en el encierro. Al respecto, en 2017 la CIDH denunció:

34 Algunos de sus elementos entran en juego antes del propio juicio: el derecho a ser informado claramente sobre los cargos que se le imputan; el derecho a la presunción de inocencia; el derecho a no estar obligado a confesar o a presentar pruebas incriminatorias; el derecho a recibir asistencia legal para la preparación del juicio y el derecho a que el asunto sea tratado "sin dilación". El juicio mismo no puede ser considerado 'justo' si cualquiera de estos derechos ha sido previamente violado y de hecho el Artículo 40 de la CDN los establece de forma explícita como condiciones mínimas. Los elementos de un juicio justo incluyen también el derecho a repreguntar a los testigos y a presentar testigos de descargo, cuando la carga de la prueba recae en la parte acusadora. El tratamiento especial otorgado a los niños durante el juicio se basa en el derecho a ser tratados "de manera acorde con el fomento de su sentido de la dignidad y el valor […] y en la que se teng[a] en cuenta la edad del niño…" (Art. 40.1). Las Reglas de Beijing añaden que los procedimientos en los cuales está involucrado un joven deberían celebrarse "en un ambiente de comprensión, que permita que el menor participe en él y se exprese libremente" (Regla 14.2). El caso ha de ser tratado sin demora por una autoridad competente e imparcial. Los padres normalmente deberían estar presentes y ha de respetarse la intimidad del niño, lo que significa, entre otras cosas, que los procesos deben celebrarse a puerta cerrada y que ni las autoridades ni la prensa deben divulgar la identidad del niño. En Innocenti Digest, publicación del Centro Internacional para el desarrollo del Niño de UNICEF https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest3s.pdf

> …el “auge” en materia de reconocimiento de responsabilidad penal que se ha presentado en el marco de estos procesos […] a consecuencia de que en la mayoría de los casos, las personas imputadas decidieron optar por estos procesos —aunque se alegaran inocentes— por la inducción de sus defensores a la autoinculpación, o ante la posibilidad de salir en libertad o atenuar la pena, o incluso, por la coerción para aceptar algún tipo de “acuerdo”. (CIDH, 2017: 50).

Sin embargo, en la práctica los jueces promueven que NNyJ acepten una pena (a cambio de que no sea tan extensa) y que la firmen sin juicio de por medio. La mayoría de las situaciones judiciales de los/as jóvenes en la Provincia se resuelven por esta vía. Bajo el discurso de la agilidad judicial, este procedimiento se aplica con mayor regularidad, lo que consideramos una instancia más de una política regresiva.

3.1.4. Acceso a la justicia

A partir de las 19 inspecciones realizadas a los dispositivos penales durante 2019, surgieron denuncias individuales que fueron presentadas en los respectivos juzgados y se registraron en nuestro sistema de recepción (SISCCOT). Este sistema es una de las fuentes de información construida por la CPM para el análisis cuantitativo de los hechos de tortura padecidos en los lugares de encierro. Durante 2019 se registraron 114 hechos de tortura sucedidos en distintos centros de detención[35] de los que fueron víctimas 53 NNyJ.

Los hechos denunciados fueron abuso sexual, golpes, afectación del vínculo familiar, agravamiento en las condiciones materiales de detención, aislamiento, amenazas, ausencia o deficiente atención médica, autolesión, cuestiones procesales, falta de artículos de higiene y limpieza, falta de medicación, falta o deficiente alimentación, impedimento de acceso a educación, trabajo y aire libre, requisa vejatoria, robo de pertenencias y aplicación del submarino seco. Del total de denuncias, el acceso a la justicia (con 27 hechos) se constituye en el principal reclamo, y se enuncia como desconocimiento de los actores, roles diferenciados y tiempos del proceso penal que deben atravesar. Relatos de campo, Centro de Recepción de La Plata, 2019:

> “Quiero tener una audiencia con mi abogada, cuanto antes, pero no sé quién es”.
>
> “Quiero tener un comparendo con la defensora para poder saber de mi causa”.
>
> “Quiero verla cara a cara”.
>
> “Nunca pude hablar con mi abogada, solo la vi en las audiencias y nada más”.

El derecho a ser oídos e informados en cualquier etapa del proceso depende centralmente de la disposición judicial de defensores/as o jueces/as y, de manera aleatoria, de la disponibilidad de móviles para el traslado desde el centro donde se encuentra alojado el/la joven hasta la sede judicial. Quienes están bajo jurisdicción de los departamentos judiciales de San Martín, Quilmes, La Plata, Lomas de Zamora, San Isidro reclaman más por acceso a la justicia.

35 Las denuncias se registraron en los centros cerrados Araoz Alfaro, Almafuerte, COPA, Carlos Ibarra, Dolores, Eva Perón, Leopoldo Lugones y Virrey del Pino, en los centros de recepción de La Plata, Lomas de Zamora y Pablo Nogués y en el centro de contención Gambier.

Tabla 9. Cantidad de hechos de tortura denunciados según departamento judicial, 2019

DJ	Hechos
San Martín	43
Quilmes	19
La Plata	10
Lomas de Zamora	10
San Isidro	6
Azul	5
La Matanza	5
Mercedes	5
Moreno-Gral. Rodríguez	4
Morón	4
San Nicolás	3
Total	**114**

Fuente: CPM-SISSCOT.

Entre los ajustes que realizó el OPNyA, la escasez de personal y movilidad obstruye, limita y vulnera la el acceso a la justicia y, en muchos casos, la salud. A partir de entrevistas a los equipos directivos de los centros, se denuncia la falta de movilidad y personal para hacer efectivos los traslados por comparendos, audiencias o informes del cuerpo técnico auxiliar porque deben priorizar la atención a la salud. Relatos de campo, Centro cerrado Virrey del Pino, 2019:

> "Desde agosto de 2017 que no veo a mi abogada; tenían que llevarme a una audiencia ahora en mayo pero no me sacaron".
>
> "El 7 tenía audiencia y no me llevaron a mí, llevaron a otro pibe que tenía la libertad y no pudieron llevarme a mí".

La privación de libertad en centros lejanos al departamento judicial donde tramitan las causas es el factor principal de obstaculización al acceso a la justicia: de 27 jóvenes que reclamaron por este acceso, 18 se encontraban en esta situación. Los jueces que disponen la medida no ordenan el tipo de dispositivo, la cercanía de alojamiento en función del departamento judicial ni del domicilio familiar, y la decisión queda librada al cupo que alegue el OPNyA.

El tipo de delito por el cual se encuentran privados/as de libertad es otro factor que opera promoviendo la distancia entre el departamento judicial y el lugar de alojamiento; se argumenta la trascendencia pública del delito, la gravedad de ciertos hechos o qué riesgos pueden evitarse si las personas acusadas se encuentran lejos del territorio. Esto no solo agrava el acceso a la justicia sino también impide y/o vulnera el derecho a la vinculación familiar.

> "Tengo visitas por dos horas cada quince días, a mi familia le queda lejos venir hasta acá" (relato de campo, Centro Gambier, 2019).

De las entrevistas realizadas se desprende que cuando los/as jóvenes acceden a las sedes judiciales generalmente es a partir de su exigencia, aun cuando ésta pueda exponer a torturas o

sanciones. Cuando se encuentran ante una situación de comparendo o audiencia, muchas veces no saben quién les toma declaración o no se les informa acerca de sus derechos, lo que genera confusión respecto a la responsabilidad de los operadores/as judiciales: secretarios, auxiliares, jueces, defensores y fiscales.

La cantidad de veces que concurren a sedes judiciales, el tiempo de escucha que les brindan y el trato recibido son elementos que dan cuenta del escaso contacto que tienen con la justicia y quienes la administran. El desconocimiento del tipo de juzgado en donde tramitan sus causas, sumado al proceso diferencial que se debe garantizar, sólo es enunciado a partir de referenciar la localidad a la cual concurren. En ocasiones sin poder comprender las diferencias entre los juzgados de garantías y responsabilidad penal.

Otro de los obstáculos es el escaso conocimiento sobre los funcionarios que ejercen su defensa: desconocen sus nombres, el número de la defensoría, y lo más gravoso es el total desconocimiento de la estrategia que utilizan para su defensa.

> "Estoy detenido hace 9 meses, no conozco a mi abogado ni tampoco a mi juez; cambió cuando me pasaron a responsabilidad y nunca lo vi" (relato de campo, Centro cerrado Virrey del Pino, 2019).

Cuando se les pregunta si sus defensores los han visitado en el lugar de encierro[36], si se pueden comunicar con ellos de manera telefónica, cuántas veces fueron a la Defensoría, cuándo fue la última vez que estuvieron en contacto o si se sienten representados, la mayoría refiere: "no me pasa cabida", "mi familia puso un abogado particular para que se mueva la causa" o "nunca me atiende mi defensor sino el secretario".

Estas y otras manifestaciones dan cuenta de que en sus trayectos penales no existe especialidad ni especificidad acorde a los principios socioeducativos con la que deben ser tratadas las personas en desarrollo. El escaso contacto es vivido como un trámite ajeno a sus circunstancias y expectativas, sin proyectar en los operadores judiciales la posibilidad de acceder a otro tipo de medidas no privativas o incluso a la libertad.

En la mayoría de los casos, el tiempo cautelar les marca una responsabilidad exclusiva ligada a lo conductual, al deber ser en tanto comportamiento, a no tener conflictos que puedan generar informes negativos elevados a la justicia. La auto responsabilidad los atraviesa manifestando la perspectiva tratamental y desdibujando la especificidad del abordaje diferencial centrado en lo socioeducativo. Esta falta de especificidad se traduce en lo que desde la CPM viene denunciando: el fuero penal juvenil, desde el proceso judicial hasta la modalidad del encierro, se asimila cada vez más al régimen de adultos[37]. Este proceso de *carcelización* desnaturaliza el sentido protectorio con el que fue diseñado.

A raíz de la forma burocrática de administrar la justicia y resolver los procesos penales, rara vez se brindan respuestas adecuadas a los/as jóvenes. Al contrario de lo establecido, se ha convertido en

36 Que los jueces y/o defensores no hayan ido a ver a los jóvenes a los centros se traduce en desconocimiento por parte de los operadores judiciales acerca de las condiciones en las que se encuentra cada uno de sus defendidos/juzgados: Los jueces deciden sobre los procesos de reconversión de cada uno de sus detenidos bajo un absoluto desconocimiento o contacto directo con el tipo de espacialidad, relaciones y actividades en las que transcurren sus días (Daroqui, López y Cipriano García, 2012: 147).

37 La utilización automática de prisiones preventivas, la aplicación de penas exorbitantes, el hacinamiento en lugares de detención, la detención policial sin control judicial inmediato, etc., son datos o ejemplos que evidencian un sistema penal juvenil (ley 13.634) reflejo a las características (abusivas) del sistema (actual) de adultos (ley 11.922). La tendencia a la réplica en las prácticas abusivas, da cuenta de cierta convivencia-connivencia entre una doble tradición de pauta: la tutelar (basado en la doctrina de la situación irregular) y la procesal de los adultos (punitivo-garantista) (Axat, 2017: 20).

regla la práctica jurídica con respuestas masivas y automatizadas que dificultan u obstaculizan el proceso de responsabilización que debe estimularse.

3.2. La mirada judicial de los lugares de encierro

Según establece la acordada 3415 de la Suprema Corte de Justicia y sus modificatorias, magistrados, fiscales y defensores del fuero penal "deben visitar los establecimientos de detención a efectos de verificar: el estado del edificio, condiciones de seguridad, de higiene, el régimen carcelario impuesto a los internos, el servicio de salud, la alimentación, toda otra situación que se estime relevante...". Menciona también que:

> …las visitas institucionales deberán respetar los siguientes principios mínimos: a) Planificación previa y adecuada; b) Desarrollo conforme una metodología específica para llevarlas a cabo; c) Determinación del objeto de las verificaciones a efectuar y d) Adecuado registro y sistematización de la información.

Luego deben remitir un informe a la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Suprema Corte, quien "podrá requerir al Poder Ejecutivo Provincial incoe los mecanismos para hacer cesar de inmediato aquellas circunstancias de agravamiento de las situaciones de alojamiento que debían afrontar los detenidos...", y "sin perjuicio de la obligación que le asiste al magistrado denunciante de formular la actuación pertinente en sede jurisdiccional a fin de que se investigue la eventual comisión de delito".

Esta regulación no se aplica correctamente. Por un lado, la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Suprema Corte no ha creado un registro para garantizar que las observaciones y medidas adoptadas sean públicas para el resto de los operadores judiciales, organismos estatales y no gubernamentales. Por otro, la implementación de las medidas depende de cada funcionario judicial y de los intereses que disputan en cada territorio (sectores de trabajadores enfrentados con la dirección, directores más o menos respetuosos de la normativa, composición de la población de jóvenes alojada en ese lugar, etc.). Ambos factores limitan la incidencia haciendo que las visitas institucionales se conviertan en otra acción burocrática y se siga sin garantizarse protección a las personas detenidas. Verificar las condiciones de detención no debe implicar la mera descripción, sino dar a conocer los agravamientos y las responsabilidades. Los operadores judiciales dan aviso de la visita que realizarán; la CPM define si la acompaña en calidad de participante o si planifica una inspección de monitoreo de manera autónoma. Aun siendo críticos de la mirada y accionar judicial en el encierro, estar presentes permite incidir en el registro que los funcionarios judiciales deben realizar de los incumplimientos, como también observar sus prácticas.

La CPM recibió 90 informes de visitas a los centros cerrados, de recepción y contención en 2019. Participó en algunas de las visitas a la alcaidía Abasto, centro cerrado Araoz Alfaro, centro de contención Pelletier, centro de contención Tránsito La Plata y centro de recepción La Plata. Las visitas fueron realizadas por el Juzgado de Garantías del Joven 3, a cargo de un cuerpo de magistrados suplentes. La primera visita judicial estuvo a cargo de Juan José Ruiz, quien se constituyó en la alcaidía Abasto, centro de recepción Abasto, centro cerrado Araoz Alfaro y la enfermería centralizada del predio Abasto. En el informe el funcionario expresa sobre la alcaidía:

> Que el establecimiento posee dos *habitaciones* con 3 camas cada una, aunque por el sobrecupo 5 jóvenes duermen en colchones sobre el piso. Que el centro continúa sin gas

> desde hace más de un año, por ende sin calefacción, utilizando termotanques eléctricos para que los internos puedan ducharse con agua caliente. Respecto a la ventilación e iluminación es la correcta. Que debido a la naturaleza temporaria del alojamiento que prevé este centro a los jóvenes no se les garantizan opciones educativas. Los internos no tienen recreación al aire libre debiendo permanecer todo el tiempo en el interior.

La utilización de eufemismos para describir las condiciones de detención sigue siendo preocupante, pues pretende sustituir el impacto gravoso que por sí mismo genera ese ambiente, invisibilizando y negando una realidad cruda, degradante e inhumana que parece no querer ser vista por los funcionarios judiciales. El espacio destinado para alojar personas se denomina *celda* y debe ser descrito de manera objetiva.

La CPM volvió a constatar el incumplimiento del cupo judicial, el tiempo de permanencia en dicho establecimiento y la persistencia del agravamiento en las condiciones de detención denunciado desde el año 2017[38]. El cupo permite alojar a 6 NNyJ; al momento de la visita había 11 distribuidos en las dos celdas que dispone la alcaldía, y cinco de ellos durmiendo en el piso frío y húmedo. Con respecto al tiempo de permanencia de los jóvenes en el establecimiento, el incumplimiento del máximo de 5 días configura otra de las violaciones denunciadas. El mismo juzgado en enero de 2018 había ordenado que

> …la Alcaldía de Abasto se abstenga de alojar jóvenes aprehendidos y/o detenidos por un plazo mayor a cinco días, debiendo comunicar en su caso a los magistrados naturales de los jóvenes alojados la necesidad de respetar el tiempo limitado de alojamiento; y que no se exceda el cupo máximo habilitado para la naturaleza de la institución, bajo apercibimiento de clausura[39].

Alertamos que los jueces de Garantías 1 de Quilmes, 3 y 1 de San Martín, 1 de La Matanza, 1, 2 y 3 de Lomas de Zamora, y 1 de Moreno desconocen las resoluciones de sentencia de sus pares: los/as jóvenes detenidos/as a su disposición llevaban entre 6 y 23 días de permanencia. Por otro lado, la situación procesal tampoco pareciera tener control: en un solo caso se había dispuesto la medida de prisión preventiva y para el resto no se había informado bajo qué medida se encontraban privados de libertad.

Las profesionales del cuerpo técnico auxiliar de responsabilidad penal que concurrieron a la visita judicial para entrevistar a los jóvenes expresaron en su informe:

> A partir de las observaciones y entrevistas realizadas se considera que en la Alcaidía Abasto los jóvenes permanecen más que los 5 días estipulados sin actividades escolares y recreativas violándose el derecho fundamental a la capacitación y el esparcimiento. El estado edilicio, la falta de calefacción, la falta de salubridad e higiene hace que las condiciones de vida de los jóvenes no sean las adecuadas para el desarrollo de la vida cotidiana. Tal como en informes anteriores reiteramos la deficiencia del servicio alimentario prestado por la empresa que terceriza el servicio[40].

La CPM denuncia la persistencia del incumplimiento y la profundización de los mismos agravamientos. Frente a la solicitud de clausura, el OPNyA realizó algunas mejoras que no lograron modificar la deficiencia estructural del establecimiento, las condiciones ni el régimen de detención para que sea

38 Bajo el expediente HC-06-00-000027-17/00.

39 Extracto de HC-06-00-000111-17/00, pág.8.

40 Lic. en Trabajo Social María Andrea Michelini y trabajadora social Verónica Chiapperini.

un establecimiento apto. A 3 años de la solicitud se han realizado numerosas visitas judiciales; sin embargo, en ninguna los jueces ordenaron medidas para que el OPNyA resuelva el cierre hasta tanto se encuentre en condiciones adecuadas.

Con respecto a la enfermería descentralizada (un espacio crucial que concentra la atención médica para los jóvenes que se alojan en los diez centros del predio), el informe se remite a describir lo informado por un empleado del lugar en cuanto al equipo profesional del establecimiento, a qué hospital derivan la atención de casos graves de salud, que la medicación es provista por el Ministerio de Salud y que en ese lugar se realizan los precarios médicos de los jóvenes que ingresan a alguno de los dispositivos del predio Abasto. Nada dice acerca de la ausencia de lugar adecuado para la atención de la salud, de la falta de elementos indispensables para el tratamiento de algunas enfermedades, ni de la ausencia de agua potable y de artefactos para esterilizar las herramientas que utilizan los profesionales de la salud.

La segunda visita judicial a la que concurrimos, realizada el 24 de octubre de 2019, estuvo a cargo de Luis Miguel Gabian, quien pertenece al Cuerpo de magistrados suplentes. Se visitaron los centros de recepción de La Plata, de contención Pelletier y el Hogar de tránsito. Luego de la visita la CPM remitió un informe al juez denunciando los agravamientos constatados en cada centro. Respecto al centro de recepción La Plata se denunció:

1. Sobrepoblación, el cupo declarado es de 10 jóvenes y se encontraban alojados 18, dos de ellos durmiendo en el piso. Se encuentran encerradas más personas jóvenes por encima de la capacidad que debiera regularse en torno al espacio físico que debieran tener garantizado para su desarrollo ya que un espacio extremadamente reducido constituye una condición degradante contraria al derecho de su integridad personal.
2. Ausencia de abordaje interdisciplinar. Solo cuentan con profesionales del campo de psicología, pudiendo incurrir en una perspectiva psicologizante de los jóvenes en desmedro del abordaje social que les corresponde en tanto sujetos.
3. El régimen de vida se agrava por las condiciones materiales de detención a la cual se encuentran sometidos. El sector de Admisión está integrado por dos celdas, un baño y el espacio común, este último es de reducidas dimensiones, con escasa luz natural y poca circulación de aire. De manera contigua a la “recreación” está el baño; no tiene puerta u otro cerramiento que garantice la privacidad de quien lo esté utilizando; espacio con poca ventilación y presenta mucha humedad.
4. El acceso a la educación es diferencial, solo se brinda educación primaria de manera formal y la educación secundaria no está garantizada. De los 5 días que debieran concurrir, concurren 4 en el horario de 8:30 a 12:00.
5. No se les garantiza el acceso a actividades al aire libre argumentando que por la tipificación y el corto tiempo de permanencia, no se considera necesario.
6. Los jóvenes son obligados a utilizar prendas de vestir provistas por el propio centro, las cuales no siempre coinciden con su talle. Se impone la lógica de la seguridad por sobre el ejercicio de derechos; excusados en “evitar conflictos”, las autoridades deciden discrecionalmente el tipo de vestimenta que pueden utilizar y cuál queda prohibida, intentando de esta manera, invisibilizar por medio de la homogenización las diferencias entre los mismos.

En el centro de contención Pelletier se registró:

1. Ausencia de profesionales de la salud en el establecimiento para el acceso a la atención de

la salud y/o emergencias.

2. Formación laboral. Es necesario que la oferta curricular y laboral no responda a criterios con sesgos de género relegando a la mujer únicamente al ámbito doméstico ofreciéndoles formarse laboralmente en el oficio de cocina y manicura.

3. Faltante de lavarropas y secarropas. Las jóvenes deben destinar mayor parte de su tiempo libre al lavado manual de sus pertenencias.

En el centro de contención Hogar de Tránsito de La Plata se evidenció:

1. Faltantes de camas. Deterioro de colchones. Ausencia de reemplazo. Se observó que los colchones que poseen están visiblemente deteriorados y gastados, de dimensiones delgadas lo cual les produce malestar físico. No hay camas ni colchones suficientes para todos, a razón de lo cual dos de los jóvenes tienen que compartir un colchón y dormir en el suelo.

2. Malas condiciones para el aseo. El baño estaba en mal estado de higiene y era permanente e intenso el olor nauseabundo en el lugar.

3. Faltante de insumos para la alimentación. Conforme indicaron las personas encargadas de la cocina, los insumos que les envían para elaborar los alimentos mayoritariamente no alcanzan y ante eso tienen que cubrir los faltantes con compras desde la institución. Resultan desproporcionados los envíos que les hacen de otros insumos que no son tan utilizados y se les acumulan en grandes cantidades con riesgo a que se venzan y haya que descartarlos.

4. Faltantes de algunos insumos básicos para la higiene personal de los jóvenes; desde hace al menos dos meses que no les envían cepillos de dientes, dentífrico ni maquinitas descartable para afeitarse.

En cuanto al papel higiénico, si bien les están mandando en forma mensual, nunca resulta suficiente para todos, por lo tanto les piden a las familias de los jóvenes que les llevan cuando van a visitarlos.

5. Faltante de personal de salud en el lugar. Los dos enfermeros con destino en dicho dispositivo se encontraban de licencia.

Algunos puntos críticos observados en ambas concurrencias judiciales fueron enunciados *in situ* con el objeto de que la autoridad judicial tome medidas efectivas que logren revertir los padecimientos. En las visitas fueron escuchados, pero en los informes que remiten se observa una mera descripción. Los funcionarios judiciales no realizan entrevistas confidenciales a los/as jóvenes y no valoran su palabra. En cambio, se prioriza la palabra de las autoridades de los establecimientos, las recorridas siempre son junto con ellos/as y breves, sin que se profundice en todos los lugares de la institución. En algunas de las visitas son los profesionales del equipo técnico auxiliar quienes toman contacto con los/as jóvenes, pero sus informes no resultan vinculantes. Por otro lado, en algunos de los centros visitados se encontraban abiertas acciones colectivas en favor de los derechos de jóvenes privados de libertad, sin que fueran tomadas en cuenta al momento de la vista judicial.

Todo esto da cuenta de los déficits y limitaciones de las visitas de los funcionarios judiciales, que tienden a mantener el *status quo*, naturalizar las violaciones de derechos humanos y negar derechos de los/as jóvenes.

4. Torturas y malos tratos en cárceles para jóvenes

4.1. Lo relevado en las inspecciones

Los/as jóvenes encerrados/as en la provincia de Buenos Aires bajo custodia estatal padecen graves violaciones de derechos humanos. Los mecanismos administrativos y judiciales del Estado provincial no han sido funcionales para prevenir ni sancionar las graves violaciones de derechos producidas en los centros de jóvenes; al contrario, garantizan su sostenimiento y reiteración.

La responsabilidad combinada de los poderes Ejecutivo y Judicial se expresa con nitidez en el agravamiento de las condiciones de detención en estos últimos cuatro años (2016-2019), produciendo padecimientos que van más allá de la privación de la libertad: excesivo encierro en celda, acceso limitado a la escolaridad, restricciones para tratamientos médicos por falta de medios para traslado a hospitales y escasa concurrencia de profesionales, deplorables condiciones edilicias (baños y cloacas tapadas, pérdidas de agua, duchas sin empuñaduras y, salvo en contados casos, sin agua caliente, paredes descascaradas y manchadas, colchones rotos o descosidos, abrigo insuficiente, ropa rota o inadecuada para la estación del año.

Las inhumanas condiciones de detención, la falta de estímulos formativos o de proyectos que contemplen sus intereses, el fácil acceso al consumo de sustancias psicoactivas, la incertidumbre en función del desconocimiento de los procesos penales que atraviesan vulneran derechos consagrados y anulan la personalidad de jóvenes, empujándolos a intentos de autolesión o suicidios.

Al cierre de la gestión estatal de Cambiemos, la CPM había realizado 107 inspecciones a centros de detención de jóvenes y presentado 36 habeas corpus colectivos denunciando agravamiento en las condiciones materiales, la atención de la salud, régimen de vida, requisas vejatorias, acceso a educación y trabajo. Se ha constatado la violencia estatal ejercida sobre NNyJ en el encierro, que se manifiesta en prácticas de tortura y/o malos tratos sistemáticos que persisten en el tiempo y se extienden en los diferentes dispositivos de detención. Entre 2016 y 2019 se registraron 1.103 hechos de tortura y/o malos tratos (un promedio de 275 por año) en 19 de los 21 centros cerrados y recepción.

Durante el mandato de la gestión saliente, las autoridades provinciales han desconocido la potestad de nuestro organismo (como mecanismo preexistente), obstaculizando y discriminando las tareas de control y monitoreo. Fueron constantes los obstáculos para acceder a información, el requerimiento

de pautas que violan nuestra metodología, el cuestionamiento sobre la profesionalidad de nuestra intervención, la restricción en la cantidad de profesionales para ingresar a entrevistar, el no respeto del principio de confidencialidad, entre otras. La pretensión de controlar al equipo de profesionales que realiza la tarea de monitoreo, a través de la requisa de pertenencias o material de trabajo, ha sido denunciada por la CPM. No fueron hechos aislados y esporádicos, sino que obedecen a una negación deliberada y recurrente de funcionarios públicos, que menoscaban la democracia y tejen redes de impunidad para que sus actos no sean investigados como incumplimiento de sus deberes. Las restricciones al ingreso fueron resueltas por gestiones realizadas ante la Secretaría de Derechos Humanos de la provincia, pero el acceso a la información nunca se completó.

Los responsables del Ejecutivo provincial durante el periodo 2016-2019, Lic. Pilar Molina, directora ejecutiva del OPNyA, y Felipe Granillo Fernández, subsecretario de Responsabilidad Penal Juvenil, continuaron lineamientos nacionales: aportaron a la política regresiva en términos de derechos humanos y encerraron jóvenes por encima de la capacidad de los centros. Desde 2015 se evidencia una sobrepoblación creciente conforme cifras oficiales; esto no se circunscribe a unos pocos centros sino que ocurre en la mayoría.

Según se constata en el sitio web del OPNyA, la capacidad total de los centros ascendería a 611. Así, la sobrepoblación en 2019 fue del 7%, lo que representa una baja respecto de 2018 donde se había producido el pico de sobrepoblación del periodo 2015-2018 con un 9%. Considerando la cantidad de plazas informadas en el habeas corpus interpuesto por el entonces defensor oficial juvenil Julián Axat (427 en centros cerrados y de recepción y 108 en centros de contención), la sobrepoblación en 2019 sería del 23%.

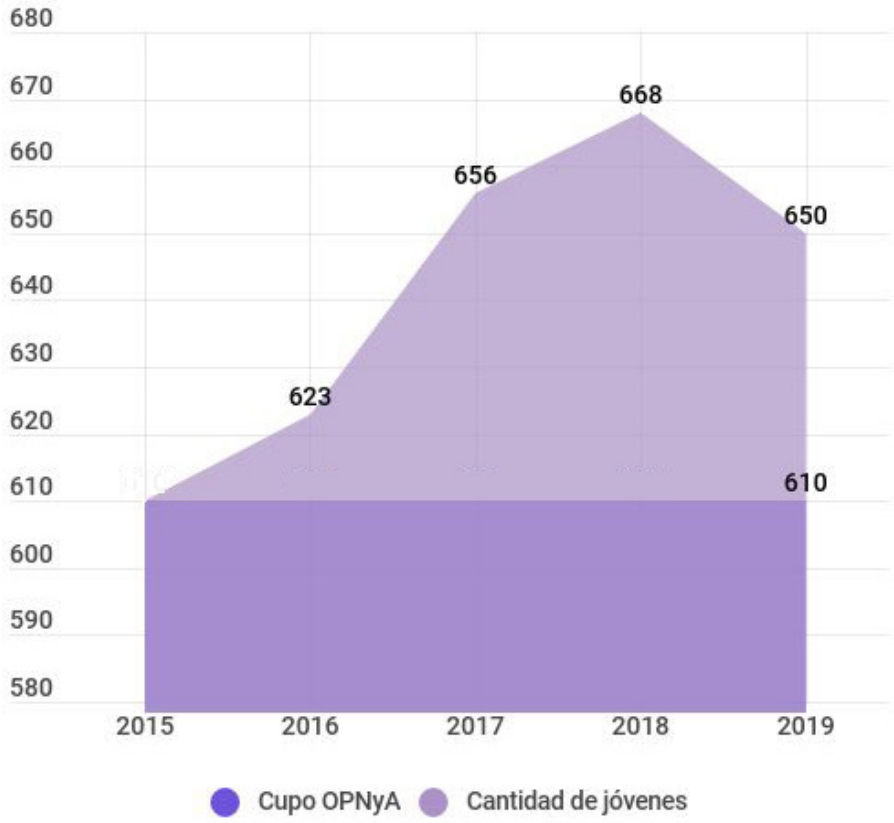
Según la información proporcionada por el OPNyA, al 31 de diciembre de 2019 los centros con más sobrepoblación eran el centro de recepción La Plata con una sobrepoblación de 11 jóvenes, el centro cerrado Dolores con 10 y el centro de contención de la misma localidad con 8.

Tabla 1. Capacidad de alojamiento, cantidad de jóvenes detenidos y porcentaje de sobrepoblación, en los centros del OPNyA, 2015-2019

Año	Cupo OPNyA	Cantidad de jóvenes	Porcentaje de sobrepoblación con cupo OPNyA
2015	611	610	0%
2016	611	624	2%
2017	611	657	8%
2018	611	668	9%
2019	611	651	7%

Fuente: CPM en base a información extraída del sitio web del OPNyA, información brindada para 2015-2016 y partes de población en centros de jóvenes a diciembre de 2017 y 2018. 2019 informado por el OPNyA.

Gráfico 1. Nivel de ocupación de los centros de detención de jóvenes a cargo del OPNyA, provincia de Buenos Aires, 2015-2019



Fuente: CPM en base a información proporcionada por el OPNyA para 2015-2016 y partes de población en centros de detención de jóvenes a diciembre de 2017 y 2018 y septiembre de 2019.

La fijación de estos límites no se basa en un relevamiento exhaustivo realizado por pericias técnicas ni en estándares internacionales de habitabilidad. El *cupo* es un concepto complejo que debe comprender un conjunto integral de variables: la dimensión de los espacios (y su temperatura, ventilación, iluminación, humedad, higiene), los recursos de los servicios de sanidad y cocina, el estado de las redes eléctrica, cloacal, de agua y de gas, la capacidad de los espacios de recreación y de visita, las posibilidades de comunicación con el afuera, y al régimen de vida impuesto en los centros (tiempo de confinamiento en celdas, tiempo de permanencia en espacios más amplios y disponibilidad de actividades educativas y recreativas fuera del lugar de alojamiento; entre otras).
Obviando estos criterios, la práctica del Poder Ejecutivo para ingresar más detenidos (repetida en el SPB y en el OPNyA) consistió en sumar camastros en las celdas o incluso disponer colchones en espacios no habilitados para el descanso. Se han encontrado jóvenes alojados en comedores, aulas, celdas unicelulares, todos espacios sin camas, obligando a dormir sobre colchones en el piso. En el falso supuesto de que un camastro o un colchón equivalen a una plaza, el OPNyA afirma que agregar camastros aumenta la capacidad de los centros, desconociendo la necesidad de contemplar otros dispositivos y recursos que también componen las condiciones de alojamiento.
La ocupación de los lugares de encierro por encima de su capacidad, ignorando las pautas establecidas por organismos internacionales de derechos humanos, conforma una violación a los

derechos de los NNyJ privados de libertad, un problema históricamente intrínseco al SPB que hace aproximadamente 10 años emergió también en el ámbito del OPNyA.

A partir del monitoreo, se constató el abandono estatal expresado en el faltante de insumos para la mantención o reparación edilicia, la demora en el pago de las cajas chicas, la falta de móviles para garantizar el traslado hacia los departamentos judiciales, o espacios de atención a la salud integral. Esto, sumado a las acciones de funcionarios provinciales en las audiencias judiciales, evidenció que durante el periodo de gestión nunca se planificaron políticas respetuosas de los derechos humanos de NNyJ y, sobre todo durante el último año, el OPNyA se desentendió planificadamente del cumplimiento de sus obligaciones. Algunas autoridades de los centros de detención expresaron: "se están yendo", "no resolvieron los problemas en 3 años, lo van a hacer ahora que ya se van". La forma de retirarse de las obligaciones de gobierno generó padecimientos en jóvenes privados de libertad. Un ejemplo de esto son los 2 años sin gas en el predio que abarca a 11 de los 21 dispositivos penales de la Provincia.
A continuación, se analizan datos proporcionados por la nueva gestión del OPNyA a partir de diciembre de 2019. Como mencionamos anteriormente, los y las jóvenes detenidas en centros a cargo del Organismo eran 651 el 31 de diciembre de 2019. De éstos el 55% tenía entre 16 y 18 años, el 40% más de 18 años y el 5% menos de 16.

Tabla 2. NNyJ según rango etario y lugar de detención, diciembre 2019

Rango etario	Centro cerrado	Centro de recepción	Centro de contención	Total	Porcentaje sobre el total
Menos de 16 años	9	4	20	33	5%
Entre 16 y 18 años	166	134	55	355	55%
Más de 18 años	152	69	42	263	40%
Total	**327**	**207**	**117**	**651**	**100%**

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por el OPNyA al día 31/12/2019.

Los jóvenes menores de 16 años, según el SRPJ, no son punibles. Es decir, deberían ser abordados por el SPPDN; pero por decisión de los jueces, amparados por la denominada "medida de seguridad" (art. 64 de la ley 13.634), terminan encarcelados en los centros de detención del OPNyA. En 2019, los jóvenes no punibles detenidos eran 33, el 5% de la población total. Que estén detenidos no es el único agravante: 13 de ellos estuvieron alojados en centros cerrados y de recepción, lo que implica un régimen de vida carcelario. Si bien no contamos con los datos para 2018, en 2019 se sostuvo el nivel registrado en 2017.

Tabla 3. NNyJ no punibles detenidos bajo custodia del OPNyA, provincia de Buenos Aires, 2015 a 2019 (valores absolutos y porcentuales)

Año	Total NNyJ detenidos	NNyJ no punibles detenidos	Porcentaje de NNyJ no punibles sobre total de detenidos
2015	610	5	0,8%
2016	624	19	3,0%
2017	656	35	5,3%
2018	668	Sin dato	Sin dato
2019	651	33	5,1%

Fuente: CPM en base a partes de detenido en centros de jóvenes del OPNyA. Las cifras de 2015 a 2017 y 2019 corresponden al mes de diciembre. El OPNyA no informó los datos de 2018.

En relación con el tiempo de permanencia, el 45% llevaba menos de 6 meses detenido y el 55% más de 6 meses; un tercio llevaba más de 1 año.

Tabla 4. NNyJ detenidos según tiempo de privación de libertad, diciembre de 2019

Tiempo de permanencia	Cantidad	Porcentaje
Menor a 14 días	43	7%
Entre 15 y 30 días	29	4%
Entre 31 y 180 días	220	34%
Entre 181 y 365 días	140	21%
Mayor a 365 días	219	34%
Total	**651**	**100%**

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por el OPNyA al día 31/12/2019.

El tránsito por los centros de encarcelamiento en la Provincia no debe ser analizado sólo por el tiempo de permanencia sino a partir del monitoreo de las garantías que el Estado debe asegurarles, o sea condiciones de vida compatibles con la dignidad.

Durante 2019 se inspeccionaron 16 dispositivos penales. La enunciación de las condiciones inhumanas de detención, así como los agravamientos descriptos al comienzo de este apartado, no refieren solo al año analizado sino que se observan de manera recurrente en el periodo 2016-2019 y en todos los centros de encarcelamiento. Seguidamente se describen las situaciones que evidencian el abandono y desidia del Ejecutivo provincial y los padecimientos producidos en los cuerpos y subjetividad de jóvenes. Durante este periodo la intervención estuvo centrada en los siguientes ejes:

- La emergencia en los centros emplazados en el predio Villa Nueva Esperanza de

Abasto.

- La reutilización de los lugares de encierro clausurados para garantizar mayor prisionización.
- Los llamados “motines” y “fugas”.
- El proceso de carcelización y tercerización de la violencia entre jóvenes por parte de los responsables de custodia.
- Las agresiones físicas sufridas por jóvenes a manos de las autoridades y operadores de los centros de encarcelamiento.
- La tortura en el centro Virrey del Pino.
- La muerte evitable.
- La ausencia de protocolo de actuación y prevención que contemple la perspectiva de la ley 26.657 de salud mental.
- El incumplimiento del piso mínimo de obligaciones plasmado en la resolución 370 para el ejercicio de los derechos en contextos de encierro.

4.2. Emergencia material y tratamental: “motines” y “fugas”

Los centros emplazados en el predio de Abasto (La Plata) padecen las consecuencias de una estructura edilicia deteriorada debido al tiempo de construcción y la falta de mantenimiento. A partir de los primeros días de enero de 2018, se sumó la falta del servicio de gas en los 8 centros que componen el complejo Villa Nueva Esperanza y los tres lindantes ubicados en la localidad de Abasto. En este predio se encuentran emplazados un tercio del total de centros y en septiembre se alojaba allí el 41% (267) de los jóvenes detenidos de la Provincia. Esta situación afecta de manera directa las condiciones de vida de los jóvenes, ya que la infraestructura está dispuesta para funcionar en base a gas. Estos agravamientos fueron denunciados por la CPM en un habeas corpus colectivo ante el Juzgado de Garantías del Joven (JGJ) 1 de La Plata.

El OPNyA no arbitró los medios para modificar la situación ni dispuso medidas de emergencia antes del periodo invernal. Desde entonces y durante varios meses los NNyJ debieron ingerir comidas pre-cocidas frías (porque la cocina del predio estuvo cerrada), higienizarse de manera alternada, sobrellevar el frío con prendas de abrigo personal y reclamar frazadas para poder descansar. Las instituciones debieron solicitar más frazadas y ropa para afrontar el frío de los ambientes, situación que se agrava porque el ingreso de luz solar en las celdas es escaso, lo cual generaba una humedad que, combinada con la falta de limpieza por tiempo prolongado, producía olor nauseabundo constante. Durante los primeros meses de 2018, las duchas fueron improvisadas al aire libre con la modalidad de baños químicos, provistos de electricidad para las duchas, con cables a la intemperie unidos con conexiones semi-caseras y aislados con cinta. A pesar de las presentaciones judiciales, de la intervención de distintos actores sobre el predio y de la orden judicial que exigió al Poder Ejecutivo modificar en forma urgente la situación, las respuestas del OPNyA apenas apuntaron a paliar algunas de las afectaciones, mientras el agravamiento continuó profundizándose. El Poder Judicial no impuso modificaciones estructurales ni sanciones a los funcionarios ejecutivos frente al incumplimiento de sus propias sentencias; algunos juzgados se limitaron a visitar los centros y dictar resoluciones formales.

Durante 2019 realizamos inspecciones al predio y registramos el incumplimiento de la mayoría

de las órdenes judiciales; solo hubo pequeñas modificaciones en algunos centros, que no cubren las necesidades básicas ni tienen alcance para todos los NNyJ. Se trató de respuestas parciales como la colocación de calefactores eléctricos (no pueden estar en las celdas) o aparatos de aire acondicionado para los espacios comunes como comedores o celdas de recreación, en donde los jóvenes pasan solo una parte del día. En la mayoría de los centros se replicaron estas medidas y se pintaron las celdas, pese a lo cual continúan en las mismas condiciones. En algunos centros se entregaron cuatro frazadas a cada joven para afrontar el frío, debido a que la calefacción eléctrica era insuficiente. Con relación al agua caliente para las duchas, si bien el OPNyA entregó termotanques eléctricos, en algunos centros no suministró el resto de los insumos necesarios para instalarlos.

En síntesis: durante dos años el Poder Judicial se limitó a informar sus visitas sin llevar adelante acciones que tuvieran efecto concreto e inmediato sobre las condiciones de detención o que implicarán costos a los funcionarios responsables, lo cual terminó funcionando como aval para que el OPNyA no solucione los problemas. Así, un Poder Judicial que observa pero no sanciona y un Poder Ejecutivo que responde con planificaciones pero no las ejecuta constituyen el contexto perfecto para que los derechos de NNyJ sean vulnerados con impunidad. No solo evadieron su responsabilidad respecto de los arreglos y modificaciones: durante el segundo semestre de 2019 constatamos que la política del OPNyA para incrementar plazas no se limitó a poner cuchetas o tirar colchones en el piso, sino que, sin adecuar los espacios, dispusieron la reutilización de lugares clausurados para cumplir con la demanda judicial.

En el centro de recepción de Lomas de Zamora, se dispuso la reutilización del módulo 2 clausurado desde mayo de 2017, por las falencias producidas en la construcción del sistema cloacal que inundó las celdas y espacios comunes. En una inspección realizada al lugar, la autoridad a cargo manifestó que en el módulo 2 se habilitó el alojamiento para 10 jóvenes bajo la modalidad alcaidía, de manera que los jóvenes en calidad de detenidos “no se mezclaban” con la población del centro y se garantizaba que no estén alojados en las comisarías de la localidad. Esta reutilización no estuvo acompañada con recursos que revirtieran las falencias estructurales. Este sector, desde su clausura, era utilizado para el desarrollo de talleres educativos, ya que en el centro no se dispone de otros espacios para tal fin.

Las condiciones inhumanas de detención, las torturas o malos tratos, los regímenes inadecuados para la responsabilización o reeducación de los/as jóvenes (la mayor parte del día aislados/as en sus celdas) originan reclamos muchas veces exacerbados por la falta de respuestas. Esto deriva en situaciones extremas, que las autoridades denominan “motines” o bien “fugas” provocadas por la desesperación y la angustia. En marzo de 2019 solicitamos al OPNyA información a partir de hechos sucedidos en el predio Abasto denominados “motines y fugas” y denunciados por los medios de comunicación: “En menos de 15 días hubo un motín, una fuga, agresiones graves y heridos, en tres institutos para jóvenes en conflicto con la ley penal de la ciudad”.

El llamado motín se desarrolló en el COPA, y el intento de fuga de cinco jóvenes en el centro de contención Gambier. Desde la coordinación de equipos técnicos del OPNyA se remitió una serie de disposiciones que pautan el proceder de los operadores de niñez y funcionarios ante los hechos denunciados e informando que aplicaron la disposición 111/2016 que establece el procedimiento de actuación interna frente requisas, hallazgo de sustancias psicoactivas, abandono del ámbito de ejecución de la medida restrictiva de libertad y motines. Las medidas dispuestas explican cómo deben proceder las autoridades de los centros para *resguardar su responsabilidad civil o penal*

frente a los hechos, y un solo un subpunto refiere a la realización de un informe sobre situaciones previas vividas por el/la joven que pudiesen vincularse con el abandono, el cual debe ser remitido a la Dirección de Institutos Penales del OPNyA.

Luego de tomar conocimiento de que cinco jóvenes habían abandonado el ámbito de ejecución de la medida privativa de libertad sin autorización judicial, la CPM programa una inspección al centro de contención Gambier (centro al que son derivados los niños menores de 16 años). En la entrevista se le consultó al subdirector sobre el protocolo de intervención que deben cumplir frente a esos hechos, a lo que respondió que "si un asistente era amenazado, había que dejar ir al joven". Al solicitarle copia del mismo expresa no contar en el momento "con el protocolo fuga o motín".

A partir de las entrevistas realizadas a los jóvenes, se pudo reconstruir lo sucedido. Durante la tarde habían tenido discusiones en reclamo por el incumplimiento de derechos o *beneficios*, entre los que mencionan falta de agua caliente, escaso acceso al teléfono y malos tratos de los asistentes. Relataron que suele haber un cambio en el trato de los asistentes quienes, una vez que la directora y el subdirector se van del centro, se ponen más violentos y los extorsionan con tareas como lavarles el auto y en caso de negarse limitan el acceso a la televisión, ping pon o ajedrez, e incluso apagan los ventiladores a la hora de dormir. Mencionaron también que es habitual el ingreso de marihuana al centro y que hay asistentes que lo permiten a cambio de quedarse con alguno de los *porros* que les traen a los jóvenes. Luego de la tarde de reclamos y del acueste general nocturno, dos jóvenes piden ir al baño y los asistentes les dan permiso; se dan varias discusiones y los asistentes los amenazan: "si no se callan, les vamos a apagar la luz". Ante un nuevo pedido, uno de los jóvenes amenaza al asistente con un elemento corto punzante y luego los jóvenes se van del lugar. Los jóvenes relataron que desde el día en que se fugaron sus cinco compañeros hubo modificaciones en su régimen de vida que se volvió más restrictivo. Según los relatos, lo que dio lugar a que los jóvenes abandonen sin autorización la medida dispuesta judicialmente fue el régimen de vida agravado por decisiones discrecionales que no respetan lo dispuesto en la resolución 370/12. Según el OPNyA:

> El motín es una situación de crisis grave, donde gran parte de los o las jóvenes alojados en la institución, que cuestiona violentamente las reglas de convivencia de la institución, generando situaciones de riesgo grave para la vida o la integridad física propia, de otros jóvenes y del personal de la institución (disposición 111/2016 OPNyA).

Esta disposición recomienda que hasta que llegue el juez para establecer algún tipo de diálogo deberá mantenerse la calma y que las fuerzas de seguridad no puedan ingresar hasta entonces. El resto de las pautas refieren a los pasos que debe seguir la autoridad institucional.

Concurrimos al centro cerrado COPA luego de acceder a un video aportado por familiares de jóvenes detenidos preocupados por los hechos sucedidos y que por medios de comunicación expresaron: "los pibes re empastillados agarraron e hicieron un motín, tomaron rehenes, cayó la policía, hubo balazos de goma y corrió mucha sangre, aunque no hubo víctimas mortales".

En entrevistas a los directivos de la institución, a los jóvenes que se hallaban en el lugar y a los jóvenes trasladados y acusados de ser responsables en los hechos acaecidos, se pudo reconstruir el hecho. Durante la madrugada dos jóvenes solicitan ir al baño, reducen al asistente al abrirles la puerta y le piden las llaves del lugar. Mientras otro asistente se encontraba en las duchas y el tercero llega a salir y dar aviso a la guardia policial del predio, los jóvenes ingresan a la oficina de dirección y se dirigen al sector de los medicamentos. Luego de darles las llaves de las celdas para que saliera el resto de los jóvenes, comenzaron a ingerir algunos de esos medicamentos con alcohol

fino. Obstruyeron la escalera con muebles y colchones que prendieron fuego, pero lo apagaron por pedido del resto de los jóvenes que comenzaba a intoxicarse con el humo.
Las autoridades y fuerzas de seguridad teóricamente llegaron a los 15 minutos. Primero llegó el director Carrillo y luego las autoridades provinciales, policía, infantería, bomberos y el SAME. A medida que las autoridades dialogaban con los jóvenes, fueron dejando que el resto saliera del lugar y una vez en el exterior fueron atendidos por el SAME. Los jóvenes denunciaron que cuando salieron al patio el personal de las fuerzas policiales los requisó de mala manera. Los relatos mencionan que a los dos jóvenes mayores de 18 años involucrados el director de Institutos Penales, Carlos Nocenso, los llevó a la comisaría en la camioneta de traslado del OPNyA.
Los directivos y un grupo de jóvenes coinciden en que el reclamo más fuerte era que se querían ir del lugar. Según las autoridades, las dos personas involucradas estaban muy afectadas por la ingesta de las pastillas y alcohol. Pero este no fue el único motivo. Los jóvenes mencionan que las condiciones de vida en el lugar les producen mucho malestar: reclaman permanentemente a los asistentes por comida escasa y de mala calidad, falta de elementos de higiene, máquinas de afeitar y para cortarse el pelo y por falta de gas (deben ducharse con agua fría la mayoría de los días porque las garrafas tardan entre 3 y 5 días en reponerse). Coinciden en que hay escasas actividades educativas y el acceso a espacios de aire libre es reducido (20 minutos divididos en dos días a la semana). Además, las requisas son humillantes: deben desnudarse frente a sus compañeros y ponerse en cuclillas. Respecto a los asistentes, denunciaron que suelen consumir drogas y alcohol en su lugar de trabajo y que son ellos quienes facilitaban el ingreso de pastillas y marihuana. Mencionaron también que eran muy violentos y frecuentemente los amenazaban con golpearlos.

4.3. Gobernabilidad intramuros: la gestión de la violencia

En los centros de jóvenes se ha consolidado un proceso de *carcelización*. En las cárceles para adultos la gobernabilidad se ejerce a través de la administración del castigo, la práctica sistemática de la tortura, la neutralización y la sumisión permanente de las personas. En los centros de jóvenes, quienes despliegan esas prácticas que configuran torturas, tratos crueles, inhumanos y degradantes son trabajadores/as del OPNyA. El organismo resolvió a partir del 2018, justificando en falta de personal, conveniar con el SPB para que se sume a tareas de seguridad. Para su funcionamiento, este proceso de *carcelización* se integra con ciertos elementos y condiciones: aislamiento permanente, violencia física y psicológica, regímenes de vida alejados del fin re-educativo de la pena y tercerización de la violencia en los jóvenes.
En los centros de encarcelamiento de la Provincia, la falta de respeto al cuerpo de los jóvenes se expresa a partir de las requisas personales, incumpliendo la disposición interna que las regula; la ausencia de dispositivos electrónicos de control para realizarlas promueve el uso de las manos del personal y los excesos al palpar, el desnudo frente a pares y/o en ámbitos no privados, las manifestaciones de burla y destrato. Estas prácticas forman parte de la cultura y el sistema de gobierno de las cárceles[41].

41 La CPM ha denunciado desde hace años, este problema estructural del funcionamiento de los lugares de detención: “Desde sus génesis, las instituciones de encierro despliegan el procedimiento de requisa sobre los cuerpos y objetos o espacios con una finalidad que incluye pero excede el objetivo de resguardar la seguridad institucional” (Daroqui, López y Cipriano García, 2012: 316).

En el marco del gobierno de cada centro, las violencias se promueven e inscriben en las relaciones entre los jóvenes reproduciendo asimetrías entre ellos. Se evidencian en función del tiempo de detención ("los viejos y los nuevos"), de la edad, de las funciones que despliegan (referentes, limpieza), entre otras, a partir de las cuales "son convocados a ser partícipes del gobierno institucional", dar la bienvenida al que ingresa, mantener el orden, la limpieza, evitar conflictos con las autoridades. Esto es lo que denominamos *tercerización de la violencia*. De acuerdo a la conducta de los jóvenes, se los encasilla bajo parámetros estigmatizantes que se replican entre ellos. La delegación de la violencia (agresiones sexuales, robo de pertenencias, solicitud de pagar la estadía con sustancias psicoactivas o con indumentaria) son algunos de los elementos de la *carcelización* de los dispositivos penales. A partir de la habilitación del ingreso de sustancias y objetos prohibidos, se produce una forma de control diferencial de la población, un tráfico de influencias a partir de cual se construyen "vínculos amistosos" entre asistentes de minoridad y jóvenes, en donde a estos últimos se les permite ocupar determinado lugar en la dinámica institucional.

Un ejemplo es lo sucedido en el centro de recepción de Lomas de Zamora. A partir de una denuncia de la Red de familiares contra la tortura y otras violencias estatales, se nos solicita intervención frente a hechos de violencia acontecidos que tenían como victimarios a otros jóvenes. Durante la entrevista, el joven que había sufrido esas violencias mencionó la existencia de prácticas de tercerización de la violencia en todos los centros por los que transitó. Hacía un año que se encontraba privado de la libertad; cuando lo detuvieron estuvo en la alcaidía de Abasto durante 1 mes, luego fue trasladado al centro de recepción de Abasto por el mismo tiempo. Durante este tránsito entendió que al ingresar al circuito institucional "se deben generar" peleas con otros jóvenes. Como consecuencia de estas acciones fue trasladado al centro cerrado Castillito donde permaneció 4 meses. Durante los días festivos de navidad y fin de año, los jóvenes allí alojados reclamaron verbalmente que querían escuchar música y, ante la falta de escucha, iniciaron un foco ígneo en la celda. Nuevamente, la respuesta al conflicto fue el traslado.

Finalmente ingresa al CREU de Lomas de Zamora y lo alojan en el módulo 1, donde permanece 2 meses en aislamiento con una medida de seguridad producto de las amenazas de otros jóvenes. Desde el momento en que ingresó fue incitado a pelear en reiteradas ocasiones; el mismo día de su ingreso tuvo que enfrentarse en cuatro peleas donde recibió palazos, patadas y cachetadas. Era provocado y hostigado por dos jóvenes que lo amenazaban manifestando que no iba a poder vivir en el centro, que la iba a pasar mal y que iban a matar a la familia. Por el *pasa-plato* de la celda le entregaban comida orinada, le arrojaban agua caliente y le regaban con orina el colchón. Tuvo que ir al juzgado y solicitar una certificación sobre su no participación en una causa que los jóvenes le adjudicaban, lo que empeoró la situación: le exigieron que solicite el traslado y que ingrese drogas y celulares.

En el marco de los movimientos de la población alojada, lo reubican en el módulo 3 junto a otro joven, permaneciendo allí 3 meses. Se produjeron nuevos hechos de violencia, esta vez registrados con la cámara de un celular: se ve al joven en el piso de la celda, atado de pies y manos con pedazos de una sábana mientras otro le propina golpes de puños, lo insulta y humilla. Manifiesta que los jóvenes agresores amenazaron a su compañero de celda para que lo golpee porque si no sería él quien padeciera esta práctica. A los dos días, en el pasillo del módulo se cruza con uno de los agresores y se pelean. Nuevamente la respuesta fue una sanción y el aislamiento. La situación no le permitía descansar por la noche, el temor lo mantenía en alerta. Durante el tiempo que permaneció alojado

en dicho centro sus familiares debieron aportar pastillas de clonazepan y celulares. Esta extorsión se desarrollaba extra muros, donde los familiares de los agresores y la víctima debían encontrarse y entregar lo solicitado. La madre del joven finalmente realizó la denuncia y pidió que trasladen a los agresores.

Otra práctica relevada en los centros de jóvenes refiere a la violencia sexual ejercida entre pares. Se recibe una denuncia de una supuesta violación a la integridad sexual de joven de 16 años alojado en el centro cerrado Carlos Ibarra. De acuerdo a lo relevado, era la primera vez que estaba detenido: primero estuvo un mes en el centro Pablo Nogués y llevaba un mes en el Ibarra alojado en una celda junto a otros 5 jóvenes (algunos de ellos mayores de edad y con condena). Se tomó conocimiento de que este grupo de jóvenes lo somete de manera violenta atándolo, tapándole la boca con golpes de puño y ejerciendo violencia sexual. El director informó que el hecho había ocurrido el 7 de marzo a la madrugada, y que alrededor de las 12 de la noche los asistentes de guardia escuchan que un joven de la celda 5 grita “maestros sáquenme de acá” y proceden a sacar al joven, lo llevan a enfermería, lo revisan y éste expresa que fue abusado sexualmente. Los asistentes se comunican con el 107, donde le dicen que no pueden asistir hasta que no se comuniquen con el 911, y también llaman al director. Este refiere que se acerca al centro para que no ingresen patrulleros y hacer la denuncia. Expresa que antes de abordar esta situación llamó por teléfono al OPNyA y le dieron la directiva sobre como intervenir. Los pasos realizados fueron: dar parte a las autoridades del Organismo, tomar declaración a los jóvenes involucrados (no un equipo técnico o profesionales capacitados sino los propios funcionarios), realizar la denuncia en la comisaría (la hizo el director a partir de los dichos del joven), y en la comisaría se comunicaron con la fiscalía.

El equipo de la CPM que se entrevistó con las autoridades definió no entrevistar al joven y realizar una presentación judicial, teniendo en cuenta que ninguna de las acciones realizadas desde la administración del centro cerrado había sido compatible con la normativa. En el habeas corpus colectivo se denunció que las autoridades actuaron sin el mínimo respeto a la dignidad e integridad del joven: no dispusieron su inmediata atención profesional e incumplieron la normativa nacional y las buenas prácticas de Unicef para estos casos. Dicho accionar negligente no solo destruye posibles elementos probatorios sino que además re-victimiza a las personas afectadas.

El Estado incumplió nuevamente con el deber de cuidado de los detenidos, no solo por no prevenir el hecho y re-victimizar al joven al atenderlo de manera deficiente sino porque además genera condiciones que favorecen este tipo de hechos: el deficiente abordaje de situaciones complejas que genera la convivencia, el aislamiento y la falta de actividades educativas, recreativas o de formación.

Otra denuncia fue realizada por un joven alojado en el centro de recepción de Dolores. Agotados los circuitos judiciales, la familia del joven solicita nuestra intervención frente a la vulneración de la integridad sexual de su hijo por parte de sus compañeros de celda. Luego de que el joven tuviera una audiencia en el juzgado, su madre es citada por una psicóloga que le explica que su hijo no había ido a declarar por su causa sino por una denuncia que él realizó por una situación de abuso. Entre las prácticas vejatorias padecidas menciona que lo hacían desnudar, vestirse de mujer, que le cortaban el calzoncillo, que le hicieron practicar fellatio y que lo amenazaban expresando que sabían dónde vivía su familia y que les iban hacer algo. El joven estaba asustado porque en el centro seguía alojado uno de los jóvenes que él denunció (a los otros dos los habían trasladado).

La actuación judicial no ponderó un tratamiento acorde a la urgencia de los tiempos que requieren las víctimas ni escuchó el temor del joven al continuar conviviendo con sus agresores. El juez Rómulo

Peñoñori, a cargo del proceso penal por el cual se encontraba privado de libertad, le manifestó a la madre que se ocuparía también de esta situación. Sin embargo, en su momento no autorizó el cambio de régimen solicitado por la defensa ni el traslado a otro dispositivo penal para evitar la continuidad de los tormentos.

En virtud de lo expuesto solicitamos se adopte como medida urgente la prevención y asistencia frente a la violencia sexual, y como garantía de no repetición se adopten políticas integrales de prevención y asistencia frente a casos de violencia sexual. Además, que se modifique el protocolo actual o se establezca un protocolo no re-victimizante conforme la guía de buenas prácticas de Unicef; se dicten en todos los centros cursos de educación sexual integral, masculinidades, violencias patriarcales, machistas y formación en género y diversidad sexual, para los jóvenes y para los asistentes de manera separada.

Otra de las formas en las que se ejerce la gobernabilidad en los centros es mediante agresiones físicas de las autoridades y asistentes de minoridad; en los centros cerrados COPA, Legarra, Mar del Plata, Virrey del Pino y Creu Lomas de Zamora los jóvenes continúan padeciendo estas violencias. En octubre de 2019, el Juzgado de Garantías del Joven 2 de La Plata remite una actuación realizada a raíz de una visita institucional al centro Legarra y de las entrevistas realizadas a los jóvenes donde denunciaron golpes de parte del personal del centro hacia cuatro jóvenes. Se dispuso la revisión médica e intervención del cuerpo técnico auxiliar y el inmediato traslado de los detenidos a otras instituciones.

En una inspección realizada al centro cerrado Almafuerte, se entrevistó a un joven víctima de vejaciones y apremios ilegales de parte de autoridades y asistentes de minoridad del centro Batancito de Mar del Plata. Relata que los hechos denunciados ocurrieron durante la semana de ingreso al centro, que desconocía cómo se realizaban los pedidos a las autoridades y que en la práctica carcelaria se patea la puerta de la celda para ser escuchado. Al realizar esa acción, ingresa a la celda personal del OPNyA, lo tiran en el camastro, lo esposan, comienzan a propinarle golpes de puño por todo su cuerpo y recibe amenazas: “de acá no te vas a ir más”, haciendo alusión al pedido de traslado. Recuerda que varias personas ingresaron a su celda, pero el subdirector fue quien le propinó la mayor cantidad de golpes. Quedó sancionado en aislamiento durante 5 días y permaneció en el centro 4 semanas. En una audiencia relató los hechos y fue llevado a cuerpo médico donde lo revisaron y observaron moretones. Allí solicitó el traslado por acercamiento familiar, ya que es oriundo de La Matanza, y fue trasladado al centro Almafuerte.

En el centro de contención Gambier, los jóvenes entrevistados relataron que suele haber un cambio en el trato de los asistentes que se ponen más violentos una vez que la directora y el subdirector se van del centro. Manifestaron que los asistentes han llegado a pegarles con golpes de puño -“te dan una patada en el orto o un re bife”- o con toallas mojadas. Las autoridades nunca les creen, sino que confían en los *maestros*.

Las denuncias realizadas han generado movimientos de personal, no así actos reparatorios para los jóvenes. Respecto a los sumarios administrativos iniciados durante 2019, se informó que se inició uno por malos tratos; no se especifica si la persona fue separada de sus funciones ni tampoco ninguna otra medida adoptada.

Estos procesos de *carcelización* y tercerización de la violencia tienen como máximo exponente el centro cerrado Virrey del Pino. Como hemos mencionado en otras publicaciones, esta institución se abrió en 2008, fue clausurada y luego vuelta a poner en funcionamiento en 2010. Al poco

tiempo se produjeron hechos de violencia física y verbal (golpes, insultos, autolesiones, balas de goma). En 2011 un joven se suicidó y en 2017 dos lo intentaron. Desde sus inicios y como forma novedosa de organización, guardias del SPB fueron afectados a la seguridad exterior del Centro, limitando su accionar a la custodia de los muros externos. Desde el año 2014 esto se modificó y el centro empezó a ser co-administrado por el OPNyA y el SPB con motivo de la construcción de la Alcaidía 56 para adultos en el mismo predio. Paulatinamente el SPB empezó a tener mayores atribuciones dentro del centro para jóvenes, trasladando las lógicas propias del régimen de adultos al encierro de jóvenes. A su vez, los detenidos en la alcaidía comparten espacios y actividades con los jóvenes. Todo esto significó la profundización del proceso de *carcelización* y agravamiento de las condiciones de detención. A esto se agrega que continuaron las insuficiencias y carencias en torno a las condiciones edilicias, la alimentación, la provisión de artículos de higiene, el acceso a la salud y la justicia, entre otras cuestiones que han sido denunciadas reiteradamente.

En las últimas inspecciones, realizadas en noviembre de 2019, pudimos constatar que la política principal en torno al modo de detención sigue siendo el aislamiento, ya que los jóvenes pasan más de 12 horas diarias en las celdas. Al ingresar sufren entre 3 y 5 días en aislamiento antes de ser entrevistados e incluidos en actividades. La distribución o asignación de un pabellón no responde a ningún criterio, solo a la decisión arbitraria de la autoridad de turno. En este centro persiste un sistema constante de autoritarismo, castigo y violencias. El SPB ejerce muchas de las funciones como por ejemplo las requisas humillantes: los palpan y a veces les hacen hacer flexiones con el calzoncillo bajo en presencia de oficiales y personal de minoridad. Para la requisa de la celda son sacados al exterior, a veces en ropa interior, y el SPB ingresa armado a revisar el espacio de manera violenta, rompiendo y dañando las pertenencias. La represión y la violencia física son constantes. Los jóvenes se sienten solos y vulnerados.

Como mencionamos antes, el proceso de *carcelización* implica la despersonalización, la anulación de la autonomía, la neutralización subjetiva y la tercerización de la violencia, aunque sin renunciar a la violencia penitenciaria directa. Otro elemento es la ausencia de un equipo técnico que pueda abordar las conflictividades: sólo había una psicóloga, lo que impedía respuestas institucionales a las situaciones que se presentaban. Bajo esta lógica, en 2018 Federico Zalazar fue asesinado en una pelea que pudo haber sido prevenida y contenida por personal del centro. Todo ello es violatorio de la especialidad y especificidad que debería tener el régimen de responsabilidad penal juvenil. Cuando hay personas bajo su custodia, el Estado es responsable de su cuidado por acción u omisión. Sobre todo en este caso, donde hubo múltiples órdenes, tanto legislativas como judiciales, que fueron desoídas en reiteradas oportunidades (CPM, 2019:41). El Estado se ha encargado de dilatar los procesos y de violar las normas preexistentes y las sentencias impuestas por las violaciones. El centro Virrey del Pino es un espacio de tortura para los jóvenes alojados, que requiere la implementación urgente de políticas adecuadas para la prevención, asistencia de victimas y sanción de estas prácticas.

4.4. Las muertes evitables y la falta de implementación de la ley 26.657 de salud mental

Nuevamente denunciamos que las muertes en los lugares de encierro pudieron ser evitadas. Entre 2016 y 2019 murieron tres jóvenes que se encontraban alojados en los centros cerrados Araoz Alfaro, Virrey del Pino y centro de recepción Malvinas Argentinas. Dos de ellos se suicidaron y

uno murió producto de una agresión física provocada por otros jóvenes. Durante 2017 y 2018 se registraron varias situaciones en las que los jóvenes se autolesionaron, ante la falta de escucha de sus padecimientos generalmente en relación al régimen de vida. También hubo intentos de suicidio producto del aislamiento y la falta de atención.

Por otro lado, sabemos que desde hace tiempo las peleas y agresiones entre jóvenes son recurrentes. Durante 2019 se relevaron cuatro casos de agresión física entre jóvenes, que generaron un total de 16 víctimas. Esta violencia se desata producto del proceso de *carcelización* explicado y la represión estatal como única respuesta para abordar los conflictos. Las muertes de Damián Licerna[42] en 2016, de Federico Salazar[43] en 2018 y de Dylan Fernández, en 2019, pudieron evitarse.

Dylan Fernández tenía 20 años, gozaba de salidas semanales transitorias, se estaba capacitando para ser peluquero; su padre estaba autorizado para retirarlo del centro y regresarlo y los domingos concurría al domicilio paterno. Hacía 4 años que estaba privado de su libertad, alojado en la celda 7 del módulo I del centro de recepción Malvinas Argentinas, junto a otro joven que el 3 de junio de 2019, al despertarse, se encontró con su compañero de celda colgado en el baño.

Sobre su muerte se construyeron relatos que intentaron justificar la acción del joven. Ninguno de los actores previno el desenlace ni prestó atención a su tristeza al volver de las salidas. En otros relatos se expresa que los días 28 y 29 de mayo había habido reclamos (quema de colchones y frazadas) por parte de los jóvenes en los módulos I, donde se encontraba Dylan, y IV. El subdirector del centro atribuye parte de las reacciones negativas de los jóvenes a la falta de respuestas de juzgados y defensorías: “los pibes vienen sin entender lo que les dicen en el juzgado”, “acá les explica Eduardo que es el abogado del centro”, “vienen muy desconcertados de las defensorías”.

Su compañero de celda, que llevaba dos semanas conviviendo con Dylan, expresó que “en el encierro te volvés loco”. La mayor parte del día transcurre dentro de la celda; a la recreación salen tres horas diarias, pero va cambiando el horario dependiendo del día. Los únicos días para recibir visitas son los domingos, por un lapso de tres horas, pudiendo ingresar en cada oportunidad dos personas mayores y tres menores de edad. Concurren a la escuela tres veces por semana y cada clase dura entre una y dos horas; muchas veces se suspenden por la ausencia de los/as docentes. Relató que el día del hecho, despertó cerca de las 11:00 de la mañana y vio que su compañero de celda estaba colgado “del baño”. Esta situación lo atemorizó -“me asusté mal”- y llamó a los asistentes.

Las autoridades relatan que el día del hecho, a las 9:00 de la mañana el joven recibió el desayuno y pidió cigarrillos a unos de los asistentes. De acuerdo a lo expresado por el padre, Dylan le habría mencionado que había visto a la madre de su un hijo en pareja con uno de sus amigos, y

42 Damián Licerna se encontraba detenido en el centro Araoz Alfaro desde hacía casi dos años; venía padeciendo el encierro y también tenía algunas dificultades con su familia. Durante 2015 había tenido otros intentos de suicidio y se encontraba medicado por sus padecimientos. Lo que nos interesa mencionar es que lo sucedido se podría haber evitado. Damián había solicitado que el domingo lo llevaran a la celda de aislamiento y castigo porque era día de visita. ¿En qué disposición o reglamento se encuentra establecido que un joven puede solicitar que lo aíslen? Estaba en riesgo su integridad y nadie lo advirtió. Damián fue encontrado muerto, colgado de una sábana.

43 Federico Salazar se encontraba alojado en Virrey del Pino y desde que comenzó a funcionar de manera cogestionada con el SPB se venían dando enfrentamientos entre jóvenes, no pudiendo compartir el acceso a espacios de recreación ni educativos; además había habido intentos de suicidio y autolesiones producto del aislamiento extremo. Esta forma de gobierno de las instituciones derivó en la trágica muerte de Federico, el 9 de abril de 2018. Para los jóvenes, estar en ese centro implicaba una lucha diaria y constante por preservar su integridad y sus pertenencias. Los directivos y el personal del OPNyA, y en este caso también del SPB, estaban al tanto de esos conflictos. Sin embargo, el día de la muerte permitieron la salida simultánea a un espacio común de dos grupos de jóvenes que tenían problemas entre sí desde hacía tiempo, lo que había sido advertido por los jóvenes.

esta situación lo habría afectado negativamente y entristecido mucho. El día anterior al hecho, el coordinador había escrito en el libro de guardias que el joven llegó de la calle con mal estado de ánimo, siendo esa la única intervención ante esa situación. El juzgado le estaba negando derechos procesales y con relación a su condena: “se la estaban haciendo cumplir”.

En ninguno de los casos se ha determinado la responsabilidad del Estado ni se arbitró medida alguna tendiente a la producción de dispositivos de prevención, protección ni reparación. Por el contrario, desde el OPNyA se incumplieron todas las sentencias judiciales y la obligatoriedad de adecuar sus prácticas y políticas de atención y tratamiento.

Las muertes de los jóvenes bajo custodia del Estado son resultado de una forma de gobierno de la cárcel a través de prácticas y lógicas que implementan el aislamiento extremo como política de control poblacional, y la instauración de un régimen de vida tortuoso que genera violencia y violaciones a los derechos humanos.

El suicidio es un problema de salud pública. Desde el punto de vista de la salud mental, el abordaje tratamental debe considerar que los jóvenes tienen vulnerabilidades particulares por su etapa de desarrollo y que la privación de libertad los expone a distintos padecimientos. A esto se suman los intentos de suicidio y las llamadas “autolesiones”, también reflejo de las vulneraciones de derechos. En los centros de jóvenes no hay protocolos de actuación y prevención que contemplen la perspectiva de la ley 26.657 de salud mental. El OPNyA tampoco ha desarrollado acciones para los momentos posteriores a estos hechos.

En una inspección realizada al centro de recepción Malvinas Argentinas, el subdirector Rodríguez expresó que tienen un protocolo del OPNyA para intervenir ante estas situaciones, pero sólo pudo enunciar los procedimientos administrativos en caso de ocurrir alguna situación. Finalmente, mencionó el caso de un joven que había manifestado tiempo atrás que quería suicidarse y por esta razón estaban pidiendo una evaluación psiquiátrica. La noche posterior a la muerte de Dylan este joven fue alojado en un gabinete bajo custodia de los asistentes por temor a que intentase suicidarse durante la noche. El equipo técnico del centro no estuvo de acuerdo con lo planteado por las autoridades acerca de contar con pautas de actuación y abordaje de la salud mental de jóvenes. Ellos cuentan con un espacio de supervisión y acompañamiento externo que cubren con su salario para poder abordar éstas y otras situaciones.

En el centro cerrado Carlos Ibarra, las autoridades refieren que sólo cuentan con un médico y es frecuente la ausencia de personal de enfermería que suministre la medicación, administrada por el personal de coordinación que la guarda en su oficina bajo llave.

A contramano de las recomendaciones oficiales (Ministerio de Salud de la Nación, 2018), dejan a los jóvenes solos en sus celdas sin el acompañamiento de un profesional de la salud o de algún referente vincular que les brinde tranquilidad, y teniendo al alcance elementos potencialmente peligrosos como corto-punzantes y medicamentos. No se les brinda contención inmediata ni posterior de profesionales idóneos que puedan escuchar el malestar, sino que se desestiman los relatos, se niegan los padecimientos y se minimizan las conductas autolesivas.

A la ausencia de protocolos de actuación y prevención que contemplen la perspectiva de la ley 26.657 de salud mental, se suma la falta de psiquiatras. Esto implica poca regularidad en los controles para evaluar el impacto de la medicación, así como la existencia de jóvenes recibiendo psicofármacos sin la prescripción médica correspondiente. En el mismo sentido, la falta de atención psicológica es un serio déficit para jóvenes necesitados de abordajes terapéuticos que permitan

tratar diferentes problemas, como las adicciones. Según la información brindada por el OPNyA, de los 1.892 trabajadores/as con que cuenta la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil, sólo el 5% (98) son psicólogos/as, y se ignora cuántos trabajan en forma directa con jóvenes dentro de los centros.

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. Se sostiene la recomendación de que sea el Ministerio de Salud de la Provincia el que tenga a su cargo los dispositivos para garantizar el acceso a la salud de jóvenes en contexto de encierro, sacando dicha función de la órbita del OPNyA.

4.5. Resolución 370: una garantía de derechos en contexto de encierro

La resolución 370/12 establece un piso mínimo de garantías para el ejercicio de los derechos en contextos de encierro (centros cerrados y de recepción) y brinda a los operadores pautas de intervención acordes con los compromisos asumidos internacionalmente. Sin embargo, pese a las exigencias judiciales, los cambios que se introdujeron a partir de resolución 649/19 modifican sólo el apartado del régimen y sanciones disciplinarias. Si bien comporta un piso mínimo de derechos, la violación a esta resolución ha sido recurrente en los dispositivos de encierro.

A contramano de lo que prescribe esta normativa, los jóvenes padecen desde el momento en que ingresan al lugar de detención: aunque deberían conocer el dispositivo en un plazo de 24 horas, lo hacen luego de permanecer entre 3 y 7 días aislados en su celda. Una vez admitidos, pasan la mayor parte del día encerrados en celdas o bien en las denominadas “recreaciones”, espacios de reducidas dimensiones (celdas más amplias) sin insumos para el esparcimiento y en muchos casos desprovistos de mobiliario básico. “Estamos todo el día encerrados, le dicen recreación a una jaula en donde ni la televisión anda” (relato de campo, centro cerrado Eva Perón, 2019).

En la mayoría de las instituciones no está garantizado el acceso diario a la escuela y las clases a veces no superan las 2 horas. “Desde hace un mes, ambos módulos acceden entre una y dos veces por semana a la escuela o secundaria, por un lapso aproximado de 1 hora y media” (relato de campo, centro Virrey del Pino, 2019).

> El acceso a educación no estaba garantizado de forma diaria, solo entre dos y/o 3 días es que tienen clases. No todos eran autorizados a participar de los diferentes talleres que se dictan en el centro ni tampoco son ellos quienes elegían de cuáles participar. La no asistencia a la escuela se convertía inmediatamente en una sanción, cuestión expresamente prohibida en la resolución 370/12 (relato de campo, centro Lugones, 2019).

La comunicación telefónica para hablar con sus afectos suele hacerse en presencia de los asistentes y/o en lugares que no garantizan la privacidad y el tiempo que disponen es insuficiente.

> Los jóvenes tienen días preestablecidos para utilizar el teléfono. De esta manera los Módulos I y III lo hacen los miércoles mientras que el restante los jueves, en todos los casos cuentan con tan solo 7 minutos y con presencia de los asistentes de minoridad (relato de campo, centro de recepción Lomas de Zamora, 2019).
>
> Los jóvenes manifestaron que la comunicación telefónica con sus referentes afectivos, pueden hacerla dos veces a la semana por el término de diez minutos cada vez, y que siempre eran

> escuchados por otro teléfono; al mismo tiempo señalaron que para poder hablar con sus defensores tienen diez minutos semanales (relato de campo, centro Lugones, 2019).

Además, en estos años se ha relevado el desconocimiento de los jóvenes acerca de las normas de convivencia y de sanciones, así como de la posibilidad de apelación ante una autoridad imparcial y competente.

> La resolución 370 no se encuentra visible en el módulo ni es conocida por los jóvenes. De hecho, hay un cartel pegado en la pared donde funciona una de las celdas de recreación que la contradice en su función socioeducativa, al establecer sanción a los jóvenes que no concurren a la escuela (Relato de campo, centro Lugones, 2019).

Otra de las privaciones es la limitación al ejercicio de su sexualidad, reflejada en la imposibilidad de acceder a las visitas íntimas (por requisitos burocráticos arbitrarios, por sanciones, entre otros motivos) o en la falta de espacios acordes para llevarlas a cabo, con malas condiciones materiales, mobiliario deteriorado y duchas sin agua caliente.

> Los jóvenes no tienen acceso a visitas íntimas, este derecho no está garantizado en el lugar; respecto al espacio que debe garantizarse para las mismas, desde hace 4 años se nos informa que está en construcción. Se encuentra en conocimiento de todos los actores institucionales que el ámbito en donde se desarrollan las llamadas "visitas íntimas" es en los sanitarios (relato de campo, centro Lugones, 2019).

En los centros se impone la lógica de la seguridad por sobre el ejercicio de derechos. Excusadas en "evitar conflictos", las autoridades deciden discrecionalmente el tipo de vestimenta que se puede utilizar y cuál queda prohibida. Hemos observado una marcada desposesión de objetos personales (prendas, cartas, fotos, libros u otros elementos de ese tipo).

> Los jóvenes se encontraban todos vestidos con una remera mangas cortas, un short y ojotas por disposición de la dirección del centro. Varias de las prendas brindadas se encuentran en mal estado y/o no se ajustan al talle de la persona. Refieren los jóvenes que ese mismo día les habían pedido los buzos para lavarlos. No pueden estar con zapatillas, tampoco pueden utilizar su ropa (relato de campo, centro Lomas de Zamora, 2019).
>
> "Cuando estamos *engomados* no podemos tener nada en la celda" (relato de campo, centro Gambier, 2019).
>
> "Hace mucho frío dentro de la celda, cuando entré no tenía nada y pude rescatar una manta" (relato de campo, centro Virrey del Pino, 2019).

Decíamos que la resolución 649/19 estableció un sistema de obligaciones y prohibiciones para los y las jóvenes, así como un mecanismo que los directivos deben aplicar en casos de incumplimientos. Esta adecuación consistió apenas en un reemplazo de palabras: las "sanciones" fueron re-conceptualizadas como "medidas de recomposición del lazo social", aunque en la práctica no exista diferenciación alguna. La manifiesta intención de que las sanciones se configuren desde una perspectiva socioeducativa se contrapone con prácticas punitivo/correccionales como los castigos corporales, el aislamiento, la restricción de contacto con familiares, las requisas vejatorias, la humillación frente a pares. Ninguna modificación normativa es suficiente si no impacta en las representaciones e imaginarios de los operadores de los centros y en el tejido de relaciones institucionales. La lógica actual continúa reproduciendo la doctrina que instauró un mecanismo de disciplinamiento y control como método de *normalización*.

Hace tiempo nos encontramos frente a una fuerte embestida represiva que estigmatiza a NNyJ pobres y los coloca como “enemigos”; abundan discursos que los criminalizan mediáticamente y piden mayor violencia. Lejos de pensar modos de organización que solucionen los problemas estructurales y políticas que reduzcan la violencia y la desigualdad en la sociedad, las propuestas son cada vez más punitivas y se reflejan en un aumento de los tratos degradantes, la tortura y la persecución a los jóvenes. El Estado es el responsable de que los centros de detención sigan siendo máquinas de disciplinamiento a partir del dolor, la violación de derechos, las lesiones y la muerte.

El sistema no prioriza a los jóvenes como sujetos de derecho, la participación se reduce a la comprobación del hecho que les imputan. Su palabra, puntos de vista, intereses y sentimientos no tienen un ámbito donde ser escuchados en el encierro. No hablamos de la escucha tratamental ni de lo abstracto de “ser oído”, sino de ser parte activa en las propuestas institucionales donde se decide por ellos y ellas.

Es urgente la necesidad de integrar el SRPJ de manera complementaria con el SPPDN, así como la efectiva creación de un sistema penal diferencial para NNyJ que se adecue a la Convención de los Derechos del Niño sin bajar la edad de punibilidad. Cualquier sistema de encierro debe estructurarse sobre la voz de quienes transitan esos espacios.

Políticas de salud mental

Introducción

Uno de los estándares fundamentales, amparado por el plexo normativo vigente en materia de salud mental, establece que las personas privadas de su libertad o internadas involuntariamente deberán estarlo el menor tiempo posible, siempre y cuando se haya constatado por un equipo interdisciplinario la presencia de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Por lo tanto, todo encierro sin criterio de internación se constituye en una grave vulneración de derechos. Pese a esto, el *Censo nacional de personas internadas por motivos de salud mental*, desarrollado en 2019 por la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones (DNSMyA), arrojó resultados alarmantes: sobre un relevamiento de 12.035 casos, sólo el 36% presentaba criterio de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Lo grave del diagnóstico realizado por la propia autoridad de aplicación es que se considera que el plazo promedio de internación es de 8 años.

En 2020, el Estado argentino debería haber cumplido el plazo fijado en la ley 26.657 para que los lugares de encierro prolongado por razones de salud mental sean sustituidos por una red de dispositivos comunitarios. Dicho incumplimiento fue reconocido oficialmente cuando la entonces degradada Secretaría de Salud de Nación dictó su resolución 3250/19: establecía, en carácter de mera recomendación, que las instituciones con internación monovalente en salud mental tenían un nuevo plazo (el 31 de agosto del 2020) para presentar planes de adecuación hasta la sustitución definitiva, y otorgando para ello un período de 3 años (prorrogable por un año más).

En miras de lo establecido por la normativa, en el incipiente proceso provincial de transformación, sustitución y cierre de los manicomios, el objetivo primordial del programa de Salud Mental de la CPM es el monitoreo sistemático de los lugares de encierro en los que se encuentren personas con padecimiento mental, considerando fundamental la observancia de organismos autónomos de control con perspectiva de derechos humanos. En función de dicho monitoreo, podemos afirmar que aún están lejos los objetivos planteados en la ley: en la provincia de Buenos Aires, los manicomios e instituciones afines siguen siendo efectores mayoritarios en materia de salud mental y espacios de vulneración de derechos.

En las inspecciones realizadas durante 2016-2019, se constataron nuevamente torturas, tratos crueles e inhumanos o degradantes: abusos sexuales, golpes, regímenes de aislamiento extremo, sujeciones mecánicas sin protocolizar y con personal insuficiente (personas esposadas a camas sin indicación médica), falta de comunicación con referentes afectivos, condiciones materiales

inhumanas, y falta de acceso a la justicia y a una defensa especializada (incumplimiento del artículo 22 de la ley 26.657)[1]. Los tratamientos se caracterizan todavía por prácticas no consentidas y carentes de interdisciplina. Las personas internadas manifiestan en las entrevistas que cuentan con escasas posibilidades para insertarse en procesos sustentables de externación, y son las primeras en denunciar la falta de dispositivos sustitutivos al manicomio y de programas de externación.

A nivel general, pese a lo establecido en el artículo 5 de la ley provincial 14.580, el Ministerio de Salud continúa sin cumplir con la elaboración de un plan provincial de salud mental participativo, interdisciplinario e intersectorial. A partir del monitoreo ejercido desde la CPM podemos afirmar que la falta de construcción de información es un claro indicador de la deficiencia en la planificación de la política pública en materia de salud mental. El Estado desconoce (o no informa) cuestiones fundamentales: cuántas personas se encuentran privadas de su libertad por razones de salud mental, cuántas instituciones monovalentes privadas alojan a dicha población, cuántos dispositivos son necesarios para garantizar externaciones sustentables. En extremo, desconoce también cuántas personas mueren en estas instituciones y por qué causas.

En el presente capítulo se describen los diagnósticos construidos a partir de lo relevado en los diferentes espacios privativos de la libertad de las personas con padecimiento mental. Y se intentará avanzar en un análisis más profundo con el objeto de responder a la pregunta de si algunos colectivos específicos de personas con padecimiento mental sufren vulneraciones adicionales; es decir, cómo sufren el sistema de la crueldad los postergados dentro de los postergados.

En el Informe anual 2019 se avanzó en un primer análisis de la situación de las mujeres con padecimiento mental encerradas en los manicomios bonaerenses, porque “no es lo mismo ser loca que loco”[2] en una sociedad patriarcal. Esta vez se avanzará en un análisis pormenorizado de las personas con padecimiento mental que entran en conflicto con la ley penal. A su vez, se expondrá y analizará en profundidad la grave situación que viven las niñas, niños y adolescentes con padecimientos mentales. También se señala la persistencia del doble estándar de derechos con respecto a las personas con consumo problemático: en general no se los admite en los servicios de salud mental, entonces se siguen atendiendo en dispositivos especializados, en su gran mayoría a cargo de OnG’s o privados, en los que la autoridad de aplicación no ejerce su función de fiscalización.

1 Ley 26.657, Articulo 22. La persona internada involuntariamente o su representante legal, tiene derecho a designar un abogado. Si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle uno desde el momento de la internación. El defensor podrá oponerse a la internación y solicitar la externación en cualquier momento. El juzgado deberá permitir al defensor el control de las actuaciones en todo momento.

2 Eslogan construido por el colectivo Autogestión libre-mente, agrupación comunitaria en salud mental de Santiago, Chile.

1. Información sobre salud mental en la provincia

1.1. Deficiencia en la información pública y construcción de datos por parte de los organismos de control

Una de las funciones del Ministerio de Salud como autoridad de aplicación de la ley nacional de salud mental (en adelante LNSM) es la construcción de información[3]. Sin embargo, hace por lo menos cuatro años que no se publican datos centralizados y fehacientes relativos a la salud mental en la provincia de Buenos Aires.

Frente a la deficiente presencia del Estado provincial en la construcción y centralización de información, los organismos de control nos abocamos a la tarea de relevar datos fundamentales para pensar la salud mental provincial, bajo la convicción de que no hay forma de planificar y ejecutar una política pública sin datos. Frente a la evidente desidia de la autoridad de aplicación, iniciamos esta tarea remarcando que se estaba supliendo una función del Ministerio de Salud y la gravedad que esto implicaba.

Desde la CPM se relevan y sistematizan datos desde hace tres años a través del pedido individual a cada hospital, tanto monovalente como especializado, para conocer dimensiones básicas sobre la población internada. Por otro lado, en el 2017 se inició un proceso para la obtención de información en sintonía con la LNSM desde el comité de monitoreo y seguimiento (CMS) del Órgano de Revisión Local de la ley de salud mental (ORL)[4]. Este proceso incluyó la construcción de un instrumento de recolección de datos, reuniones entre las autoridades de los monovalentes, los integrantes del ORL y el Ministerio de Salud con el objetivo de clarificar los criterios y el análisis de los datos enviados.

En esta instancia se apuntó a reforzar la importancia de la producción de información de calidad para la evaluación de decisiones específicas y de políticas públicas generales. Hay una responsabilidad primaria de los hospitales en la cadena de generación de datos fiables, por eso se apuntó a conocer

3 Artículo 35.- Dentro de los CIENTO OCHENTA (180) días corridos de la sanción de la presente ley, la Autoridad de Aplicación debe realizar un censo nacional en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes. Dicho censo debe reiterarse con una periodicidad máxima de DOS (2) años y se debe promover la participación y colaboración de las jurisdicciones para su realización.

4 Desde el ORL se constituyeron comisiones de trabajo. Una de ellas es el Comité de Monitoreo y Seguimiento (CMS). En el 2019 estuvo conformado por integrantes de la Secretaría Ejecutiva del ORL, programa de Salud Mental de la CPM, Colegio de Psicólogos y Psicólogas, Observatorio Social Legislativo y Movimiento por la desmanicomialización en Romero (MDR).

cuáles son las limitaciones con las que se encuentran (técnicas, de recursos). Sin embargo, también es fundamental la existencia de un criterio unificador y transversal que debe provenir de las instancias superiores del Ministerio de Salud. Quedó en evidencia una total desarticulación a nivel provincial: cada hospital tiene su propio sistema de registro de datos, en su mayoría obsoletos; no disponen de recursos tecnológicos que faciliten el registro sino que utilizan computadoras antiguas que no permiten exportar datos y dificultan cualquier tipo de actualización.

La autoridad de aplicación no explicitó ninguna estrategia planificada para unificar los registros con un criterio común y acorde a la ley. La desarticulación y fragmentación de información se traduce en la deficiente planificación y puesta en marcha de políticas públicas que evidenció la última gestión provincial. Los registros de los hospitales no se adecúan a los parámetros de la ley, y se debieron revisar y reafirmar cuestiones conceptuales muy básicas como, por ejemplo, la definición de internación voluntaria o involuntaria, las internaciones por razones sociales o de vivienda, externaciones y reinternaciones, entre otras.

El resultado final de este proceso de relevamiento de información fue una presentación en el último plenario intersectorial del año 2019, con la presencia de la nueva gestión, donde se esbozó un análisis sobre la situación de la salud mental en la Provincia según los datos recolectados.

Desde el CMS se obtuvieron y analizaron dos tandas de datos relativas a los monovalentes provinciales, una del período que va de julio de 2017 a julio de 2018 y otra que va de julio de 2018 al mismo mes de 2019; los datos que se expondrán son relativos a este segundo período. Por otro lado, desde la CPM se obtuvieron datos anuales que se extienden hasta el último día del 2019; esta diferencia en el corte temporal implica que algunos datos entre ambas fuentes no coinciden, sin embargo, se pueden obtener algunas aproximaciones.

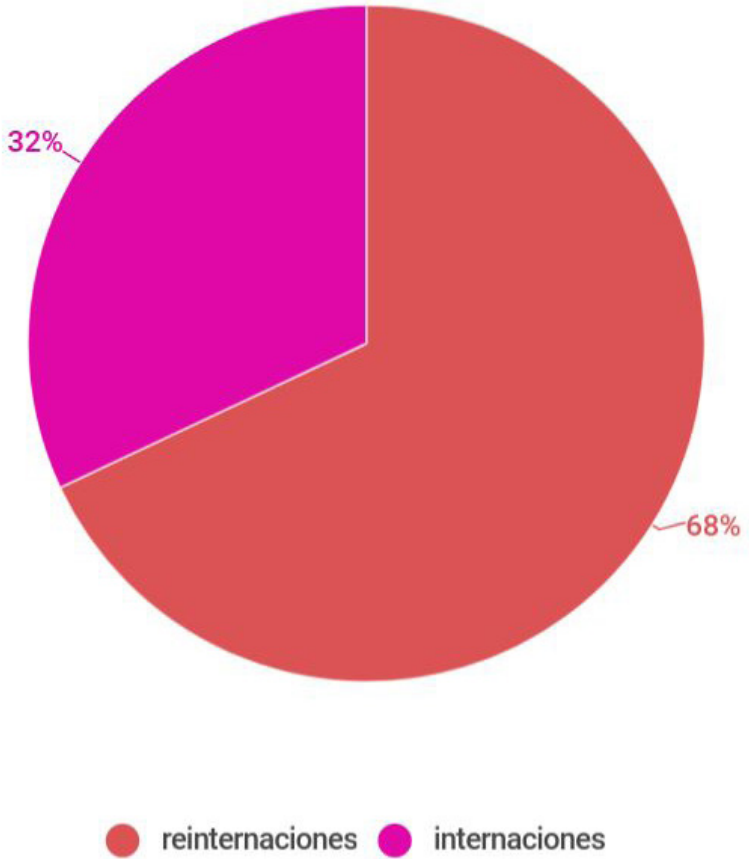
En este apartado desarrollaremos lo obtenido desde ambas fuentes de información, complementariamente, teniendo en cuenta que actualmente hay disponibilidad de información que era desconocida hasta el momento.

1.2. Ingresos a los monovalentes provinciales

En principio se relevaron varias dimensiones relativas a los ingresos a los hospitales: la cantidad total de personas internadas, la modalidad y extensión temporal de las internaciones, qué porcentaje son reinternaciones y ciertas características de la población.

Durante el 2019 el total de personas internadas en los monovalentes fue de 1.785, según lo informado por cada hospital a la CPM. Hubo una disminución de la población internada con respecto al año 2018, cuando fue de 1.844. Sin embargo, es fundamental cruzar esta lectura con otros datos como externaciones, reinternaciones, derivaciones y fallecimientos. Del total de los ingresos a los cuatro hospitales monovalentes (2.004), durante 2019, el 68% fueron reinternaciones. Como se destacó en el informe anterior con respecto al hospital Cabred, el monovalente más grande de la Provincia, se evidenció que las externaciones no son sustentables en tanto se realizan hacia un afuera que carece de redes de apoyo y dispositivos alternativos y esto redunda en un alto porcentaje de reinternaciones.

Gráfico 1. Ingreso a los cuatro hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tipo, 2019



Fuente: CPM en base a información proporcionada por los hospitales monovalentes. Base: 2.004 ingresos.

Otro dato importante es la modalidad de las internaciones: desde la CPM se relevó que el 82% (866) de las internaciones en los monovalentes son involuntarias y desde el CMS se relevó un dato similar. Uno de los conflictos que surgió fue en relación a las internaciones por razones sociales o de vivienda, ya que la primera tanda de datos arrojó una cantidad llamativamente alta de internaciones voluntarias. Al consultar a las autoridades de los hospitales tomamos conocimiento de que se contabilizaron como voluntarias aquellas internaciones en las que las personas permanecían en el hospital sin presentar riesgo cierto e inminente, solo por no disponer de vivienda, recursos o redes de contención en el afuera.

El criterio indiscutible para la conceptualización de una internación como voluntaria o involuntaria es la letra de la ley. Los plazos planteados en la normativa no están bajo discusión para categorizar una internación, es decir que una persona puede internarse voluntariamente pero una vez transcurridos los 60 días indicados como plazo en la ley debe darse intervención al ORL y a un juez para la consideración de esa internación como involuntaria con los requisitos y garantías que se le exigen. Todas las instituciones integrantes del CMS coincidimos en la gravedad que reviste este error de categorización: no sólo restringe el acceso del usuario a la justicia (es decir, a que un órgano judicial controle la legalidad de su internación) sino que además soslaya la responsabilidad del Estado. En este punto la ley es muy clara: si la prolongación de la internación es por problemáticas sociales, el juez debe ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión de la persona en programas

sociales y dispositivos específicos y su externación a la brevedad. Para garantizar los derechos de estas personas se debe dar intervención a diferentes subsectores del Estado, de ahí la gravedad de cambiar el concepto de la internación de “razones sociales” a “voluntaria”, ya que redunda en la violación de derechos fundamentales de usuarios y usuarias.

Una persona institucionalizada hace años a la que se le pregunta si *quiere* seguir permaneciendo en el hospital no puede contabilizarse como una internación voluntaria, máxime cuando la otra opción es un exterior sin redes y sin apoyo del Estado. Un manicomio nunca puede ser el lugar que se le dé a *elegir* para pasar el resto de su vida.

Otra de las dimensiones relevadas fue el tiempo de internación, teniendo en cuenta lo que plantea la ley en relación a que la internación sea lo más breve posible en tanto recurso terapéutico restrictivo. Con respecto a esto se relevó:

Tabla 1. Cantidad de usuarios por tiempo de internación según hospital, año 2019.

Tiempo de internación	Cabred		Esteves		Taraborelli		Korn	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1 mes a 1 año	269	36%	188	31%	15	41%	82	18%
1 año a 3 años	143	19%	67	11%	2	5%	19	4%
más de 3 años	329	44%	354	58%	20	54%	348	78%
Total	741	100%	609	100%	37	100%	449	100%

Fuente: CPM en base a información remitida por los hospitales monovalentes al CMS del ORL de la provincia de Buenos Aires.

Como conclusión podemos decir que, de la totalidad de la población internada en los cuatro monovalentes, el 69% permanece internado por más de un año y el 57% por más de 3 años, es decir que más de la mitad de los usuarios y usuarias atraviesa internaciones prolongadas; el hospital A. Korn es el que tiene el mayor porcentaje de internaciones prolongadas, en tanto el 82% se encontraba internado por más de un año.

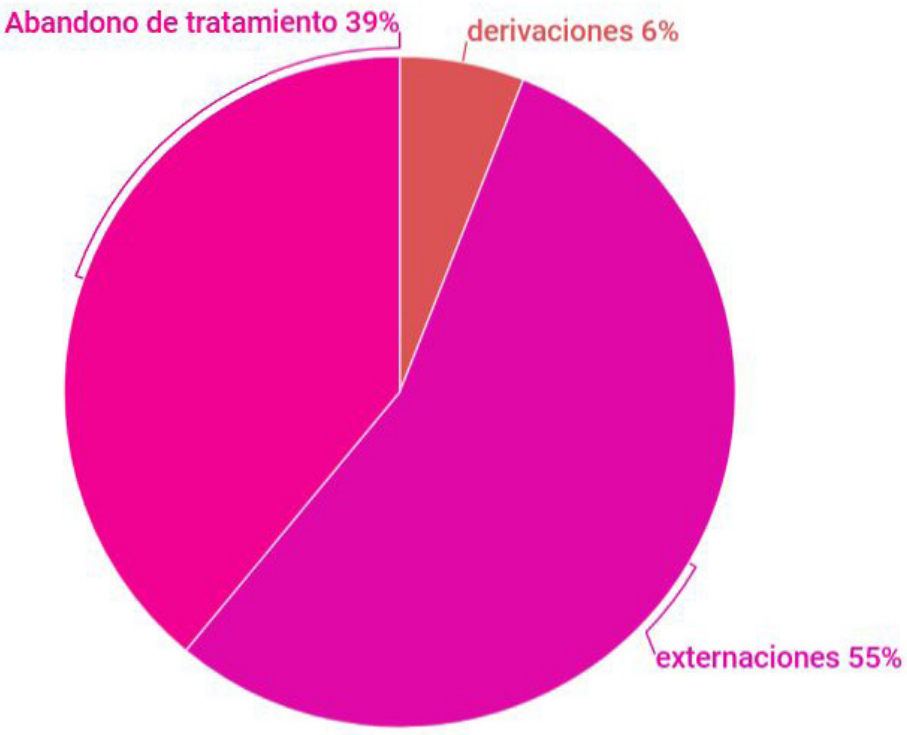
Por último, desde la CPM se relevó el rango etario de la población internada en 2019. Se observa que el 71 % de la población tiene entre 30 y 64 años. En el hospital Cabred, el 61% de los usuarios alojados tiene entre 30 y 54 años, y en el Esteves (único monovalente que aloja exclusivamente a mujeres) el 58% de las usuarias tiene entre 45 y 69 años. Vemos que las mujeres internadas tienden a ser mayores en edad que la población masculina. En el hospital Taraborelli casi la mitad de los usuarios (47%) tiene menos de 40 años, y es el hospital que aloja a población más joven en términos proporcionales: en dicha franja, Cabred presenta 30%, Korn 16% y Esteves 14%.

1.3. Egresos de los monovalentes provinciales

En otro orden se relevaron dimensiones vinculadas a todos los egresos de los monovalentes: las externaciones y también otros movimientos que signifiquen la salida del hospital, como abandono del tratamiento o derivaciones a otras instituciones. A los egresos mencionados se suma el número de fallecidos para contemplar la reducción de la población internada.

Del total de los egresos de los monovalentes provinciales (1.886), más de la mitad se deben a externaciones. Si se cruza este dato con el elevado porcentaje de reinternaciones se evidencia que esas externaciones no son sustentables porque una alta proporción de esas personas que egresan vuelven al hospital. También se relevó que muchas de las externaciones no implican que el usuario o usuaria atraviese por un proceso de externación. Este fue otro punto problemático en el proceso de relevamiento de datos realizado por el CMS, en tanto hubo varias instancias en las que se tuvo que aclarar a qué nos referimos cuando hablamos de externación y que la inclusión aislada de una persona internada en un taller bajo ningún punto puede concebirse como un proceso de externación. Cuando se habla de este proceso se hace referencia a una estrategia planificada que apunte a la deconstrucción de lógicas manicomiales arraigadas en los sujetos y a la construcción de redes con el contexto comunitario: el afuera al que va a arribar la persona externada. Ese afuera debe concebirse constituido por los apoyos que cada persona va a necesitar: contención vincular, inclusión en dispositivos comunitarios alternativos al manicomio, garantía de la medicación necesaria para el sostenimiento de un tratamiento ambulatorio si así lo requiere, acceso a subsidios becas u otros programas que ayuden al sustento económico.

Gráfico 2. Egresos de los hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según motivo, 2019 (valores porcentuales).



Fuente: CPM en base a información proporcionada por los hospitales monovalentes. Base: 1.886 egresos.

Estas son las posibles vías de salida de un monovalente público: la externación, la derivación o el abandono de tratamiento que adquieren características particulares al interior de cada hospital.

Tabla 2. Externaciones, abandono de tratamiento, derivaciones a otras instituciones y total de egresos, por hospital, 2019 (valores porcentuales)

Egreso	Cabred	Estévez	Taraborelli	Korn	Total
Externación	33%	79%	68%	76%	**55%**
Abandono de tratamiento	62%	17%	21%	16%	**39%**
Derivación	5%	4%	11%	9%	**6%**

Fuente: CPM en base a información proporcionada por los hospitales monovalentes. Total egresos: 1.886.

Del total de egresos de los cuatro hospitales durante 2019, el 55% (1.040) fue a través de externaciones. Ese porcentaje varía al interior de cada uno, por ejemplo, en el Cabred solamente el 33% fue externado, ya que la mayoría (62%) egresó por abandonar el tratamiento. En el informe anual anterior se expusieron las serias deficiencias del servicio de rehabilitación y externación asistida de este hospital, donde la falta de recursos humanos era un indicio de que no se priorizaba la externación en el monovalente más grande de la Provincia.
Otra de las dimensiones relevadas desde el CMS fue la inclusión de usuarios y usuarias en dispositivos de externación siendo beneficiarios/as de subsidios, becas u otros programas que son fundamentales en ese momento.

Tabla 3. Cantidad de usuarios y usuarias según estado de situación por cada hospital, año 2019.

	Cabred	Esteves	Taraborelli	Korn	Total	% sobre total de usuarios
Incluidos/as en dispositivos de externación	200	105	0	113	508	29%
En lista de espera para incorporarse a dispositivos de externación	29	31	0	48	108	6%
Con beneficio SUPEBA	69	38	5	69	181	10%
En condiciones de recibir beneficio SUPEBA pero al momento no lo reciben	1	72	20	50	143	8%
Becas, programas u otros ingresos	271	0	24	0	295	17%

Fuente: CPM en base a información remitida por los hospitales monovalentes al CMS del ORL de la provincia de Buenos Aires.

Del total de usuarios internados hasta junio de 2019, solo el 29% se encontraba incluido en un dispositivo de externación, un porcentaje bajo si se piensa que el objetivo debería ser la externación.

Es muy bajo el porcentaje de personas internadas que reciben el beneficio SUPEBA[5] o algún otro tipo de ingreso, fundamentales para el sostenimiento de la externación y que la persona tenga condiciones de vida dignas. Llamaron la atención los datos del hospital Taraborelli informando que ningún usuario está incluido en dispositivos de externación, y el hospital Esteves que informó que ninguna usuaria recibe becas, programas u otros ingresos.

A un año de haberse cumplido el plazo establecido por la ley y el decreto reglamentario para la transformación, sustitución y cierre de los monovalentes, hay nuevamente una gran falencia en términos de externaciones. Si bien cada hospital tiene una política institucional propia, no se evidencia una política pública general en salud mental que priorice las dimensiones necesarias para cumplir con este plazo. No sólo no se han fortalecido los dispositivos alternativos existentes y prácticamente no se han creado nuevos, sino que además hay una inacción con respecto a la población internada por razones sociales o de vivienda que constituye un porcentaje significativo de la población que podría ser des institucionalizada. Según se relevó en el CMS, hay un 17% de usuarios y usuarias que se encuentran en los hospitales por falta de recursos económicos para afrontar la externación y casi el 70% de la población internada carece de vivienda en el afuera.

No es posible pensar en la transformación, sustitución y cierre de los manicomios y en garantizar los derechos de las personas con padecimiento mental sin un Estado comprometido a priorizar el tema y tomar decisiones estructurales, más allá de lo discursivo, sosteniendo el cambio de paradigma mediante políticas públicas, saberes y prácticas (Zaldúa y otras, 2011).

1.4. Muertes en el marco de internaciones por razones de salud mental

En los últimos informes anuales se expusieron las cifras de usuarios y usuarias fallecidas en el marco de la internación, y se denunció el incumplimiento de la normativa que insta a la investigación de esas muertes y regula la forma de registrarlas. Otra deuda pendiente en relación a la construcción de información: el Ministerio de Salud bonaerense sigue desconociendo u ocultando la cantidad de personas que mueren cada año en las instituciones tercerizadas de salud mental.

Al igual que los últimos años, se obtiene información del registro de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la SCJBA a partir de las notificaciones que recibe de los juzgados intervinientes en la internación de las personas fallecidas, tanto del ámbito público como privado. Complementariamente se solicita información a los hospitales públicos y se combinan ambas fuentes para obtener una cifra de las muertes producidas en ambos subsectores. Se analizan estos datos destacando, una vez más, la gravedad que reviste la ausencia de cifras oficiales.

Se contabilizaron 150 personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental, en 2019. Esta es una cifra preliminar ya que -debido a la demora con la que se reciben las notificaciones de la SCJBA- se siguen sumando muertes (por ejemplo en el informe anterior se informó un total de 176 fallecimientos ocurridos en 2018 y desde entonces hasta la fecha se sumaron otros 35). Esta situación dificulta la comparación de cifras anuales.

Sin embargo, más allá de la comparación de cifras, es preocupante la falta de avance en este tema. Sigue sin darse cumplimiento a la resolución 15/2014[6] del ORL nacional que insta a que

5 Subsidio en el marco del Subprograma de externación de salud mental bonaerense asistida, creado en 2016.

6 La resolución 15/2014 fue aprobada por el Órgano de Revisión Nacional conjuntamente con el documento anexo denominado Muertes en instituciones monovalente de salud mental.

cada muerte se investigue en plazos razonables e introduciendo el factor encierro como potencial determinante del fallecimiento. Dicha resolución también insta a que se indaguen las acciones y omisiones vinculadas a las condiciones de internación según el Protocolo de Estambul de la ONU. Para iniciar con el análisis, del total de muertes contabilizadas el 59% fueron hombres y el 41% mujeres. Con respecto a la edad, más de la mitad tenía entre 40 y 69 años. Si comparamos los datos correspondientes a los años 2017, 2018 y 2019 en términos porcentuales vemos que la incidencia del rango 50-59 presenta un descenso continuo mientras que el rango 60-69 hace lo contrario, sube año a año. Se observa la misma tendencia en el caso de los rangos 70-79 y 90 o más. Es decir que habría aumentado la incidencia de las muertes de personas de mayor edad[7].

Tabla 4. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2019

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
19-29	6	4,1%
30-39	7	4,8%
40-49	13	8,9%
50-59	22	15,1%
60-69	43	29,5%
70-79	33	22,6%
80-89	13	8,9%
90 o más	9	6,1%
Total	**146**	**100%**

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 146 casos con dato de edad (97% del total).

Si analizamos la distribución de las muertes según el tipo de institución en el que se produjeron, se desprende que el 59% se produjeron en instituciones del sector público y el 39% en el subsector privado[8]. La mayor cantidad se concentra en los hospitales públicos monovalentes y especializados, representando el 51%.

7 Hay que tener en cuenta que entre las notificaciones recibidas se encuentran las muertes de adultos mayores institucionalizados en geriátricos de la provincia. Por lo cual el porcentaje de rangos etarios altos disminuye si se excluye del cálculo a este tipo de instituciones.
8 En tres casos se desconoce el lugar de fallecimiento. Es esperable que se incremente la proporción de muertes en ámbitos privados a medida que se remitan las notificaciones de la SCJBA, considerando la demora de cada año.

Tabla 5. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, 2019

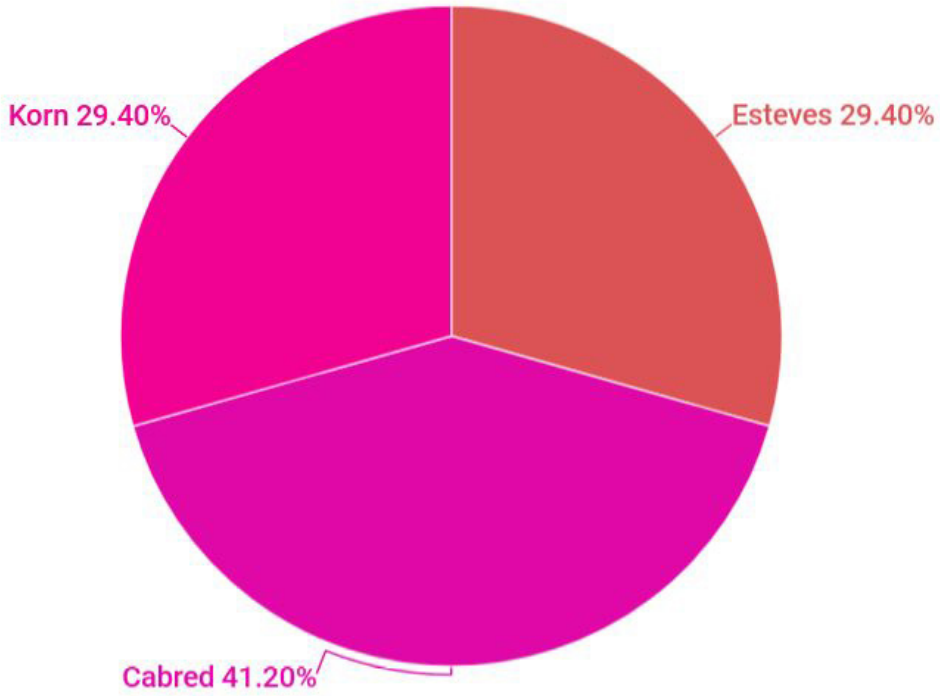
Tipo de institución	Cantidad	Porcentaje
Monovalente público	75	51%
Monovalente privado	32	22%
Geriátrico privado	22	15%
Polivalente privado	4	3%
Geriátrico público	5	3%
Especializado público nacional	8	5%
Comunidad terapéutica privada	1	1%
Total	**147**	**100%**

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 147 casos.

Base: 147 casos con dato de lugar de muerte. La categoría “monovalente público” incluye hospitales monovalentes y especializados.

Desagregando los cuatro monovalentes provinciales se contabilizan 68 fallecimientos, que representan el 45% del total. Murieron 39 hombres y 29 mujeres y el 34% era menor a 60 años. El gráfico muestra la distribución en tres de los monovalentes ya que en el hospital Taraborelli no se registraron fallecimientos y se destaca que, al igual que en el 2018, el hospital Cabred es el que registra mayor cantidad de muertes.

Gráfico 3. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental, según lugar de internación, provincia de Buenos Aires, 2019 (valores absolutos y porcentuales).



Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 68 casos.

Este año se adicionaron como dimensión de análisis las regiones sanitarias de origen de las personas internadas y aquellas regiones en las que se produjo la muerte. Se observa que el 39% se produjo en la región VII, seguida por la XI con el 23% de los casos y luego la VI con el 18%. Este dato es fundamental cuando hablamos de abordaje comunitario: el objetivo es analizar si las personas deben internarse y en el peor de los casos morir lejos de su comunidad, o directamente en otra región sanitaria, por la falta de dispositivos en la propia zona de origen.

Tabla 6. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental según región sanitaria de la institución, provincia de Buenos Aires, 2019

Región Sanitaria	Cantidad	Porcentaje
Región VII	57	39%
Región XI	33	23%
Región VI	27	18%
Región V	17	12%
Región IV	6	4%
Región III	2	1%
Región XII	2	1%
Región II	1	1%
Región X	1	1%
Total	**146**	**100%**

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 146 casos en los que se conoce el lugar de muerte.

La causa de muerte sigue siendo una falencia en los registros. Tal como se expresó en informes anteriores, en términos generales se incumple con lo normado por la resolución 1825 del Ministerio de Salud respecto a la confección de certificados de defunción. Esta normativa apunta a regular la confección con un criterio uniforme a través de un manual que responde al modelo internacional promovido por la OMS, indicando que debe iniciarse por la causa inmediata, a continuación las intermedias y en último lugar la causa inicial o fundamental (causa originaria de la cadena causal). Sin embargo, en las instancias compartidas con las autoridades de los monovalentes desde el CMS, se constató que cada hospital tiene un registro propio. Se decidió ampliar la solicitud de información con respecto a este punto con el objetivo de conocer el proceso que se da una vez producida la muerte.

Está suficientemente difundido que no deben registrarse como causas a los modos de morir que son inespecíficos en tanto no dicen nada sobre las causas del fallecimiento (ejemplo: paro cardio-respiratorio); sin embargo, se reitera esta irregularidad. En el 36% de los fallecimientos se registraron este tipo de causas y en un 7,3% directamente no hay datos sobre la causa de muerte.

Tabla 7. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental, según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, 2019

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Problemas de salud	77	51%
Sin especificar[9]	54	36%
Sin dato[10]	11	7%
Bronco aspiración	4	3%
Otra	4	3%
Total	**150**	**100%**

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 150 casos. En "otra" se considera accidente en la vía pública e incendio.

Esta falencia es mayor en los fallecimientos ocurridos en establecimientos privados (62), de los cuales en el 60% de los casos no se especifica la causa de muerte.

Tabla 8. Causa de muerte informada de las personas fallecidas en el marco de internación por razones de salud mental, según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, 2019 (valores nominales y porcentuales).

Causa de muerte	Sector público	Sector privado	Total
Problemas de salud	54	23	77
	61%	37%	
Sin especificar	17	37	54
	19%	60%	
Sin dato	9	2	11
	10%	3%	
Bronco aspiración	4	0	4
	5%	0%	
Otras	4	0	4
	5%	0%	
Total	**88**	**62**	**150**

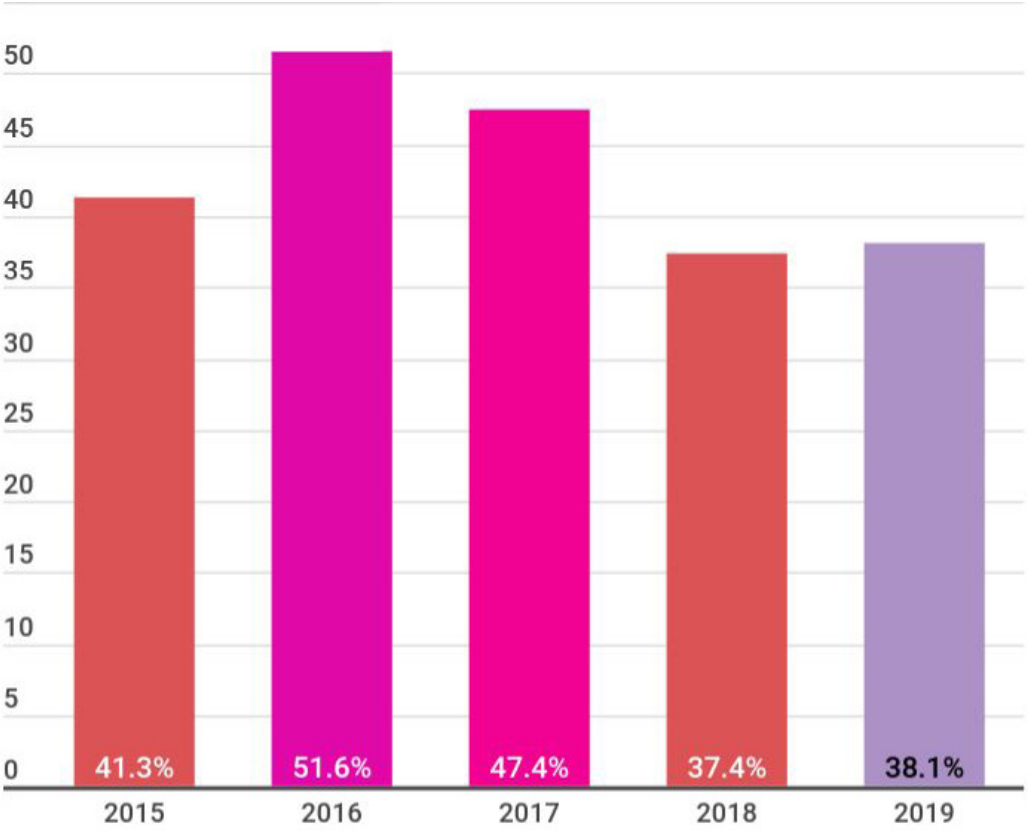
Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 150 casos.

Una lectura horizontal de este cruce de variables muestra que el 70 % de las muertes por problemas

9 Se consigna "sin especificar" cuando la fuente refiere a las causas inmediatas de la muerte, paro cardio-respiratorio, muerte súbita, etc.
10 "Sin dato" se utiliza cuando no existe comunicación oficial sobre la causa de muerte.

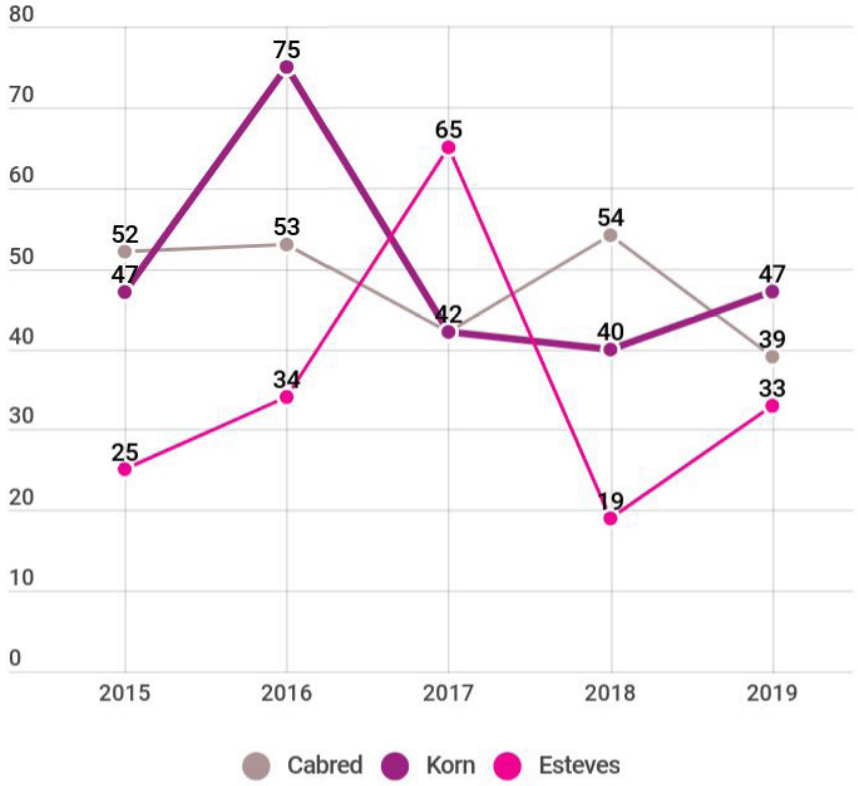
de salud (cuadros clínicos que se agravan o son desatendidos y llevan a la muerte) ocurren en el sector público. Cada año es una constante la falta de información relativa al subsector privado y el 2019 no fue la excepción. En el proceso de relevamiento de información del CMS se registraron los fallecimientos ocurridos en los monovalentes provinciales. Este fue otro punto problemático que llevó a una ampliación de la solicitud de información, en tanto se encontraron registros de causas de muerte totalmente irregulares (por ejemplo, se informó como causa de muerte “hipotiroidismo”). El registro de las causas de muerte es fundamental para la investigación de cada fallecimiento. Sería uno de los elementos a tener en cuenta para ponderar la incidencia de determinados factores institucionales vinculados a condiciones materiales de internación, modalidad de abordaje, régimen de vida, falta de atención médica, entre otros.

Gráfico 4. Tasa de muerte en los 4 hospitales monovalentes de salud mental, provincia de Buenos Aires 2015-2019 (cada mil personas internadas).



Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

Gráfico 5. **Tasas comparadas de muertes en tres hospitales monovalentes de salud mental, provincia de Buenos Aires, 2015-2019 (cada mil personas internadas).**



Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires.

Vemos que hay una variación significativa respecto de las tasas de muerte en cada hospital (excepto en el Taraborelli): de un año a otro la cantidad de personas fallecidas aumenta o disminuye de manera extrema. No se puede analizar esta intermitencia aisladamente: es fundamental considerar la muerte en un monovalente como el final de un proceso en el que tienen clara incidencia las condiciones materiales e higiénicas de alojamiento, la desatención de cuadro clínicos (sea por falta de personal, de recursos o por descreer de la palabra del usuario o usuaria cuando comunica síntomas), el régimen de vida, entre otras dimensiones que hacen a la vida adentro del manicomio.

2. Monitoreo de hospitales monovalentes

A 10 años de la sanción de la LNSM, no se implementaron políticas públicas que contemplen un plan provincial de salud mental adecuado a los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos.

Durante 2019 se inspeccionaron los hospitales monovalentes José Esteves de Temperley, y José Ingenieros y Ramos Mejía, ubicados en Melchor Romero, a la vez que se ha dado continuidad a la tarea sostenida en la mesa judicial propiciada por acción judicial en el hospital Alejandro Korn de Romero.

En cuanto al hospital Esteves, desde el año 2014 se encuentra abierta una causa judicial donde se denuncian diferentes situaciones de violaciones de derechos humanos relevadas. Como ya se han informado en publicaciones anteriores los avances y retrocesos surgidos a partir de este seguimiento, se destacan dos aspectos centrales denunciadas en 2019: las condiciones materiales de internación y su adaptación a la reglamentación específica para la población que aloja, y la muerte de una usuaria enmarcada en la ausencia de profesionales y políticas anti-siniestros.

En el año 2019 monitoreamos el hospital y propusimos y acompañamos la realización de pericias en seguridad e higiene. La CPM requirió que se supervisen las condiciones materiales y que sean adaptadas a las características particulares de la población que aloja y a las necesidades propias de cada sala (incluidos recursos humanos).

En junio se produjo la muerte de una usuaria que se encontraba internada en la sala Ayerza del hospital. La muerte está siendo investigada por la UFI 8 de Lomas de Zamora y se produjo en el marco de una autoagresión de la usuaria. La enfermera de turno intentó sacarla pero no pudo, estaba sola y debió elegir entre socorrer al resto de las usuarias que también estaban en la sala. Esta situación pone en evidencia dos cuestiones: las condiciones y necesidades de apoyo que necesitan las usuarias en las salas, y la intervención del Poder Judicial posterior a la muerte. La primera cuestión: es pertinente enunciar las necesidades y recursos que deben existir en salas donde las mujeres están atravesando un proceso agudo del cuadro de salud mental. Cuando se genera el hecho, sólo había una enfermera para 26 mujeres. Esto imposibilita que en una situación extrema el personal pueda ocuparse de todas a la vez. En este sentido, se considera fundamental frente al siniestro no sólo la presencia de colchones ignífugos y matafuegos sino también la correcta capacitación a usuarias y personal sobre su uso, y el número adecuado de profesionales y personal

que pueda hacer frente a la situación de crisis.
En cuanto a la segunda cuestión, la justicia intervino caratulando el hecho como averiguación de causales de muerte. La CPM realizó una presentación a la fiscalía interviniente para que se considere un hecho de violencia estatal, en tanto la institución no había cumplido con el deber de cuidado y las medidas tendientes a preservar la vida de las usuarias internadas a su disposición. No se trata de hechos aislados sino de las condiciones de habitabilidad que, sumadas a la escasez de profesionales para el número de usuarias, son determinantes para producir este tipo de fallecimientos.
Por otra parte, se solicitó que se entreviste a las usuarias presentes, testimonios que muchas veces no son tenidos en cuenta precisamente por el prejuicio y desvalorización de su palabra a causa de su padecimiento mental. En este aspecto, sugerimos la implementación de protocolos acordes que permitan a las mujeres dar testimonio a partir del acompañamiento y apoyo de un equipo adecuado.
Si bien la causa continúa en investigación, estos dos ejes ponen en escena la centralidad de las condiciones materiales y de apoyo en los lugares de internación. No obstante durante la gestión anterior las salas del hospital Esteves tuvieron ciertas mejoras edilicias, y consecuentes mejoras en las condiciones de vida, se siguió registrando la falta de dispositivos sustentables de externación.
Entendemos que las dos cuestiones deben ser parte de un plan provincial que contemple el mejoramiento de las condiciones y el respeto de los derechos de las y los usuarios/as durante las internaciones, pero también apuntalar un sistema comunitario como eslabón central para impedir nuevas internaciones.
En 2019 también se monitorearon los hospitales especializados en problemas ligados a la discapacidad Ramos Mejía e Ingenieros; el primero aloja mujeres a partir de 18 años y el segundo varones desde los 18 años. En ambos lugares el promedio de internación de las personas supera ampliamente los 10 años. Generalmente, las instituciones para la población que necesita apoyo total o moderado adoptan una forma asilar donde la externación deja de ser un objetivo por la falta de dispositivos en el afuera, por la ausencia de recursos humanos o referentes familiares y la falta de dispositivos de contención y cuidado. Con dicha población suelen realizarse abordaje bajo dos lógicas: la infantilización y el abandono basado en la no mejoría del cuadro.
Esto imposibilita pensar estrategias de autonomía graduales que tengan como horizonte la externación. A su vez, resulta difícil encontrar instituciones de apoyo, comunitarias o de medio camino que incluyan a esta población, quedando así relegados a la institucionalización y la trans-institucionalización. Generalmente, se trata de usuarios/as que pasan desde instituciones de niñez a otras de adultos. Las personas alojadas en estos ámbitos no reciben una atención adecuada para la mejora de sus condiciones de vida, y padecen violaciones a sus derechos humanos durante toda la vida.

3. Inadecuación del sistema penal a la ley de salud mental

En el presente apartado daremos cuenta de la situación de las personas con padecimiento mental que han entrado en conflicto con la ley penal. Pese al tiempo de dictado de la ley 26.657, resulta notoria aún la falta de adecuación de la normativa penal al espíritu y naturaleza de la misma, priorizando criterios de seguridad por sobre los de salud. En este marco, advertimos la nula aplicación de la ley por parte de los operadores del Poder Judicial, lo que conlleva a una grave vulneración de derechos.
La población en cuestión permanece alojada mayoritariamente en las cárceles de la provincia de Buenos Aires, aunque también encontramos casos en hospitales monovalentes y comunidades terapéuticas. Desde el programa, se realiza el monitoreo y relevamiento de información sobre los dos principales lugares de encierro punitivo de la provincia: la Unidad 34 y la Unidad 45 de Melchor Romero, dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense.
Estas cárceles mal llamadas psiquiátricas son espacios en los que no se respetan los principios fundamentales de la LNSM, y se relevaron prácticas de tortura vinculadas al aislamiento, sobre medicación, falta de seguimiento en los tratamientos farmacológicos, ausencia de estrategias interdisciplinarias de abordaje, entre otras. Al igual que en el resto de las cárceles, el acceso a la salud es mediado por el Servicio Penitenciario, y la atención es realizada por profesionales que escasamente respetan la ley de derechos del paciente y de salud mental. Estos espacios no se encuentran preparados para abordar cuadros agudos ni para sostener tratamientos de personas con padecimientos crónicos.
A continuación daremos cuenta de la falta de adecuación normativa, detallaremos específicamente la situación judicial de la Unidad 34 y desarrollaremos uno de los casos emblemáticos relevados que muestra todos los postulados descriptos.

3.1. Medidas de seguridad

Los hospitales monovalentes, comunidades terapéuticas y otros dispositivos están vinculados a un tipo de privación de libertad que no encuentra su fundamento en la infracción a una norma contenida en una ley penal, sino que se funda —al menos debería fundarse— en un eminente criterio de salud, y con fines protectorios y terapéuticos.
Ahora bien, existe otro instituto legal que habilita la privación de libertad ambulatoria con motivo, por

lo general, de un padecimiento subjetivo del orden de la salud mental: las medidas de seguridad previstas por el art. 34 del Código Penal. Como primera aproximación, puede afirmarse que tampoco se imponen en términos de responsabilidad ante la infracción del mandato o la prohibición de contenidos en una norma de naturaleza penal, pero sí como su consecuencia. Esto es así pues, sin perjuicio de la comisión de la acción ilícita y antijurídica, no resulta atribuible a la persona por resultar ésta incapaz de culpabilidad como consecuencia del padecimiento mental[11] porque ha impedido la comprensión de la criminalidad de sus acciones, o bien la ha imposibilitado a motivar su conducta en esa comprensión. En consecuencia -he aquí lo relevante- el legislador que en el año 1921 sancionara el Código Penal facultó en esos supuestos al tribunal a ordenar la reclusión de la persona en un "establecimiento adecuado" hasta que se comprobase la desaparición de las condiciones que lo hicieran "peligroso".

En la doctrina jurídico penal y desde un enfoque tradicional, Sebastián Soler explica que ante la existencia de sujetos hasta los cuales la amenaza penal no puede alcanzar porque carecen de un mínimo de capacidad de comprensión y ante la necesidad de corregir esas deficiencias individuales o inocuizar al sujeto en particular, existiendo peligrosidad en el sujeto inimputable, con un fin de prevención especial corresponde someterlo a determinadas medidas que a la par que curativas tengan la función de asegurar el bienestar social (Soler, 1987: 462 y ss.).

Por su parte, Carlos Creus sostiene que las medidas de seguridad son procedimientos sustitutivos de la pena que, si bien reconocen otros mecanismos de asignación (ya que el mecanismo de retribución basado en la culpabilidad queda descartado), tienden también a cumplir fines de prevención especial, aplicables a determinado círculo de autores que tiende a impedir que el sujeto vuelva a adoptar conductas semejantes (Creus, 1996: 12 y ss.).

Ambos explican la existencia de un *sistema dual* en donde la aplicación de medidas de seguridad responde a una lógica distinta a la imposición de la pena, persigue fines distintos y tiene un contenido diferenciado. De conformidad a esta doctrina

> …las medidas de seguridad se apoyan en la peligrosidad y no en la culpabilidad, por cuya razón se mantiene la distinción con la pena, aspecto que significa la aplicación del sistema dualista: en principio, las medidas de seguridad se aplican sobre la base de la peligrosidad a quienes jurídicamente están incapacitados para ser receptores de la pena precisamente porque faltan en ellos los requisitos de la culpabilidad, con lo cual el delito deja de ser la razón de la imposición para convertirse en su circunstancia ocasional de fijación (Gouvert, 2012: 758 y ss.).

Se basa en un pronóstico, es decir, en un juicio futuro y no en un juicio hacia el pasado.

Desde una postura evidentemente distinta, Zaffaroni, Alagia y Slokar anticipan su posición y llaman a las pretendidas medidas de seguridad "las penas por no delitos". Sostienen que como el poder punitivo no tiene límites aplica penas también a los sujetos que no han cometido ningún delito: "ante todo los locos y lunáticos, por su comportamiento imprevisible que deben ser recluidos en una prisión especial para ellos, los manicomios". Denuncian la vigencia del conocido "fraude de etiquetas", según el cual se nombra eufemísticamente de un modo distinto a un instituto que en realidad no es más que lo mismo o peor que la aplicación pura y dura de una pena privativa de libertad tratando de disfrazar su carácter. Y concluyen que:

> …las llamadas medidas de seguridad para las personas incapaces de delito que protagonizan

11 El art. 34 refiere a la insuficiencia de facultades, las alteraciones morbosas y los estados de inconsciencia.

un conflicto criminalizado implican una privación de libertad por tiempo indeterminado que no difiere de una pena más que en su carencia de límite máximo y, por ende, por la total desproporción con la magnitud de la lesión jurídica causada (Zaffaroni, Alagia y Slokar, 2005: 51 y ss.).

En suma, el artículo 34 del Código Penal habilita al juez a ordenar la reclusión sin un plazo determinado durante el cual, en principio, la persona no saldrá del lugar de detención hasta que pueda constatarse la desaparición del peligro de daño a sí mismo o a terceros.

3.2. Jurisprudencia de la CSJN

La tensión constitucional que genera el pretendido sistema dual en el marco de un Estado de derecho ha sido examinada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) en ocasión de pronunciar sentencia en casos en los que ha sido cuestionada, fijando pautas interpretativas que prevén límites y aclaran supuestos de difícil adecuación. Para comenzar, y siguiendo la jurisprudencia internacional, se ha manifestado en contra del ejercicio del poder punitivo del Estado en base a la consideración de la mera peligrosidad de las personas. Partiendo de la jurisprudencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en el caso Fermín Ramírez vs. Guatemala:

> …la valoración de la peligrosidad del agente implica la apreciación del juzgador acerca de las probabilidades de que el imputado cometa hechos delictuosos en el futuro, es decir, agrega a la imputación por los hechos realizados, la previsión de hechos futuros que probablemente ocurrirán… Sobra ponderar las implicaciones, que son evidentes, de este retorno al pasado, absolutamente inaceptable, desde la perspectiva de los derechos humanos… (CIDH Serie C N° 126).

En un Estado que se proclama de derecho y tiene como premisa el principio republicano de gobierno:

> …la Constitución no puede admitir que el propio Estado se arrogue la potestad —sobre humana— de juzgar la existencia misma de la persona, su proyecto de vida y la realización del mismo, sin que importe a través de qué mecanismos pretenda hacerlo, sea por la vía del reproche de la culpabilidad o de la neutralización de la peligrosidad, o si se prefiere mediante la pena o a través de una medida de seguridad (ver fallos 328:4343, 329:3680, 332:1963)[12].

Con mayor precisión, se impone destacar la doctrina emanada de los precedentes T.R.A. s/ Internación" (fallos 328:4832), sentencia del 27 de diciembre de 2005, y R.M.J. s/Insania (fallos 331:211) del 19 de febrero de 2008. En el primero se fijaron los alcances de la garantía judicial del debido proceso, estableciendo que es esencial en resguardo de los derechos fundamentales de las personas sometidas a una internación psiquiátrica involuntaria, en virtud del estado de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono en el cual se encuentran frecuentemente quienes son sometidos a tratamientos de esta índole, erigiéndose como esencial el control por parte de los magistrados de las condiciones en que se desarrolla.

Se destaca, particularmente en este último aspecto, el rol esencial que la CSJN asigna al control por parte de los magistrados de las condiciones de internación cuando se fundan con motivo de un padecimiento del orden de la salud mental, por la especial vulnerabilidad en que se encuentra la

12 Es importante destacar que, si bien en los casos citados las medidas de seguridad cuestionadas no se vinculaban al art. 34 del C.P. sino a otro tipo de medidas de seguridad previstas en el ordenamiento jurídico, la doctrina emitida en relación al criterio de "peligrosidad" como fundamento de su aplicación, resulta plenamente aplicable a aquellas.

persona. Ello lleva a la Corte a zanjar la recurrente cuestión de competencia que surge entre el juez que resuelve sobre la capacidad civil en el proceso de su determinación y el juez con competencia para controlar la internación, cuando los ámbitos territoriales no coinciden, a favor de este último magistrado, fundando tal decisión en el deber de control directo y personal del órgano judicial. El segundo destaca por el particular estatus constitucional que reconoce al colectivo de personas con padecimiento mental privadas de su libertad al establecer que:

> …la debilidad jurídica estructural que sufren las personas con padecimientos mentales -de por sí vulnerable a los abusos- crea verdaderos "grupos de riesgo" en cuanto al pleno y libre goce de los derechos fundamentales, situación que genera la necesidad de establecer una protección normativa eficaz, tendiente a la rehabilitación y reinserción del paciente en el medio familiar y social en tanto hoy nadie niega que las internaciones psiquiátricas que se prolongan innecesariamente son dañosas y conllevan, en muchos casos, marginación, exclusión y maltrato y no es infrecuente que conduzcan a un "hospitalismo" evitable.

Este pronunciamiento de la CSJN, dictado con carácter previo a la sanción de la LNSM (2010), se anticipó al cambio de paradigma la ley ha fijado con carácter general. En este caso la Corte (si bien con carácter de *obiter dicta*) con alcance general sostuvo que:

> …los pacientes institucionalizados, especialmente cuando son recluidos coactivamente -sin distinción por la razón que motivó su internación-, son titulares de un conjunto de derechos fundamentales, como el derecho a la vida y a la salud, a la defensa y al respeto de la dignidad, a la libertad, al debido proceso, entre tantos otros, sin embargo, deviene innegable que tales personas poseen un estatus particular, a partir de que son sujetos titulares de derechos fundamentales con ciertas limitaciones derivadas de su situación de reclusión. Frente a tal circunstancia desigual, la regla debe ser el reconocimiento, ejercicio y salvaguardia especial de esos derechos de los que se derivan los deberes legales del sujeto pasivo —sea el Estado o los particulares— y que permiten, a su vez, promover su cumplimiento.

Con relación a la justificación de una internación, se alejó del criterio de peligrosidad como sostén jurídico y promovió la aplicación del estándar de riesgo de peligro de daño en los siguientes términos:

> Toda internación involuntaria en los distintos supuestos en que un juez puede disponer un encierro forzoso debe, a la luz de la normativa vigente, sustentarse exclusivamente en el padecimiento de una afección mental susceptible de internación en tanto, en un contexto terapéutico, represente la posibilidad de evitar que se concreten actos dañosos graves, inmediatos o inminentes para esa persona o para terceros (Principios de Salud Mental, 16.1.a) o bien que la terapéutica requiera ineludiblemente el aislamiento del paciente durante algún tiempo; de este modo, la razonabilidad de la internación depende de su legitimación. (…) Los principios de legalidad, razonabilidad, proporcionalidad, igualdad y tutela judicial de las condiciones de encierro forzoso —sea por penas, medidas de seguridad o meras internaciones preventivas y cautelares de personas sin conductas delictivas con fundamentos muchas veces en la peligrosidad presunta y como una instancia del tratamiento— actualmente se ven fortalecidos y consolidados en la Constitución Nacional (arts. 16, 17, 19, 33, 41, 43 y 75, inc. 22 y 23), instrumentos internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional y otros convenios en vigor para el Estado Nacional.

Este pronunciamiento mantiene una vigencia inusitada luego de más de diez años de su dictado. Y sus postulados claman por su inmediata y adecuada aplicación. Es lamentable corroborar que

la claridad y contundencia de los preceptos construidos por la Corte, intérprete última de nuestra Constitución, no hayan logrado permear las decisiones que adoptan a diario los juzgados de ejecución bonaerenses (a cargo del control de ejecución de las medidas de seguridad en el ámbito local) desconociendo los estándares jurídicos debidos, con referencias dogmáticas genéricas y sustentados en informes criminológicos que obstinados insisten legitimando la aplicación de la categoría de "peligrosidad".

En conclusión, puede afirmarse que la CSJN, no obstante haber confirmado la constitucionalidad de las medidas de seguridad, al establecer esta serie de principios en su jurisprudencia dota al instituto de un alcance razonable y aporta pautas para la interpretación que debieran servir de guía para las decisiones de los jueces, en tanto incorpora una lectura de los principios y postulados del derecho internacional de los derechos humanos.

3.3. La situación en la provincia de Buenos Aires

Casi quince años después del referido precedente "T.R.A. s/Internación", la Suprema Corte de Justicia provincial (SCJBA) dictó sentencia en la causa P.126.897, caratulada G.J.F.A. s/Recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley en causa N° 69.983 del Tribunal de Casación Penal, Sala IV, el 17 de abril de 2019, expidiéndose por primera vez sobre el modo en que deben aplicarse los principios de proporcionalidad y razonabilidad al régimen de medidas de seguridad; afirmando que es necesario que éstas tengan un tope máximo de duración; y fijando pautas interpretativas posibles para ello, apartándose de la literalidad del art. 34 del Código Penal en cuanto prevé para el cese de la medida de seguridad el estándar de desaparición del peligro y examina el caso a la luz de lo resuelto por la Corte nacional en los fallos "R.M.J." y "T.R.A." (Pérez Duhalde, 2019).

En esta importante sentencia que, en principio, fijaría la doctrina legal de la SCJBA en la materia (con la relevancia que ello conlleva en nuestro derecho local) destaca el voto minoritario de la jueza Hilda Kogan, particularmente en una propuesta de tinte exhortativo que propuso al acuerdo ordenar a la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad la elaboración de un protocolo para llevar a cabo el control de las medidas de seguridad y, lo que resulta más importante, compatibilizar su ejecución con la LNSM. En esta porción de su voto, después de fundar su criterio sobre por qué en el caso no había existido un adecuado control de la ejecución de la medida de seguridad, propuso que:

> …a los fines de compatibilizar la ejecución de las medidas de seguridad del art. 34 del Código Penal con los nuevos parámetros fijados por la ley 26.657, corresponde a esta Corte, a través de la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de la Libertad, elaborar un protocolo para llevar a cabo el control de este tipo de medidas, en particular, en lo que se refiere al efectivo cumplimiento de los derechos mínimos previstos en el art. 7 de la citada ley.

Recordemos que el artículo 7 de la ley 26.657 enumera en una larga lista de 17 incisos los derechos reconocidos por el Estado a las personas con padecimiento mental.

Esta propuesta de fijar como criterio de ejecución de la medida de seguridad los estándares emanados de la LNSM (independientemente de que ello resulte exigible por imperio del principio de supremacía constitucional) traza una proyección estratégica de cara a unificar el criterio de los jueces de instancia que deciden sobre la suerte de la inmensa mayoría de casos de medidas de seguridad. No solo a nivel de asistencia y tratamiento en los sitios de privación de la libertad, sino

particularmente para evaluar los límites de sostenimiento en el tiempo estrictamente vinculados a la categoría de riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros dictaminados por un equipo interdisciplinario e imparcial y con carácter periódico.

Si bien lo propuesto por Kogan no recibió favorable acogida por el resto del Tribunal, con fecha 30 de octubre de 2019 se dictó en el ámbito de superintendencia de la SCJBA la resolución 2914-19 que aprueba el texto del *Protocolo de actuación para supuestos de personas incapaces de culpabilidad en conflicto con la ley penal. Fijación de tope máximo de duración de las medidas de seguridad. Ámbito de competencia de los fueros de familia y penal*. Este protocolo implica un avance positivo en la materia porque fija pautas de evaluación y disposiciones comunes para las así llamadas "internaciones" previstas en el Código Procesal Penal de la Provincia, a tenor de lo previsto por el artículo 34 del CP. Se destaca que, cuando fija las pautas para el control (punto II), refiere sólo a las normas del Código Procesal Penal y de la ley de ejecución penal, sin hacer mención al artículo 7 de la LNSM. La única referencia a esta última la encontramos en su inciso 4, en cuanto manda notificar de lo actuado al ORL. Fija las pautas para establecer el tope máximo de duración de las medidas de seguridad y su cese, establece como criterio la existencia de riesgo cierto e inminente de daño para sí para terceros, y finalmente, pauta la intervención del fuero de Familia ante el agotamiento del plazo y continuación del riesgo.

El contenido de la sentencia y este protocolo resultan auspiciosos ante la confusión y arbitrariedad que reinan en la definición de los criterios interpretativos a aplicar en el control y cese de las medidas de seguridad. No obstante, debe destacarse que, si bien el protocolo refiere al estándar de riesgo cierto e inminente previsto por la LNSM, repite una y otra vez el concepto de "peligrosidad" generando confusión e incluso contradicción. Era necesario dejar debida constancia de la obligación de aplicar los estándares legales, jurídicos y de derechos humanos fijados por la LNSM en el marco de la ejecución y cese de las medidas de seguridad. Si bien esto se impone por estar contenido en la Constitución nacional y las leyes vigentes, la Provincia aún debe adaptar sus prácticas institucionales y, sobre todo, sus pronunciamientos jurisdiccionales al debido acatamiento y recepción de dicho paradigma. Lo referido es inoportuno por tardío: la SCJBA demoró 15 años para resolver por aproximación lo que la CSJN había resuelto en 2005. Por otro lado, demoró nueve años desde la sanción de la LNSM para dictar un pronunciamiento medianamente acorde a sus postulados.

3.4. Experiencias, relevamientos y dificultades

3.4.1. Establecimientos (in)adecuados

Sin ánimo de reiterar aquí lo dicho oportunamente en relación al monitoreo de las Unidades 34 y 45 del SPB, resulta importante destacar que según lo previsto por el art. 34 del Código Penal las personas sujetas a medidas de seguridad debieran ser alojadas en "establecimientos adecuados".

La ley 12.256 de ejecución penal bonaerense regula la materia en sus artículos 79 y 154. Cuando regula el régimen penitenciario correspondiente a las personas procesadas, el 79 establece que serán internados en el "instituto neuropsiquiátrico de seguridad" los imputados que se encuentren presuntamente comprendidos en el art. 34 inc. 1 del Código Penal cuya internación haya sido ordenada por el juez para verificar la existencia de una enfermedad mental. El art. 154 establece que "los condenados que presenten "trastornos mentales graves" serán internados en secciones separadas especializadas del Servicio Penitenciario, donde en condiciones de seguridad apropiada

se desarrollará el programa asistencial que requiera cada caso; si de la tarea diagnóstica surge la existencia de una patología que exigiera una cobertura de mayor complejidad, se dispondrá el alojamiento en el "instituto neuropsiquiátrico de seguridad".

En los hechos, el SPB aloja a las personas con padecimientos mentales independientemente de su situación procesal; en la Unidad 34 (varones) y en el anexo psiquiátrico de la Unidad 45 (mujeres). En general, nada diferencia a estas unidades de cualquier otra cárcel del SPB, salvo algunas prácticas de crueldad particular. Estos establecimientos no resultan adecuados para el alojamiento de personas con padecimientos de salud mental por el simple hecho de que las prácticas institucionales no se ajustan a los requerimientos de un ámbito asistencial o de salud, sino que replican las mismas lógicas constatadas en el resto de las unidades carcelarias y que provocan graves violaciones de derechos humanos. Sin perjuicio de ello, debe destacarse que la mera existencia de un "instituto neuropsiquiátrico de seguridad" se opondría frontalmente a lo normado por el art. 27 del decreto reglamentario 603/2013, en cuanto prevé la sustitución definitiva de dispositivos monovalentes de acuerdo con el Consenso de Panamá adoptado por la conferencia regional de salud mental convocado por la Organización Panamericana de la Salud y su adecuación o sustitución por dispositivos comunitarios.

3.4.2. "Incapacidad sobreviniente" e internación provisoria

De conformidad a las normas que rigen la materia (particularmente lo previsto en los artículos 1, 25 inc. 6 y 517 del Código Procesal Penal), para ser impuestas las medidas de seguridad requieren la previa observancia de las normas relativas al juicio y, una vez impuestas, su control se encuentra a cargo del juez de ejecución penal.

En primer lugar, se advierte que la modificación introducida al art. 1 del CPP por la ley 14.296 crea ciertas dificultades interpretativas. En sus fundamentos, se afirma que el fin de la incorporación de este instituto fue "fortalecer la jurisdiccionalidad y el derecho de defensa, así como la garantía del juicio previo, [por lo que] se excluye expresamente la posibilidad de imponer medidas de seguridad sin previamente cumplir con los recaudos del juicio".

Ahora bien, el juego de los artículos 63 (prevé la suspensión de la tramitación de la causa ante la "incapacidad mental" sobreviniente) y el 168 (prevé la internación provisoria dispuesta por el juzgado de garantías en un establecimiento asistencial al constatar la grave alteración o insuficiencia de sus facultades mentales, que lo tornan peligroso para sí o para los demás) dan cuenta de una evidente contradicción con el requerimiento previsto en el art. 1, o al menos de la grave carencia de claridad del sistema creado. Con la grave dificultad de que en este último instituto la persona que es sujeta a una internación provisoria se encontraría impedida de pedir el control del "tope máximo" de conformidad a "G.J.F.", por no haber sido sometida a las formas del juicio; o quizás sí, pero es evidentemente muy confuso. ¿Podría una persona sujeta a una internación provisoria, ante la merma del peligro de daño, solicitar la incorporación al régimen de externaciones transitorias o altas a prueba? ¿Podría solicitar el cese de la medida sin verse compelida a enfrentar el juicio? ¿Qué magistrado controla la ejecución de la medida de internación provisoria? Varias de estas dificultades han sido constatadas con los más variados resultados en la labor de monitoreo.

Resulta necesario que una futura reforma regule un régimen armónico en el que prime el criterio adoptado por el art. 1, que aparece como más respetuoso de la doctrina fijada por la CSJN reconociendo el derecho al debido proceso.

3.4.3. Revisión periódica y en audiencia de la medida de seguridad

Otra de las reformas introducidas por la ley 14.256 es haber dado carácter obligatorio a la revisión periódica en audiencia oral de las medidas de seguridad. Esto según surge de los fundamentos de la propia ley:

> …en tanto y en cuanto revisten un evidente carácter punitivo análogo a la pena, pero con el agravante que resultan indeterminadas en cuanto a su duración, de modo tal que aparece como sustancial propender a un seguimiento y control jurisdiccional intenso destinado a evaluar con debida periodicidad la subsistencia de los extremos de peligrosidad que dan base a la medida.

Con esos argumentos se reformó el art. 3 de la ley de ejecución, que ahora prevé expresamente que las decisiones del juez de ejecución, cuando se trate del cese provisorio o definitivo de las medidas de seguridad, se adoptarán oralmente, previa audiencia pública y contradictoria con la participación del imputado, su defensa y el fiscal, y se labrará un acta.

Del mismo modo se reformó el art. 24 estableciendo que el juez de ejecución debe revisar la pertinencia de mantener la medida de seguridad con una periodicidad no mayor a 6 meses, a cuyo efecto regirán las disposiciones del art. 3. Si se determinase que ha cesado la peligrosidad a que se refiere el artículo 34 inc. 1 del Código Penal, deberá disponerse la libertad inmediata del detenido. Asimismo, previo informe que justifique y fundamente que ha disminuido la peligrosidad de absueltos y sobreseídos, podrá disponerse su inclusión en un régimen terapéutico de externaciones transitorias o altas a prueba, o la continuidad del tratamiento específico en otros establecimientos especializados y/o su egreso con el alta definitiva. Esto conlleva un problema más estructural que aún arrastra una debida implementación del acusatorio en el proceso penal bonaerense, a tenor de lo normado por el art. 105 del Código en cuanto prevé que cuando el juez o tribunal deba resolver planteos o peticiones que tengan que ser debatidos o requieran la producción de pruebas se podrá convocar a una audiencia para que las partes formulen sus alegatos oralmente, debiendo adoptar las resoluciones judiciales de la misma forma dentro del término legal correspondiente. Esta disposición tiende a profundizar la oralidad y la inmediación en el proceso penal, pero resulta de difícil aplicación.

La complejidad del art. 3 de la ley de ejecución es que no establece una facultad para el juez o la jueza sino un deber de celebrar la audiencia pública y contradictoria. Este artículo es incumplido en forma sistemática por los jueces de ejecución que, en muchos casos, directamente no conocen personalmente a las personas detenidas a su disposición, y no las reciben en comparendo ni en audiencia aun cuando sea de carácter obligatorio según la norma procesal. El incumplimiento se traduce en una clara vulneración de derechos y una violación a la garantía de acceso a la justicia. El magistrado que adopta la decisión lo hace sin escuchar ni dar la posibilidad de explicar puntos de relevancia, ni ejercer su defensa personal. Esto, en casos en los que los informes criminológicos no son contundentes o son contradictorios, resulta una gravísima falta para aproximarse a la mejor solución del caso.

Otro tanto debe decirse de las enormes dificultades para tramitar la revisión de las medidas de seguridad, proceso en el que intervienen las defensorías de ejecución penal, las fiscalías, el asesor de incapaces y la curaduría, con sus vistas y traslados. Considerando los plazos que insumen los traslados a las sedes penitenciarias o asesorías periciales departamentales para las entrevistas con los profesionales que dictaminan sobre la situación particular, si los turnos que se otorgan

coinciden o no con los días en que las unidades penitenciarias realizan los traslados y si hay móviles disponibles, los informes de evaluación criminológica de los grupos de admisión y seguimiento y los informes de Salud Penitenciaria es muy común que las decisiones se demoren más de un año y que además a la hora de fundarse remitan a unos u otros dictámenes que suelen ser contradictorios e imprecisos. El control sobre el mérito de las conclusiones no puede ser sostenido en una audiencia pública y contradictoria porque los jueces no las celebran, todo lo cual parece justificar la adopción de un protocolo como el propuesto por la SCJBA, aun cuando no parece solucionar estos problemas.
A esto se suma una particular dificultad: la carencia en la formación de los funcionarios judiciales y los empleados en aspectos vinculados al campo de la salud mental. Este desconocimiento de los principios que deben regir la materia se potencia con el desconocimiento de las instituciones que intervienen en la gestión pública.
Por eso se celebran iniciativas como la de la Defensoría General de Lomas de Zamora que ha creado una secretaría de inimputables encargada de la defensa técnica de las personas sujetas a medidas de seguridad, y cuenta con un mayor grado de conocimiento de los principios e instituciones específicas que regulan la materia.

3.5. La situación judicial en la Unidad 34 de Melchor Romero: clausura de los pabellones de aislamiento

En abril de 2018, a partir de una de las inspecciones a la Unidad 34, se interpuso una acción de habeas corpus ante el Juzgado de Garantías 5 de La Plata, a cargo de Marcela Garmendia, debido al notable agravamiento de las condiciones de detención, particularmente de los pabellones de separación del área de convivencia y de sanidad. En la acción se solicitaron, entre otras medidas de prueba, la evaluación interdisciplinaria de las personas en los pabellones indicados en función de los parámetros que establece la LNSM, la aplicación del Protocolo de Estambul y la inmediata clausura de las celdas de aislamiento. Dos días después, el juzgado rechazó la acción basándose únicamente en la información proporcionada por el SPB y omitiendo dar cumplimiento a aspectos sustanciales de la presentación, como la producción de prueba y la celebración de la audiencia prevista en el procedimiento (CPM, 2019: 248-252). Lo alarmante fue que Garmendia se constituyó en la Unidad y afirmó “no haber constatado las anomalías expuestas en la presentación original”.
Notificados de la resolución, interpusimos un recurso de apelación que recayó en la Sala II de la Cámara de Apelación y Garantías; en agosto de 2018 se resolvió hacer lugar al recurso interpuesto revocando lo resuelto por el juzgado. Los camaristas consideraron que la naturaleza y entidad de lo expuesto tornaba ineludible la celebración de la audiencia prevista por el CPP. Del mismo modo, entendió que los aspectos denunciados no permitían ser corroborados mediante una visita y la revisión de la nómina de internos sino que ameritaban la adopción de medidas de prueba que permitieran constatar o comprobar la entidad de las condiciones denunciadas. En tal sentido, la Cámara revocó la resolución, indicando al juzgado que cumpla con la audiencia prevista por la normativa y produzca la prueba oportunamente ofrecida.
En mayo de 2019, transcurridos más de 8 meses de la resolución de la Cámara y sin cumplimiento alguno de las medidas ordenadas, la CPM requirió al juzgado que con urgencia fijara fecha de audiencia. En junio se solicitó un pronto despacho ante la ausencia de respuesta. En lugar de proveer lo requerido, el juzgado solicitó al Ministerio de Justicia información respecto a la recomendación

de clausura de las salas de aislamiento de la Unidad 34 realizada por el ORL en la resolución 3/18. Indicó que luego de esta diligencia tendría presente la solicitud de audiencia efectuada. Sin embargo, Garmendia interpondría numerosas dilaciones para, en definitiva, no cumplir con lo ordenado por la Cámara.

Durante todo el período de dilación, la CPM realizó numerosas inspecciones en la Unidad 34, constatando en cada de una ellas la continuidad de las vulneraciones denunciadas oportunamente. En septiembre de 2019 se desarrolló una inspección minuciosa: se recorrió el pabellón SAC entrevistando a cada una de las personas alojadas; se tomaron fotografías y se realizaron mediciones de las dimensiones del lugar; se recorrió la sala de sanidad; se revisaron historias clínicas y se mantuvieron entrevistas con los profesionales presentes. Se confeccionó una nueva acción, detallando punto por punto los agravamientos verificados y requiriendo una vez más al juzgado el cumplimiento efectivo de los ordenamientos de la Cámara. Como consecuencia, Garmendia realizó una nueva inspección ocular, luego de la cual dispuso la clausura provisoria de los sectores de aislamiento y finalmente designó fecha para la celebración de la audiencia. Debió transcurrir más de un año y medio para que la jueza dé cumplimiento efectivo a la presentación primigenia de abril de 2018. Esto infringe con el trámite previsto por la Constitución provincial y el Código Procesal Penal, una dilación indebida motivo de gravedad institucional.

Fue así que recién el 30 de octubre de 2019 se celebró la audiencia en la que participaron integrantes de este programa, el director provincial de Asuntos Contenciosos de la Subsecretaría de Política Penitenciaria del Ministerio de Justicia, la secretaria del complejo penitenciario Melchor Romero, el director de la Unidad 34, la directora de Salud Mental y Adicciones de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria y una integrante del Gabinete Psiquiátrico Forense. En primer lugar, la titular del juzgado puso a disposición el expediente de la causa 86.470 caratulada “Detenidos alojados en la Unidad Penal Nro. 34 de Melchor Romero, s/Habeas Corpus Colectivo”, acción que había sido interpuesta en 2017 ante la Sala III del Tribunal de Casación Penal por un grupo de detenidos de la Unidad 34, petición luego acompañada por el defensor de Casación Penal Mario Coriolano. En líneas generales, en la acción se planteaba que la privación de libertad transitada por los internos alojados en la Unidad 34 no cumplía con la normativa vigente en salud mental, implicando un agravamiento en sus condiciones de detención. Garmendia entendió que, si bien la acción presentaba un objeto más amplio, se había avanzado en cuestiones centrales como el aislamiento, situación que a la luz de nuestras inspecciones y de la propia visita de la jueza no habían encontrado resolución.

Las partes expusieron su posición y se hizo especial foco en lo que representantes del SPB e incluso profesionales de la salud denominaron como “alojamientos en solitario por voluntad propia”, lo que para ellos justificaba la práctica de aislamiento. Argumentaron que, al presumirse la capacidad de toda persona hasta que una sentencia determine lo contrario, ellos debían “respetar” la voluntad de los detenidos. Esto fue desechado por la CPM. De las entrevistas mantenidas con las personas alojadas en el pabellón SAC (muchas llevaban meses e incluso años), surge que la solicitud de permanecer aisladas era parte del propio padecimiento mental e indicador de que el tratamiento brindado no resultaba adecuado. Se insistió en la prohibición expresa de este tipo de prácticas y en que la persistencia de las mismas constituía concretos actos de tortura contra las personas con padecimiento mental.

Finalmente, el 6 de diciembre de 2019 el juzgado resolvió la clausura del pabellón SAC de forma definitiva (solo podrá volver a utilizarse una vez que sea readecuado ediliciamente para otra

función), y de las salas de aislamiento dentro del pabellón de sanidad. En este lineamiento, se instó a la implementación de las medidas pendientes y conducentes al cese todo tipo de prácticas de aislamiento de personas con padecimientos mentales en la Unidad 34, ya sea como tratamiento, sanción o resguardo de cualquier tipo, sin distinguir su situación procesal. Finalmente, se dispuso la creación de mesas de trabajo entre el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Salud y la CPM, a los fines de canalizar las acciones pendientes.

Si bien esta clausura es un gran avance para el reconocimiento de los derechos de las personas alojadas en la Unidad 34, preocupa la implementación de estas medidas. Es imperioso que la sentencia pase a una etapa de control judicial, por lo que hemos requerido a la jueza que la misma se acumule al legajo de ejecución 18168 que tramita ante el Juzgado de Ejecución 1 de La Plata, encargado de controlar la sentencia del Tribunal de Casación. Hasta el momento de la confección de este informe, no recibimos resolución alguna.

3.6. Salud mental y encierro carcelario: el caso de Maximiliano Ávalos Vázquez

El caso de Maximiliano Ávalos Vázquez es emblemático en lo que respecta a salud mental y encierro punitivo en la provincia de Buenos Aires. Es un claro indicador de los elementos hasta aquí descriptos: falta de adecuación del sistema penal a la normativa de salud mental, sostenimiento del criterio de peligrosidad, ineficacia de cualquier tratamiento en salud mental dentro de la órbita del SPB, y ausencia de dispositivos acordes para las personas que egresan del ámbito carcelario con medidas alternativas.

3.6.1. Incursión de Maximiliano al sistema penal. Primeros diagnósticos y tratamientos

Maximiliano, actualmente de 38 años, evidenció desde temprana edad problemas de salud mental: comenzó en su infancia-adolescencia a consumir sustancias psicoactivas (cannabis y cocaína), situación que se conformó en un consumo crónico, y tuvo numerosas internaciones en hospitales monovalentes, comunidades terapéuticas y clínicas privadas de la provincia de Buenos Aires.

Este escenario de consumo conllevaría la comisión de diversos hechos ilícitos y la posterior incursión en causas penales. En 2014 su situación cambiaría drásticamente, al imputársele la figura de homicidio agravado, delito por el que sería condenado por el Tribunal Oral Criminal 7 de San Isidro a la pena de 18 años de prisión. En la misma época, Maximiliano atravesaba otro procedimiento penal ante el Tribunal Oral Criminal 3 de San Isidro, en el cual fue declarado inimputable y sobreseído, dándose intervención al fuero de familia para la evaluación de su capacidad jurídica. De haber sido evaluado bajo los mismos parámetros, el Tribunal 7 debería haber sobreseído al joven y ordenado su inmediata internación en base a las consideraciones médicas.

Recientemente, al tener acceso a su expediente judicial, advertimos numerosas irregularidades en la prueba producida en la etapa de investigación y utilizada luego en el debate oral, observando evaluaciones psiquiátricas contradictorias en las que en todo momento se utilizó el criterio de peligrosidad como sustento. No obstante esto, todas eran coincidentes en un diagnóstico: Maximiliano atravesaba un cuadro psicótico agudo, lo que hacía presumir su incapacidad de comprender la ilicitud de los hechos cometidos.

Sin embargo, una vez más, la falta de adecuación del sistema penal al paradigma de salud mental implicó que la condena impuesta comenzara a ejecutarse inmediatamente en el peor de los

escenarios posibles: la Unidad 34 de Melchor Romero.
A partir de esto, la CPM comenzó a intervenir ante el Juzgado de Ejecución Penal 1 de San Isidro, encargado del control de la sentencia. La intervención se centralizó en la falta de abordaje integral pese al complejo cuadro de salud que presentaba el joven, lo que fue denunciado sistemáticamente por su madre y corroborado por la CPM en las inspecciones efectuadas a la unidad. A la afección de salud mental, se agregaron problemas físicas de gran entidad, como el diagnóstico de VIH en 2015, lo que generó un deterioro notable en su estado general.
Se realizaron numerosas acciones judiciales, en las cuales se reflejaba enfáticamente la ausencia de cualquier dispositivo de salud mental en la Unidad, lo que se agravaba por las deplorables condiciones de alojamiento. Maximiliano permaneció al menos tres años consecutivos bajo un aislamiento extremo en el pabellón SAC denunciado en el habeas corpus colectivo (ver apartado 3.5).

3.6.2. El abordaje jurídico y la obtención del arresto domiciliario

El abordaje jurídico del caso presentó una complejidad considerable desde sus inicios. Como se mencionó, Maximiliano fue condenado y, pese a las evaluaciones en salud mental que deban cuenta de su cuadro, no se le aplicó una medida de seguridad. En consecuencia, el SPB no deba evaluar ni informar con periodicidad al juez sobre su estado, como tampoco el resto de las disposiciones contempladas en la normativa.
Durante el transcurso de 2019 se evaluaron diversas estrategias de intervención que consideraban principalmente el deterioro en la salud, puesto que a un adelgazamiento extremo se agregaron episodios convulsivos que incluso motivaron su internación extramuros, con un cuadro agudo con producción psicótica. Esto evidenciaba el fracaso de cualquier tratamiento recibido en la Unidad, lo que permitió entrever que, de continuar en idénticas condiciones, su expectativa de vida era exigua.
Se requirió la intervención del ORL que, en enero de 2019, realizó una evaluación contundente sobre Maximiliano determinando que no se encontraba recibiendo un tratamiento acorde a su padecimiento mental: la historia clínica no cumplía con los parámetros legales, había escasas anotaciones de profesionales de psiquiatría y psicología, y una ausencia absoluta de abordaje interdisciplinario. De esta forma, concluyó que el tratamiento era puramente farmacológico, sin fines terapéuticos y recomendó con urgencia un tratamiento en un dispositivo específico de salud que permitiera, en primera instancia, estabilizar el cuadro.
Sin embargo, la situación de Maximiliano continuó igual. En mayo del mismo año se presentó un informe al juzgado, dando cuenta de la situación atravesada por Maximiliano desde su ingreso a la Unidad 34: los años en aislamiento, la sobre medicación, la falta de tratamiento, el deterioro en su salud física. Asimismo, se solicitó la celebración de una audiencia a fin de dar cuenta de la urgente necesidad de que el joven sea abordado en un dispositivo de salud acorde, por el riesgo que corría su vida. Este requerimiento no se concretaría hasta el mes de noviembre y luego de nuevas presentaciones.
En el transcurso de ese tiempo entrevistamos en reiteradas ocasiones a Maximiliano, revisamos su historia clínica y entrevistamos a los profesionales del sector de sanidad, recolectando mayores insumos. Intentamos comunicarnos con su defensa, quien nunca tomó intervención en el caso frente a las situaciones denunciadas por su madre.
El cambio significativo en el caso se motivó precisamente en la resolución dictada en octubre por

el Juzgado de Garantías 5 de La Plata, que dispuso la clausura del pabellón SAC. Esto implicó el realojamiento de todas las personas que permanecían en el pabellón, entre ellas Maximiliano. El 25 de octubre interpusimos de forma urgente un habeas corpus ante el Juzgado, a fin de que haga lugar a los requerimientos que veníamos realizando desde mayo. Mientras la acción era resuelta, mantuvimos contacto diario con la Directora de Salud Mental de la dirección provincial de Salud Penitenciaria y con el equipo tratante en la Unidad, quienes nos informaban el tratamiento brindado, aunque coincidían en la imposibilidad de garantizarlo en un plazo extenso. Asimismo, anticipándonos al resolutorio, nos comunicamos con representantes del Ministerio de Salud a fin de evaluar un posible lugar de internación.

Pese a la inmediatez que supone la acción, la audiencia se celebró recién el 20 de noviembre, luego de insistentes solicitudes. Participaron la defensoría, el fiscal, la asesora de incapaces y la CPM: una vez más, pese a las características de la acción, no se consideró necesaria la presencia de Maximiliano. Luego de que cada una de las partes expusiera su postura (todas coincidentes en las particularidades del caso y el riesgo en la salud del joven), el Juzgado resolvió concederle arresto domiciliario a cumplirse en un hospital psiquiátrico.

En ese momento comenzaron las dificultades en la gestión de un lugar que contara con los requisitos adecuados y que a su vez aceptara un caso de estas características. Finalmente, Maximiliano ingresó al hospital Ramón Carrillo de Malvinas Argentinas, especializado en salud mental. En la actualidad, se encuentra en buenas condiciones de salud y su cuadro ha mejorado sensiblemente.

4. Niñez y juventud en el encierro manicomial

Desde los programas de la CPM abocados a estos temas, hemos monitoreado comunidades terapéuticas que alojan niños/as y jóvenes con padecimiento en salud mental. Se trata de un campo que debiera ser prioritario en términos de políticas públicas y donde se ponen en juego las mayores vulneraciones hacia ambos grupos poblacionales. Los lugares monitoreados son comunidades terapéuticas y centros no estatales sino privados, tercerizados por el Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNyA) y con la fiscalización del Ministerio de Salud.

Nos interesa destacar que "en la infancia los diagnósticos de salud mental se escriben con lápiz" (Untoiglich, 2013), lo que supone no pensarlos como diagnósticos definitivos, etiquetas que marcarán a las personas, sino como momentos de la vida en que requieren un abordaje de su salud mental. Por otro lado, entendemos que las problemáticas de salud mental en la niñez y la juventud se encuentran atravesadas por discursos y prácticas moralizantes sobre lo que deberían ser y cómo deberían ajustarse a las pretensiones institucionales en mayor medida adulto-céntricas.

En el campo de la niñez y juventud, como en el de salud mental, nos encontramos con marcos legislativos de avanzada pero con escasas políticas públicas y presupuesto que les den anclaje; eso genera que dichos principios resulten obsoletos y ganen espacio prácticas privadas con nulo o poco ajuste a la legislación vigente.

4.1. El rol del Ministerio de Salud, autoridad de aplicación de la LNSM

Desde la CPM, en conjunto con las demás instituciones que conforman el plenario del ORL de la provincia de Buenos Aires, se recomendó al Ministerio de Salud la conformación de un área/dirección específica de salud mental infanto-juvenil que implemente el diseño, monitoreo y evaluación de las políticas públicas y privadas en el tema, delineando un protocolo que contemple la articulación entre el OPNyA, el propio Ministerio y otras carteras ministeriales. Se propuso además que dicha área se ocupe de la sistematización y unificación de datos referentes a internaciones y tratamientos, y de la construcción de un registro de la red de dispositivos de atención en salud mental infanto-juvenil[13]. En la recomendación se le informó a la autoridad de aplicación que se detectó la falta de un registro unificado y sistematizado de internaciones involuntarias, como asimismo la ausencia

13 Resolución 01/19 del Órgano de Revisión Local de Salud Mental de la provincia de Buenos Aires.

de fiscalización de la red de recursos privados conveniados con el OPNyA (clínicas psiquiátricas, comunidades terapéuticas, hogares especializados).
Frente a la inexistente articulación entre el Ministerio de Salud y el OPNyA, se planteó que la promoción y el abordaje de la salud mental infanto-juvenil no es una competencia exclusiva de los servicios de salud sino que es intersectorial y multidisciplinar, y que necesita la implicación de los dispositivos de niñez (servicios zonales y locales) y de las regiones sanitarias, dispositivos de salud mental y adicciones.
Se acompañó en dicha resolución un diagnostico de los principales problemas relevados: los programas y servicios de atención ambulatoria tienen un carácter centralizado, por lo tanto son poco accesibles y no contemplan las dificultades de todos los barrios; las clínicas conveniadas con el OPNyA no se adaptan a cada situación particular, exigiendo que los jóvenes y sus familias se adapten a las instituciones, y ubican a los NNyA en otras localidades sin respetar su centro de vida.
En este sentido, el servicio de salud mental del hospital Sor María Ludovica de La Plata señaló, en una nota cursada al ORL, la falta de políticas de articulación entre el Ministerio de Salud y el Organismo de Niñez, dando cuenta de su preocupación por la cantidad de niños, niñas y adolescentes que se encuentran cursando medidas protectorias (alojados en hogares y casas de convivencia) que sufren de algún padecimiento mental, y señalando las dificultades y límites que encuentran para el abordaje de dichos casos. Especialmente, expresaron que no cuentan con las herramientas necesarias para lograr la correcta externación de los usuarios, lo cual genera situaciones de prolongación de internaciones por cuestiones sociales.

4.2. Acceso a la justicia de niñas, niños y adolescentes internadas/os

Los programas de Salud Mental y de Niñez de la CPM participan de la comisión de niñez y adolescencia del ORL, desde la cual se informó a la SCJBA que a la falta de estrategias de articulación entre el Ministerio de Salud y el OPNyA se le suma la de los juzgados intervinientes. Se ha detectado que hay niñas, niños y adolescentes sujetas/os a medidas de protección integral de derechos (art. 35 bis de la ley 13.298 y sus pares provinciales) y/o internaciones por motivos de salud mental (art. 26 de la ley 26.657), alojadas/os en dispositivos asilares situados a gran distancia del lugar de su residencia habitual.
En estos casos, los juzgados que intervienen con una medida de protección y/o la causa de internación no trabajan de manera articulada, puesto que no se cruzan las dos leyes que contemplan sus derechos. Por esta razón se le pidió a la Corte provincial que los juzgados trabajen bajo la perspectiva de un sujeto integral y que atraviese las dos leyes. El cuadro situacional evidencia un déficit en la vigencia de los paradigmas receptados por la legislación argentina, la falta de operatividad de los mecanismos de concertación previstos a nivel local e inter-jurisdiccional, y la obstrucción del respeto a la garantía del debido proceso por entorpecimiento a los principios procesales de inmediación, celeridad, contradicción y economía procesal, además de vulnerar, en general, lo previsto en los arts. 1 a 7 de la ley 13.634.
Los jueces competentes para intervenir por caso, en las determinaciones de la capacidad civil o en los incidentes de internación a tenor de las normativas protectorias aludidas, en muchas ocasiones pertenecen a departamentos judiciales diferentes a los sitios en donde se encuentran establecidos los dispositivos de alojamiento. Este punto ha generado una innumerable cantidad de planteos

vinculados a la competencia territorial entre órganos jurisdiccionales y contiendas negativas de competencia, así como la multiplicación de órganos intervinientes en diferentes aspectos de los mismos casos, con el consabido riesgo de contradicción. Es evidente que esta complejidad atenta contra los principios procesales de celeridad y economía procesal.

Todo lo dicho se agrava cuando la distancia no es ya entre localidades de la Provincia sino que involucra a jóvenes pertenecientes otras provincias, es decir, de inter-jurisdicción federal. En estos casos, los niños de otras provincias que son alojados en dispositivos inadecuados sitos en el territorio de la provincia de Buenos Aires o niños con centro de vida en la provincia de Buenos Aires alojados en dispositivos inadecuados sitos en otras provincias ven aún más comprometido su interés superior ante la virtual inexistencia de fiscalización y/o control de su privación de libertad.

En este sentido, del *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas* elaborado por Paulo Sèrgio Pinheiro, experto independiente ´designado por el secretario general de las Naciones Unidas, surge que el alto riesgo de sufrir violencia que tienen los niños y niñas en las instituciones de protección procede de una variedad de fuentes: diversos tipos de violencia por parte del personal, el descuido o negligencia y la violencia entre pares. Por otro lado, algunas formas de tratamiento practicadas en muchas instituciones constituyen en sí mismas una forma de violencia. El informe plantea que todas las instituciones deben ser inspeccionadas y monitoreadas con pleno acceso y libertad para entrevistar a niñas/os y a funcionarios en privado, y con autoridad y capacidad para monitorear las condiciones de internación e investigar cualquier denuncia de violencia de manera oportuna. Hemos detectado la permanencia de niños, niñas y adolescentes provenientes de otras provincias en hospitales, comunidades terapéuticas, hogares con centro de día y demás dispositivos sin ningún tipo de control jurisdiccional sobre su situación de internación.

4.3. Comunidad terapéutica Casa del Sur: premios y castigos como abordaje

El 24 de mayo de 2019 la CPM inspeccionó esta comunidad terapéutica ubicada en Monte Grande, a raíz de una denuncia establecida por la Fiscalía General de Lomas de Zamora. En dicha denuncia se ponían en evidencia que sometidos niños y jóvenes, eran sometidos a prácticas basadas en el castigo y el aislamiento, como también que convivían niños menores de edad con mayores.

En dicho lugar ingresan niños derivados, en gran medida, por juzgados de familia o servicios de promoción de derechos, como también de juzgados de responsabilidad penal juvenil. En todos los casos se trata de derivaciones realizadas frente a situaciones de consumo problemático junto con algún otro padecimiento de salud mental en algunos casos puntuales. Advertimos con preocupación condiciones materiales inadecuadas para el alojamiento. A partir de entrevistas al equipo de profesionales presentes y a la totalidad de las personas alojadas, consideramos que los tratamientos y abordajes terapéuticos no se enmarcan en lo establecido por la normativa actual de salud mental, ni con estándares básicos de niñez. Observamos falencias en la documentación de la institución, no sólo en lo relativo al establecimiento sino a la información disponible respecto a los niños y jóvenes que aloja.

No se nos remitió información en relación a los ingresos y derivaciones, lo que resulta preocupante atento a que muchas derivaciones se originaban en otras provincias, como Mendoza o Entre Ríos. No resulta clara la modalidad de ingreso: ni la organización de los traslados y los convenios hasta restricciones para aceptar algunos niños y jóvenes.

En función de lo relevado, se desprende que no existe una instancia de evaluación de riesgo cierto e inminente para determinar el ingreso y las medidas de internación. Por lo tanto, dichas medidas no son utilizadas como último recurso ni tienen carácter excepcional. No se encontró en las historias clínicas ningún registro de consentimiento informado sobre su tratamiento por parte de los usuarios.
La modalidad de abordaje se caracteriza por un programa estructurado en fases, con objetivos específicos a ser alcanzados en cada una de ellas. La institución ofrece un tratamiento estandarizado al que los usuarios deben adaptarse. A medida que avanzan de fase, se les asignan responsabilidades incluyendo el acompañamiento a usuarios de fases iniciales (se denomina el rol de "hermano mayor"), y cumplen tareas de "guía" e "incorporación de las normas y pautas de convivencia".
Se observa un claro encuadre de disciplinamiento y control. La institución se rige por normas estrictas, y su lema principal es la prohibición de drogas, sexo y violencia. A esto deben agregarse normas internas que son obedecidas por los niños y jóvenes sin ningún tipo de cuestionamiento, incluso repetidas de memoria. En tal sentido, es importante señalar que la legislación en la materia ordena que a las personas con consumo problemático se les deben ofrecer tratamientos personalizados que se adecúen a las necesidades terapéuticas particulares, y que deben estar a cargo de equipos profesionales interdisciplinarios. Por eso señalamos con preocupación la delegación de aspectos tratamentales en usuarios más avanzados y la homogeneidad de la modalidad de abordaje.
También emergieron otras cuestiones problemáticas. Los propios usuarios son los encargados de realizar la comida y la limpieza, y la institución no cuenta con personal destinado a ello. Había restricciones a la vinculación con familiares cuando ingresan por un periodo mayor a un mes, sin estar fundamentadas en las historias clínicas como manda la ley 26.657. Por último, surgió de las entrevistas que al ingresar no pueden dormir en las habitaciones sino en colchones en el comedor.
La estandarización de la modalidad de abordaje colisiona con las normas jurídicas que regulan la atención de los padecimientos mentales, y las internaciones no tenían el carácter de brevedad ni excepcionalidad que ordena el marco jurídico; al contrario, en general eran de larga estancia y no estaban basadas en planificaciones tratamentales.
La ley 26.934 establece que se deben priorizar los tratamientos ambulatorios, incorporando a la familia y al medio donde se desarrolla la persona, y considerar la internación como un recurso terapéutico de carácter restrictivo y extremo que sólo deberá llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social.

5. Consideraciones finales

Este capítulo sintetiza los problemas centrales en términos de la atención de salud mental en los espacios de encierro, tanto de personas adultas como niñas/os y jóvenes. Se ha puesto énfasis en las dificultades centrales a diez años de la sanción de la LNSM, que son los nudos centrales para abordar por parte de la nueva gestión provincial. Sin políticas integrales de abordaje comunitario y de apoyo al cuidado será muy difícil propiciar la externación sustentable de los espacios de encierro. No pueden de dejar de reconocerse prácticas respetuosas de los derechos y experiencias de desmanicomialización, aunque continúan teniendo el carácter marginal, artesanal y autogestivo de hace décadas. No existió, en estos últimos años, una sola política pública financiada para dotarlas de recursos y ampliarlas (CPM, 2019: 237-242), salvo el otorgamiento de un subsidio mínimo para apoyar su externación de pocos usuarios[14].

Se destacan, principalmente en los monovalentes públicos, mejoras en condiciones materiales de cierta envergadura, en gran medida ordenadas por los magistrados que tienen a cargo las presentaciones colectivas realizadas por la CPM, pero son sumamente insuficientes ante la prolongación de las internaciones por razones sociales o de vivienda.

Asimismo, evidenciamos avances en la construcción de instrumentos administrativos actualizados con respecto a la garantía de la libre circulación de personas internadas sin criterio de riesgo cierto e inminente, o el consentimiento libre e informado de las prácticas que conforman los tratamientos en salud mental. Se destaca, en este sentido, la receptividad de algunas instituciones monovalentes para incorporar las recomendaciones de diversos organismos de control y de DDHH, entre ellos la CPM, y avanzar en la implementación de dichos instrumentos, lo que debería ser aplicado por las autoridades a cargo del Ministerio de Salud para todos los espacios de encierro de salud mental de la Provincia.

No obstante, es grave que la autoridad de aplicación de la ley 14.580 no haya dado pasos decididos para avanzar en garantizarle a los ciudadanos bonaerenses vivir en una provincia libre de espacios de encierro manicomial en 2020. Tampoco se pudieron constatar planes o lineamientos generales dotados de presupuesto con el objetivo de mejorar y ampliar el sistema sanitario para:

> …asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno

14 Subsidio en el marco del subprograma de Externación de salud mental bonaerense asistida, creado en el año 2016 por el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Buenos Aires.

goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional (ley 26.657, art. 2).

La forma más eficiente que tiene el Estado provincial para prevenir la tortura y los malos tratos, inhumanos o degradantes hacia las personas con padecimiento mental es dar cumplimiento efectivo a la ley 14.580, y transformar, sustituir o cerrar todos los espacios de encierro manicomial públicos y privados donde persisten con carácter sistemático dichas prácticas.

La era de las Masacres

Introducción

La expresión “masacre” refiere a la matanza conjunta de varias personas, por lo general indefensas; se trata de situaciones en las que hay una gran desigualdad de poder entre víctimas y victimarios, y los asesinatos producidos se presentan como crueles, alevosos, infundados e innecesarios.

La singularidad de los casos que abordaremos, y sus antecedentes, tienen como variable común la autoría de agentes de la policía bonaerense que, en circunstancias de encierro o en el marco de su accionar en la vía pública y en el ejercicio estricto de sus funciones estatales, producen la muerte violenta de colectivos de personas indefensas bajo su cuidado, en su mayoría jóvenes.

En nuestro Informe Anual 2019 abordamos en detalle las denominadas masacres que refieren a los hechos sucedidos en la comisaría 1ª de Pergamino, el 2 marzo de 2017, y en la comisaría 3ª (Transradio) de Esteban Echeverría, el 15 de noviembre de 2018. Con apenas un año y ocho meses de diferencia, el resultado fue la muerte por causa de incendio de 17 personas (todos varones, la gran mayoría muy jóvenes)[1]. El origen de ambos hechos se encuentra en una política criminal que ha producido, entre otras consecuencias graves, sobrepoblación y hacinamiento extremo en las comisarías de la provincia de Buenos Aires: hace ya muchos años que son lugares habituales de detención de personas, como efecto del mayor despliegue policial y de la saturación carcelaria. Por un lado, la gestión de Cristian Ritondo al frente del Ministerio de Seguridad marcó un récord de muertes en comisarías, alcanzando un total de 87 entre 2016-2019; por otro, de las 42 ocurridas entre 2017-2018, 17 se concentran en estas dos masacres.

Como muestra el presente Informe, otra práctica policial abusiva, reiterada y con resultados letales ocurre en las calles mediante abuso del poder policial y a través del uso letal de sus armas o patrulleros, en violación a todos los protocolos de acción, normativa nacional e internacional. Así fue que provocaron una nueva masacre el 20 de mayo del 2019: la de San Miguel del Monte. Su resultado fue la muerte de tres niños/as y un joven, y las lesiones y afectaciones psíquicas a la única sobreviviente del hecho, una niña de 13 años[2].

Estas graves violaciones de derechos humanos resultan habituales en las prácticas policiales, pero se tornan visibles en hechos colectivos como las masacres. En todas, la CPM patrocina a familiares de las víctimas en su calidad de particulares damnificados, en las causas que investigan las res-

1 Ver CPM (2018a y 2019c), Informes especiales disponibles en https://www.comisionporlamemoria.org/project/masacre-de-pergamino-2018/ y https://www.comisionporlamemoria.org/project/masacre-de-esteban-echeverria-6-meses/

2 Ver CPM (2019b), Informe especial disponible en https://www.comisionporlamemoria.org/project/la-masacre-de-san-miguel-del-monte/

ponsabilidades penales; hubo distintos grados de avance, según la singularidad de cada una y las respuestas judiciales obtenidas.

En estas causas complejas el abordaje es integral. Desde el programa Litigio Estratégico se lleva adelante el patrocinio jurídico en las causas y desde el programa Salud mental se acompaña a las víctimas, se realizan informes de daño psíquico y pericias. Por su parte, desde el programa Justicia y Seguridad Democrática se interviene ante diversos hechos que rodean a todas las causas de este tipo: amenazas y persecuciones a familiares, vulneraciones de derechos por parte de la policía y hechos graves ocurridos con anterioridad que emergen ante la ocurrencia de las masacres, realizando denuncias sobre el accionar policial ante los órganos jurisdiccionales y la Auditoria General de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad provincial.

Se analizará cada uno de los casos con el objeto de visibilizar que la masacre de Pergamino, ocurrida el 2 de marzo de 2017, no fue un hecho aislado. Había antecedentes: en octubre de 2004, cuatro adolescentes perdían la vida en la comisaría 1ª de Quilmes; apenas un año después, en octubre de 2005, 33 personas morían en un incendio en la unidad penitenciaria 28 de Magdalena. En el caso de Magdalena, donde la CPM representó a familiares de las víctimas, el debate oral y público demoró 12 años, realizándose en los tribunales de La Plata durante 2017.

A la masacre de Pergamino, que atravesó el año pasado el juicio oral y público, sobrevino la denominada masacre de Esteban Echeverría, que se cobró 10 víctimas. La causa que la investiga, pese a acumular casi una treintena de cuerpos, nunca tuvo imputados ni detenidos. Finalmente, el 20 de mayo de 2019, personal policial de la comisaría de San Miguel del Monte produjo cuatro muertes. A pesar de que al cierre de este informe ha transcurrido apenas un año, la causa principal se encuentra en la etapa del cierre del sumario, muy próxima al requerimiento fiscal de elevación a juicio, tanto respecto de los policías responsables del homicidio como de quienes realizaron una serie de actos de encubrimiento con el objeto de evitar que se conociera la verdad y de garantizar la impunidad de los responsables.

1. El abordaje judicial

1.1 Masacre de Pergamino: el juicio esperado

El juicio oral por esta causa se concretó a finales de 2019. En esa instancia se condenó a los ex policías bonaerenses Brian Carrizo, Alexis Eva, Matías Giulietti, Carolina Guevara, Sergio Rodas y el entonces comisario Alberto Donza, que estuvo 14 meses prófugo, por abandono de persona seguido de muerte respecto de Federico Perrotta, Alan Córdoba, Juan José ("Noni") Cabrera, Sergio Filiberto, Fernando Latorre, Jhon Claros y Franco Pizarro que fallecieron quemados y asfixiados, encerrados en la celda 1 de la comisaría 1ª de Pergamino.

La causa se había elevado a juicio oral y público por requerimiento del fiscal Nelson Mastorchio, titular de la UFI 3 de Pergamino, en base a una acusación por abandono de personas calificado por la muerte de las víctimas, efectuada por el juez de garantías Cesar Solazzi. Todos los policías fueron desafectados de la fuerza y estuvieron con prisión preventiva; sólo Eva y Donza esperaron el juicio en prisión, el resto con arresto domiciliario. El Tribunal Oral Criminal (TOC) 1 de Pergamino, que se abocó al juicio, estuvo integrado por Danilo Héctor Cuestas, Miguel Ángel Gasparri y Guillermo Burrone.

Familiares, organizaciones de la comunidad y la CPM, con el objeto de garantizar mayor publicidad, pidieron realizar el juicio en las instalaciones del Concejo Deliberante de la ciudad (como otrora sucediera con el juicio por delitos de lesa humanidad acontecidos en Pergamino), a lo que no se hizo lugar con fundamentos en dificultades técnicas y de seguridad del lugar. La defensa de los imputados manifestó su oposición.

El 2 de septiembre de 2019, al cumplirse dos años y medio del hecho, se inició el debate que se extendió durante dos meses, a razón de tres audiencias semanales, hasta arribar a la sentencia condenatoria el 20 de diciembre de 2019. El largo juicio se llevó a cabo en una sala pequeña, disonante con la magnitud y relevancia del juicio, con presencia de la prensa y reproduciendo simultáneamente al exterior las jornadas más relevantes. Se contó con el acompañamiento de la mayoría de los miembros de la CPM, referentes de derechos humanos y familiares de víctimas de la represión policial y carcelaria.

1.1.1. Los lineamientos y las pruebas del debate

En la primera jornada, los lineamientos de la acusación sostenida por el Ministerio Público Fiscal y

particulares damnificados, entre los que se encontraba esta CPM, se centraron en el intento de probar que los policías imputados (de servicio ese día) no hicieron nada por apagar el fuego, desoyeron los gritos de auxilio, demoraron en llamar a los bomberos y, finalmente, obstaculizaron su labor.
Desde la CPM se expuso que los siete jóvenes fueron *engomados* (encerrados en su celda) en un horario que no era el habitual; que una vez iniciado el fuego, los policías presentes esa noche clausuraron las puertas de acceso a los calabozos; que se inició una protesta con un fuego pequeño y que los policías se asomaban sin hacer nada. A poco del comienzo, solo sacaron del sector de calabozos a Brian Carrizo, policía que oficiaba de imaginaria del lugar y encargado de recorrer los pasillos y las celdas, para luego cerrar la puerta de acceso al sector que debía permanecer abierta. Minutos más tarde, parte del personal policial de turno ingresó para trasladar a dos detenidos, por lo cual, en estado de desesperación los jóvenes empezaron a arrojar pedazos de colchón cada vez más grandes, y todos gritaron y rogaron al personal policial que los salve del fuego. También se arguyó que entre el primer foco ígneo y el último pasaron más de cuarenta minutos, y se puso énfasis en que desde la comisaría no llamaron a los bomberos, desconociéndose al inicio del juicio quién requirió esa ayuda. Se enfatizó en la necesidad de contextualizar la masacre en un análisis más general, basado en la labor que la CPM viene realizando desde hace ya casi dos décadas sobre la situación precaria y peligrosa del encierro en cárceles y comisarías, la sistemática vulneración de derechos por parte de las fuerzas de seguridad y el trato al que están sometidas las personas detenidas, generalmente caracterizado por la inhumanidad y el desprecio a la vida. Todo en el marco del reclamo de justicia y reparación de los familiares.
Por su parte, los abogados defensores de los imputados (Gonzalo Alba, Gabriel Castro Capria, Carlos Torrens y Federico Mastropierro) intentaron desligar la responsabilidad de sus defendidos. Torrens, patrocinante del ex comisario Donza, sostuvo la inexistencia de dolo y que las condiciones materiales de la comisaría habían sido denunciadas por él a su superioridad no obteniendo respuesta. Alba, representante del resto de los imputados, desconoció la posición de garante de los funcionarios policiales, llegando a postular que “murieron de un modo despreciable, pero no todo acto de gravedad tiene necesariamente que tener un responsable o castigo”.
Como particulares damnificados actuaron el equipo de abogados y abogadas de la CPM, en representación de las familias Filiberto, Latorre, Pizarro, Córdoba y Claros; y los abogados y abogada Maximiliano Brajer, Felipe Villalba, Ramiro Llan de Rosos y Jaquelina Conti, representando al resto de las familias.
Fueron quince las jornadas de producción de prueba en las que se escucharon una cuarentena de testimonios, entre los que se encontraban familiares, sobrevivientes de la masacre, policías, bomberos y testigos calificados sobre diversas experticias. Las audiencias de recepción de pruebas comenzaron con la declaración de los familiares y los sobrevivientes, jóvenes que se encontraban detenidos el día del hecho y que se constituyeron en testigos presenciales de gran valor para el juicio. Los familiares aportaron información basada en sus vivencias desde el exterior de la comisaría, dado que muchos acudieron a la puerta al tomar conocimiento por mensajes de auxilio enviados por los jóvenes. Todos dieron cuenta de que los policías imputados inicialmente negaron la situación y luego, ante el avance del humo, la minimizaron deliberadamente para encubrir lo sucedido. Ninguno dijo haber visto a los imputados participando en tareas de rescate.
La mayoría de los 12 sobrevivientes víctimas del hecho, muchos aún detenidos, declararon durante el debate. De sus dichos, se evidenció el *olvido* del Estado, toda vez que ninguno recibió luego aten-

ción psicológica ni médica. En un relato atravesado por la angustia, apuntaron a la responsabilidad de los policías por el abandono y muerte de los jóvenes. Aquellos que no declararon, manifestaron al Tribunal su evidente temor por haber recibido amenazas, lo que muestra su calidad de víctimas más allá de haber sido convocados como testigos presenciales del hecho. Todos coincidieron en dos datos decisivos: los policías no intervinieron, y entre el primer foco y el rescate de los bomberos pasaron al menos 40 minutos.

A dos años y medio del hecho, perduran las consecuencias de aquella experiencia y, sin embargo, nadie reparó en la situación de vulnerabilidad de esas otras víctimas del 2 de marzo de 2017. Luego de la masacre, la CPM desplegó un programa de asistencia y contención de los sobrevivientes; se hicieron varias presentaciones requiriendo atención psicológica y médica, y se pidieron medidas morigeratorias del encierro por la gravedad de lo vivido. Prácticamente ninguna de esas solicitudes tuvo acogida favorable.

Declararon, además, los bomberos voluntarios de Pergamino, Ardis y González, quienes asistieron aquel día a la comisaría; sus testimonios fueron tan indubitados como conmovedores. Ambos relataron las circunstancias de su llegada, dando cuenta de la falta de colaboración e impedimentos para acceder al lugar del fuego por encontrar la reja cerrada, desplegar la manguera y conectarla a la red de agua. Los policías permanecían parados hablando en el sector exterior trasero de la dependencia, en actitud totalmente ajena a la gravedad del hecho. Inexplicable, cuando seguidamente al lograr ingresar a la celda los bomberos constataron rápidamente que los jóvenes detenidos ya habían fallecido, hallando a la mayoría en una suerte de maraña de cuerpos en el pequeño retrete de la celda.

También declararon funcionarios policiales que manifestaron haber colaborado en las tareas que los imputados habrían realizado para salvar la vida de las víctimas. Más allá de la afirmación genérica, no pudieron enunciar acciones concretas, como si padecieran una suerte de memoria selectiva. En varias oportunidades, el Tribunal debió advertirles que estaban declarando bajo juramento de decir verdad sobre todo lo que sabían, conocían o habían escuchado. Esta comunión de voluntades que se evidenció en sus relatos, intentando mejorar la posición de sus camaradas, valió que —al momento de dictar sentencia y por pedido de esta CPM— se peticionara el inicio de una investigación para determinar la posible comisión del delito de encubrimiento a varios de ellos.

Entre el variado personal policial que prestó declaración, también lo hizo el ex jefe Distrital Rubén Rojo, quien se hallaba presente en la planta alta de la dependencia. La inconsistencia en sus dichos, y la imposibilidad de acreditar acciones concretas de protección de la vida y la integridad física de los detenidos, permiten investigar si tiene algún tipo de responsabilidad funcional (no mediata) por el cargo jerárquico superior que ocupaba.

También prestaron declaración los directores y directoras de varios programas de la CPM: Inspecciones, Salud mental y Recepción de denuncias, validando las declaraciones de los sobrevivientes y sus padecimientos psíquicos en los momentos posteriores a la experiencia traumática.

Un trabajo minucioso respecto del daño psíquico producido en los familiares de las víctimas (progenitores, hermanos y hermanas, compañeras, hijos e hijas) fue llevado a cabo por profesionales del programa Salud Mental de la CPM. Para ello se realizaron entrevistas como base de un profundo y extenso informe que desmenuza los padecimientos particulares y aporta conclusiones. Todo fue refrendado con las declaraciones en el juicio, con el objeto de visibilizar el impacto significativo, las

marcas de las vulneraciones estatales de derechos humanos y el daño irreparable que se produce[3]. Se aportaron ocho pericias del daño psíquico padecido por los sobrevivientes, realizadas por peritos de parte de la CPM pertenecientes a la asociación civil Enclave. Confirmaron que todos los sujetos presentaban traumas de carácter psíquico, producto de haber presenciado el incendio y la agonía de las víctimas mortales. En todos los casos esto produjo daños irreparables de carácter actual (no son meros recuerdos) y un fuerte sentimiento de culpa por sobrevivir. Postularon finalmente que "un juicio justo puede ser el inicio de un proceso de reparación".

La médica legista designada como perito de parte por la CPM analizó constancias de la causa para fundar sus conclusiones respecto de la modalidad de producción de evento, resaltando que la exposición al humo se determinó en los cuerpos de los fallecidos por la cantidad de ácido cianhídrico en sangre, según el informe toxicológico practicado. Ello permitió estimar que la exposición duró entre 20 y 30 minutos, constatado por la presencia de negro de humo y quemaduras en vías aéreas. Respecto al proceso de carbonización de los cuerpos, habría comenzado a los 15 minutos de exposición directa, verificado por los niveles elevados de carbono y ácido cianhídrico. Refirió también a la conciencia de las víctimas que atravesaron una agonía espantosa.

En otro orden de cosas, la CPM requirió a la Dirección de Arquitectura Policial la realización de una maqueta de la comisaría, con el objeto de contribuir a la orientación de los testigos, y permitir mayor precisión y claridad a sus dichos. También se solicitó la realización de una inspección ocular a los calabozos en que ocurrieran los hechos, con participación de los magistrados, las partes del juicio y familiares de las víctimas. Este recorrido minucioso permitió evidenciar que existían posibilidades reales y materiales de auxilio por parte de quienes tenían el deber de custodia.

Sobre el final, los imputados hicieron uso de su derecho a expresar las últimas palabras en esta etapa. Al igual que en la instancia de instrucción, expresaron que habían hecho todo lo que estaba a su alcance y responsabilizaron a la fiscalía y a los bomberos.

1.1.2. Alegatos

La causa llegó a juicio con la calificación de abandono de persona seguida de muerte; sin embargo, ya desde los lineamientos de inicio del debate, la CPM y otros particulares damnificados dejaron planteado un encuadre distinto respecto de la calificación legal de los delitos cometidos, incluyendo la hipótesis del homicidio agravado por la condición de funcionarios públicos.

El Ministerio Público Fiscal requirió que los seis policías fueran condenados por abandono de persona seguido de muerte, con penas de entre 9 y 15 años. El fiscal Nelson Mastorchio sostuvo que la responsabilidad de los policías había sido claramente probada: "A pesar de existir un peligro cierto se desinteresaron del deber de cuidado, no abrieron las puertas más allá de la posibilidad de hacerlo, tampoco usaron los matafuegos. Todo esto los privó de la ayuda para sobrevivir".

La CPM, amplió la acusación a homicidio simple y pidió penas de entre 21 y 25 años. Otros dos particulares damnificados adhirieron a este pedido. El eje de las alegaciones de la CPM estuvo puesto en la necesidad de que la justicia asuma la necesidad de reparar un hecho gravísimo, rompiendo el silencio y el desinterés estatal que caracteriza estos casos, y de desentrañar el *modus operandi*. En el alegato la CPM sostuvo que los policías tenían la obligación de custodia, una posición de garantía que surge de la Constitución nacional y de tratados internacionales de derechos humanos. Nada exime a los imputados del cumplimiento de esta normativa; hubo una actitud dolosa para dejarlos morir de manera inhumana.

3 El acompañamiento se describe en el capítulo 3 de esta Sección.

Las partes acusadoras coincidieron respecto de cómo acontecieron los hechos: el 2 de marzo de 2017, tras una discusión entre dos detenidos que terminaron dándose un abrazo, los oficiales de servicio decidieron *engomar* o encerrar a todos en sus celdas. La medida arbitraria y sin sentido inició un reclamo generalizado desde todos calabozos. En ese momento, desde la celda 1 arrojaron un pedazo de colchón incendiado al pasillo; el fuego era menor, pero los policías no intervinieron para apagarlo. Ese día había 19 personas detenidas en la comisaría, de las cuales murieron siete.

Las pruebas destacadas fueron los testimonios de sobrevivientes y bomberos, todos coincidentes respecto de la inacción de los policías para auxiliar y socorrer a las víctimas: dejaron que el fuego se propagara y se fueron del sector de calabozos. Luego entorpecieron las maniobras de rescate por parte de los bomberos, al tiempo que minimizaban la situación frente a familiares que llegaron alertados por mensajes enviados por las propias víctimas. El tiempo de exposición, la modalidad de las muertes y el daño causado a familiares y sobrevivientes se fundó en los informes y pericias de los expertos médicos y psicólogos mencionados. Otras pruebas de utilidad fueron las cámaras que reconstruyeron los hechos fuera de la comisaría, los informes telefónicos sobre comunicaciones y la mencionada inspección ocular.

Respecto de la calificación, la CPM entendió que, en determinado momento, el abandono se transformó en homicidio; es decir: los policías de servicio aquel día (el comisario Alberto Donza, Alexis Eva, Brian Carrizo, Matías Giulietti, Sergio Rodas y Carolina Guevara) se desentendieron de la posición de garantía que tenían frente a los jóvenes. Además, tenían el control funcional y la capacidad de actuar y no hicieron nada:

Deja de haber abandono y pasa a haber homicidio por omisión cuando el autor, los aquí imputados, retiran su protección a sabiendas de que el peligro de muerte ya es claramente concreto y directo; es decir cuando existe un riesgo específico de homicidio. No es menor que hayan transcurrido entre 20 y 30 minutos expuestos al humo y, por lo menos, 15 minutos expuestos al fuego (alegato de la CPM).

Los seis imputados tuvieron control funcional de la situación y capacidad de acción; sin embargo, abandonaron a los detenidos a su suerte. Esa actitud terminó con la muerte de los jóvenes encerrados en la celda 1: Sergio Filiberto, Fernando Latorre, Federico Perrota, Alan Córdoba, Franco Pizarro, John Claros y Juan José Cabrera.

La CPM solicitó penas de 25 años de prisión para el entonces comisario Alberto Donza (máxima autoridad de la comisaría), 24 años y 6 meses para Alexis Eva (oficial de servicio que tenía en su poder uno de los juegos de llave de los calabozos, el otro estaba en poder de Donza), 23 años para Brian Carrizo y Matías Giulietti (las dos personas que estaban en el sector imaginaria, a metros de donde se inició el primer fuego), 22 años para Sergio Rodas y 21 años para Carolina Guevara. Y reclamó que sean penas de cumplimiento efectivo mediante la detención en una unidad penitenciaria, atento la gravedad de los hechos. Se recordó como antecedente de la propia causa que el comisario Donza pudo mantenerse prófugo por más de un año; además, cuatro de los seis policías imputados llegaron a juicio con arresto domiciliario.

Por otra parte, la CPM requirió que se investigue por encubrimiento a ocho policías que pretendieron sostener la impunidad policial: los agentes de la Policía Motorizada Mauro Chida, Brian Ciro y Diego Ulloa, los policías Renzo Giracci y Eduardo Hamué, el jefe departamental Rubén Rojo, el bombero policial Leonardo Seta, y el miembro del Grupo de Apoyo Departamental Julián Tricco. Ellos desarrollaron acciones constitutivas de la actitud corporativa que caracteriza a los miembros

de las fuerzas de seguridad. El pedido se basa en inconsistencias y contradicciones en sus declaraciones, advirtiendo como único sustento el espíritu de cuerpo que caracteriza a las fuerzas ante la justicia. Sus testimonios se dirigieron a favorecer a sus camaradas de dos modos: los pusieron actuando en medidas de auxilio que no se corroboraron por ningún medio de prueba, y descargando toda la responsabilidad en los bomberos.

Al momento de sus alegatos, los defensores de los seis imputados (sin prueba alguna que emanara del debate) intentaron desligarlos de su responsabilidad por la masacre. Los abogados del ex comisario Donza intentaron contrarrestar su comprometida situación quitando credibilidad a los testigos y al conjunto de pruebas. Expresamente afirmaron lo contrario a lo sucedido: que no se pudo precisar la duración del incendio y que la mayor responsabilidad del hecho le cabe a los bomberos por su mala actuación. Sostuvieron, sin sustento, que no existió dolo alguno y pretendieron des incriminarlo a partir de las condiciones edilicias de la comisaría, argumentando que habían sido denunciadas por el mismo comisario al Ministerio de Seguridad. Solicitaron su absolución y de forma subsidiaria la aplicación de “una figura culposa”.

Gonzalo Alba y Gabriel Castro Capria, abogados del ex ayudante de servicio Alexis Miguel Eva, del ex imaginaria Brian Carrizo, del ex oficial de refuerzo de imaginaria Giulietti, del ex teniente primero Sergio Ramón Rodas y de la ex oficial Carolina Denise Guevara también pidieron la absolución, desconociendo su posición de garantes.

1.1.3. Sentencia, condenas y después

El 20 de diciembre de 2019 los miembros del TOC 1, Guillermo Burrone, Miguel Gáspari y Danilo Cuestas, llevaron a cabo la lectura de la sentencia y los fundamentos. Se hizo a sala llena, con masiva presencia de familiares, vecinos y vecinas de la ciudad, referentes de la CPM y organismos de derechos humanos, y un fuerte acompañamiento desde el exterior del edificio.

Los imputados fueron condenados a penas de prisión por el delito de abandono de personas agravado, debido a que “no dieron órdenes ni realizaron acciones para salvaguardar la vida de las víctimas que se encontraban encerradas en una celda”, y “no hicieron nada para apagar el incendio y además obstaculizaron la labor de los bomberos”. Como agravante, el fallo señaló los daños físicos y psicológicos sufridos por los sobrevivientes que presenciaron los hechos desde su lugar de detención y también por los familiares de todas las víctimas. Tres los sobrevivientes que al momento del juicio continuaban en encierro no declararon por temor a represalias y la intimidación que les implicaba exponerse frente a los seis imputados.

La pena máxima de 15 años recayó sobre el entonces jefe de la seccional Alberto Donza; 14 años para el ex ayudante de servicio Alexis Eva; 11 años a quienes cumplían el rol de imaginaria, Brian Carrizo y Matías Giulietti; 8 años al ex teniente Sergio Ramón Rodas; y 6 años para la ex oficial Carolina Denise Guevara, aproximándose a lo solicitado por el fiscal. Sólo dos cumplen condena en lugares de detención, mientras que el resto fue beneficiado por el arresto domiciliario, ya que —según el Tribunal— “no se verificaron incumplimientos por parte de los beneficiarios y el peligro procesal se encuentra neutralizado”.

El rechazo a los arrestos domiciliarios incluidos en la condena judicial se hizo sentir en el recinto de manera inmediata: hubo un violento episodio por parte del imputado Carrizo, que arrojó una silla hacia el sector donde se encontraban los familiares de las víctimas, debiendo ser sujetado por la custodia de la audiencia. A esto le siguieron insultos y agresiones por parte de acompañantes de

los imputados. Inmediatamente, los abogados querellantes junto a la fiscalía se reunieron con el Tribunal y solicitaron que se revocara el arresto domiciliario concedido a Carrizo, a lo que los tres miembros del Tribunal se negaron pese a que la agresión a los familiares ocurrió frente a ellos, mientras el presidente leía los últimos párrafos de la sentencia. La actitud judicial condescendiente frente a este hecho grave resultó llamativa. La CPM peticionó la revocatoria de la medida morigeradora concedida al condenado Brian Carrizo ante el propio Tribunal, por hallarse los condenados aún a su disposición hasta que recaiga sentencia definitiva. Los particulares damnificados denunciamos e instamos la acción basada en un acta labrada por el Tribunal y remitida a la Fiscalía General, circunstancia que ha motivado variadas presentaciones y reclamos sin resolución hasta el momento.
Luego del juicio, la CPM procedió a apelar la sentencia ante el Tribunal de Casación Penal, por entender que, ante el hecho establecido por el TOC 1 de Pergamino y la prueba producida en el debate, se arribó a una solución errónea del caso en cuanto a la calificación legal asignada: abandono de persona agravado por la muerte de la víctima (art. 106 3er párrafo del CP.). La petición había sido que se los condene en orden al delito de homicidio simple con dolo eventual, atendiendo a que es la inacción de los entonces policías la que se convierte en delictiva. Los agentes debían actuar por imperio de la ley y no lo hicieron. La posición de garante deviene en aquel que, por obligación legalmente impuesta, está en posición jurídica de cuidar, vigilar y garantizar el bien jurídico que la ley protege, en este caso la vida de los detenidos en la comisaría.
La CPM también se presentó como *amicus curiae* en los reclamos indemnizatorios promovidos por los familiares de las víctimas ante el fuero contencioso administrativo, con el objeto de contribuir a su resolución desde una perspectiva integral. Se enfatizó en la importancia del reconocimiento judicial de la grave violación a los derechos humanos y su debida reparación, para la cual no basta el juzgamiento de responsabilidades individuales.
El alcance reparatorio del Estado debe darse en todas sus formas posibles, no en referencia a lo exclusivamente pecuniario. Porque cuando se infringe una obligación internacional se requiere, siempre que sea posible, el restablecimiento a la situación anterior al hecho; de no ser eso factible, como en este caso, le corresponde al fuero contencioso administrativo impartir medidas que garanticen los derechos conculcados y reparen a las víctimas.

1.1.4. A modo de conclusión

La suma de acciones y estrategias descriptas nos confronta con la necesidad de realizar una breve conclusión de un juicio emblemático, en tanto se arribó a una investigación exhaustiva, a un debate oral con un importantísimo caudal probatorio y un variado espectro de medidas de prueba. El tiempo que demoró la causa en llegar a la instancia de juicio aparece razonable y deseable para garantizar una instrucción completa, y el acceso a la verdad y la justicia sin demoras que generalmente erosionan las posibilidades de condena.
Comparativamente, se llegó a una sentencia condenatoria en corto tiempo, superando los estándares promedio de la suerte de la mayoría de los procesos que investigan hechos de violencia institucional. Muchos se ven sometidos a investigaciones de baja calidad y a dilaciones inexplicables, contribuyendo desde las propias agencias del Poder Judicial a la impunidad de sus autores, y perfilando las causas hacia su archivo o al fracaso en la instancia del juicio.
Sin embargo, es necesario observar el proceso de una condena que aunque alcanzó a todos los responsables dejó en los familiares una sensación de resultado incompleto. La funcionalidad de la

justicia es perfectamente comprendida por ellos, y eso se refleja en una expresión reiterada desde los inicios del juicio: la certeza vívida y dolorosa que tienen respecto de que la pérdida de sus seres queridos será irreparable. Sin embargo, se depositan esperanzas en que los procesos judiciales y las sentencias puedan resultar herramientas de cambio, una suerte de "nunca más" de muertes a manos del Estado en el presente. La idea esperanzadora es que su padecimiento pueda servir para que la sociedad en su conjunto no siga naturalizando y justificando estas muertes violentas, y que no haya más víctimas de las fuerzas policiales.

Luego de casi tres meses efectivos de juicio, con fuerte presencia y acompañamiento tanto en las audiencias como en la repercusión pública y mediática, el impacto de todo el proceso en los familiares ha sido por demás significativo. Por una parte, la sensación de haberse arribado a la verdad, construida desde múltiples aristas y de manera colectiva: ya no eran solo sus voces. Estaban allí médicos, bomberos, profesionales de diversas ramas, y los propios policías imputados y testigos que debieron dar sus testimonios ante la escena judicial, una escena pública. El acompañamiento permanente de importantes referentes de la lucha por los derechos humanos y de organizaciones locales como la Asociación por los Derechos Humanos de Pergamino y el colectivo Justicia por los 7, así como el impacto mediático del juicio, contribuyeron a su visibilidad y fueron parte del efecto reparador.

No obstante, la satisfacción de haber llegado a un momento tan relevante se vio opacada por los hechos ocurridos el día de la sentencia: la decisión judicial del arresto domiciliario para la mayoría de los condenados y las agresiones sufridas.

Es importante que el derecho a la reparación no quede subsumido estrictamente a la justicia penal ni a las reparaciones pecuniarias, y que el Estado contemple reparaciones integrales y multidimensionales. En ese repertorio se inscribe la articulación con familiares de otras violencias estatales, la creación de colectivos de acción, las investigaciones realizadas a través del programa Jóvenes y Memoria, y las peticiones resarcitorias exigibles al Estado mediante reclamos en el fuero contencioso administrativo.

Un ejemplo de esto fue la aprobación unánime de la ordenanza municipal que declara la comisaría 1ª de Pergamino como sitio de memoria, creando el Espacio para la memoria, defensa y promoción de los derechos humanos Comisaría Primera de Pergamino. Su gestión estará a cargo de un consejo con representantes del Municipio, el Concejo Deliberante, la CPM, la Secretaría de Derechos Humanos provincial, organismos de derechos humanos locales, familiares de víctimas de la masacre y la Universidad Nacional del Noroeste. Este acto resarcitorio hacia familiares de las víctimas del pasado y del presente, y hacia el conjunto social, es la oportunidad de perpetuar las memorias de las masacres de ayer y de hoy. El apoyo a esta iniciativa por parte de las principales fuerzas del HCD (el bloque del Frente de Todos que presentó el proyecto y el apoyo de Cambiemos) representó un hecho político significativo para las familias y la propia comunidad; el Ejecutivo municipal acompañó también la iniciativa. A partir del testimonio de los sobrevivientes se pudo comprobar que esta comisaría funcionó como centro clandestino de detención bajo el mando del Área Militar 132 durante la última dictadura cívico militar. En 2014, tres años antes de la masacre, había sido señalizada por la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación a través de la Red Federal de Sitios de Memoria.

1.2. Masacre de Esteban Echeverría: la necesidad de juzgar las responsabilidades jerárquicas

En el Informe anual 2019 reseñamos los hechos que dieron origen a la masacre de Esteban Echeverría, ocurrida el 15 de noviembre de 2018. Como consecuencia de un incendio, fallecieron 10 personas que se encontraban detenidas en el lugar. Sucedió en la comisaría 3ª de Esteban Echeverría, emplazada en el barrio Transradio, precisamente en la avenida Camino de Cintura Nº 6080. Sólo dos de los detenidos de la celda 1 lograron sobrevivir.

Esa noche, casi de madrugada, se originó una discusión entre los detenidos y el personal policial de turno, que culminó cuando cortaron abruptamente la luz. Se inició un reclamo verbal, desoído por los policías, y un pequeño foco ígneo que, entre el hacinamiento y los colchones y demás objetos de material no ignífugo, rápidamente se convirtió en un incendio de grandes dimensiones.

Los sobrevivientes recordaron los gritos pidiendo auxilio: "Un grito desgarrador, después silencio", dijo un testigo sobreviviente. Los policías no ingresaron a extinguir el incendio, se limitaron a llamar a los bomberos voluntarios del edificio lindero y tampoco abrieron las celdas; no había red de prevención de incendio y los dos matafuegos existentes tenían la carga vencida. Dos personas detenidas murieron en el lugar y ocho durante los días posteriores en distintos centros de salud.

A pesar de la cercanía de los bomberos, contiguo a la comisaría, su intervención no pudo evitar el resultado: la masacre en comisarías bonaerenses que acredita más muertos. Las víctimas fueron Jeremías Rodríguez (19 años), Elías Soto (20), Walter Barrios (21), Carlos Ariel Corvera (25), Jorge Ramírez (30), Miguel Ángel Sánchez (31), Juan Carlos Fernández (31), Juan Lavarda (59), Eduardo Ocampo (60) y Fernando Martín Argüello (33).

La CPM acompaña de modo integral a sus familiares, representándolos como particulares damnificados en la causa judicial que investiga los hechos y con un fuerte acompañamiento a los familiares de las víctimas, tanto desde aspectos sociales como en la contención psicológica. Además, se puso en conocimiento de la Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad tanto de los acontecimientos como de las clausuras judiciales no respetadas. También, conjuntamente con el Centro de Estudios Legales y Sociales, se realizó una presentación ante la Suprema Corte de Justicia bonaerense aportando información del hecho y reiterando la petición de medidas urgentes "para evitar que la crisis humanitaria que existe en el sistema de encierro penal de la Provincia de Buenos Aires siga generando la pérdida de vidas humanas por condiciones inhumanas de detención que llegan a configurar tortura". En el ámbito internacional se puso en conocimiento a la CIDH mediante una ampliación en el trámite de medidas cautelares en comisarías de la provincia de Buenos Aires (MC-496-14 y MC-37-15), dando a conocer el hecho como una evidente confirmación de que:

> …la acuciante situación que se conjuga entre sobrepoblación, condiciones materiales, prolongación del tiempo de detención y falta de elementos y dispositivos para casos de siniestros, son condiciones de posibilidad para que hechos como el de la Comisaría 1ª de Pergamino y ahora la 3ª de Esteban Echeverría, ocurran en las restantes dependencia de la Provincia de Buenos Aires.

Varios de los detenidos se encontraban allí por delitos leves (por ejemplo, violación de arresto domiciliario) y la comisaría estaba clausurada para la detención de personas por siete resoluciones ministeriales y judiciales, todas desobedecidas por el Ministerio de Seguridad y por los propios magistrados que convalidaron nuevas detenciones en lugares inhabilitados. Nunca los órganos jurisdiccionales avanzaron más allá de la mera notificación ni efectuaron denuncias por desobediencia y/o incumplimiento.

1.2.1. La investigación en curso

La investigación penal está a cargo del fiscal Fernando Semisa, titular de la UFIJ 4 descentralizada de Monte Grande, con la intervención del juez Javier Maffucci Moore, titular del Juzgado de Garantías 2 de Lomas de Zamora con asiento en Monte Grande. Se trata de un voluminoso expediente de casi 30 cuerpos que dan cuenta de un itinerario particular en este tipo de investigaciones.

Además de las declaraciones testimoniales, pericias e informes propios del hecho, se agregaron, a pedido de la fiscalía, copias de las causas de la comisaría 1ª de Pergamino y, aproximadamente, cincuenta declaraciones de personal policial y funcionarios de revista del Ministerio de Seguridad. Ello con el objeto de reconstruir los procesos y determinar eventuales responsabilidades respecto a sistemas de compras y adjudicaciones de insumos a las comisarías, provisión de colchones ignífugos y equipamiento para repelar incendios, todo inherente al hacinamiento y las condiciones de detención.

Sin embargo, la actividad investigativa desplegada no ha arrojado al cierre de este informe imputación alguna; su principal obstáculo es la renuencia de la justicia a investigar a los funcionarios responsables de las decisiones sobre la seguridad en la provincia de Buenos Aires, objetivo que resulta complejo determinar si no se investiga con celeridad y profundidad a los funcionarios de alto rango.

Desde la perspectiva jurídica, parte de la doctrina sostiene que la dificultad más determinante radica en cómo imputar el delito a quienes no realizaron la conducta mediante un hacer activo, o sea la categoría de delitos de comisión por omisión: aquellos en los cuales, si bien el tipo penal describe una figura activa, se entiende que pueden ser cometidos mediante la afectación al bien jurídico con la misma entidad que lo haría una conducta activa. En este caso, la omisión de garantizar condiciones dignas de detención que crearon o elevaron el riesgo contribuyeron a la producción del resultado típico: la pérdida de la vida o la afectación de la integridad física de las personas detenidas. A pesar de tratarse de una fiscalía especializada en violencia institucional, el fiscal no aplicó ninguno de los protocolos ni reglas internacionales que deben atenderse en este tipo de casos. Al contrario, inicialmente orientó la investigación sobre la responsabilidad de las propias víctimas. Al momento de tomar las primeras declaraciones a los sobrevivientes, se limitó a indagar sobre el inicio del fuego desconociendo el contexto de vulneraciones de derechos. Las familias y la CPM reclamaron que se dirigiera la pesquisa hacia la responsabilidad respecto a las condiciones de detención de la dependencia: el hacinamiento extremo, la falta de ventilación, la existencia de colchones y mantas no ignífugos, por entender que ese conjunto de causales provocó la rápida expansión del fuego. A su vez, la falta de agua impidió que los detenidos pudieran apagarlo, aunque lo intentaron fallidamente.

A casi un año del hecho, no se constataba la diligencia necesaria en el impulso investigativo, por lo que se requirió el apartamiento del fiscal Fernando Semisa por falta de parcialidad, objetividad y equilibrio en la investigación, sosteniendo que “investigar sobre una única hipótesis se tradujo en una actividad investigativa limitada y morosa”. Los fundamentos fueron la direccionalidad inicial en la causa colocando a las víctimas fallecidas como imputadas responsables de los hechos (evidenciado a través de la carátula); el intento de imputar por falso testimonio agravado a una de las víctimas quien, a su vez, era particular damnificada en el proceso; y la evidente carencia de la perspectiva de derechos humanos que requiere una causa de estas características. El pedido de recusación fue rechazado por el juez Maffucchi Moore y luego por la Cámara de Apelaciones ante la cual se apeló. Más allá del rechazo en ambas instancias, su interposición generó un impulso renovado en la instrucción a partir de la segunda mitad de 2019: se convocó a una importante cantidad

de testigos, y se rectificó el rumbo de la instrucción hacia el funcionamiento ministerial y las eventuales responsabilidades funcionales.

Entre junio y diciembre de 2019, en la Fiscalía 4 de Monte Grande prestaron declaración testimonial funcionarios policiales y ministeriales. Entre otros, el superintendente de la Región AMBA Sur, José María Cignoli (a cargo de las regiones Lanús, Quilmes y Almirante Brown), el jefe de la Departamental Alte Brown Fernando Javier Arrubia, el jefe de la Distrital de Esteban Echeverría Julio Marcelo Gatti (quien tenía a su cargo a ocho dependencias incluida la seccional Transradio), Andrés García Iturralde, director Provincial de Suministros del Ministerio de Seguridad, y Jorge Oscar Figini, superintendente de Operaciones y Planeamiento. También concurrieron los funcionarios del Centro de Operaciones Policiales (COP) Leonardo Oscar Herrera (director) y Francisco Hernán Pintos (jefe de la División Organización y Operatividad Policial, que tiene a cargo la sección Detenidos y la de Operaciones), así como numerosos agentes que revistaban en la propia comisaría y en dependencias como arquitectura, suministros y logística.

Todos refirieron que los requerimientos se elevaban periódicamente a las instancias superiores, y que desde la Departamental se trasladaban los pedidos de cupos al COP y de colchones al área de logística, ambas dependencias del Ministerio de Seguridad. Entre quienes no concurrieron a las audiencias alegando diversas causales, se encuentran el jefe del Servicio Penitenciario Bonaerense, Xavier Areses, y el entonces subsecretario de Política Penitenciaria, Juan José Baric.

Es importante destacar que las comisarías son dependencias concebidas para realizar las tareas administrativas y de logística propias de una fuerza de seguridad. Su organización depende de la Superintendencia General de Policía, órgano que actúa bajo el mando del Ministerio de Seguridad, y se distribuyen territorialmente organizadas bajo la comandancia de distintas jefaturas departamentales de Seguridad. Cada comisaría tiene por finalidad ser el centro operativo funcional-administrativo de la Policía Bonaerense dentro del territorio asignado.

Sin dudas, los resultados lesivos producidos por el alojamiento de personas bajo condiciones inhumanas, dan cuenta de una ausencia de recaudos elementales para extinguir incendios (matafuegos, redes contra incendios, protocolos de intervención) y la presencia de factores concretos que los tornan factibles (instalaciones eléctricas precarias, colchones y materiales combustibles, etc.). A esto se suman una serie de factores que favorecen el resultado lesivo ante estos eventos (ausencia de ventilación, cierre de puertas con candados, hacinamiento, etc.) y un accionar policial arbitrario que desprecia las vidas de las personas que tiene bajo su custodia, a quienes deshumaniza, tortura y maltrata.

1.1.2. Los pedidos de declaración indagatoria

El caudal probatorio descripto puso de manifiesto el entramado burocrático de una institución altamente centralizada y jerárquica, y que los máximos funcionarios del Ministerio de Seguridad eran responsables por incumplir las exigencias previas de la justicia. Desde la CPM se requirió la declaración indagatoria del ministro de Seguridad, Cristian Ritondo, y del jefe de la Policía, Fabián Perroni, por los delitos de abandono de personas seguido de muerte y violación de los deberes de funcionario público dado que, como máximas autoridades, tenían el deber de garantizar la vida y la integridad física de las personas fallecidas. Se constató en la investigación que ambos funcionarios conocían el estado de hacinamiento, la falta de colchones ignífugos y las clausuras dispuestas, lo que consta en oficios emanados por órganos jurisdiccionales y en información del propio Ministe-

rio, según declararon varios funcionarios en la causa. La falta de respuestas respecto de políticas implementadas ratificó las graves condiciones de detención que existían en la comisaría, como ya lo habían expuesto las clausuras previas desde 2011 en adelante[4]. Se confirmó la inexistencia de colchones ignífugos y red de incendio o matafuegos, y el conocimiento y la omisión de respuesta a los pedidos reiterados para la resolución de tan graves deficiencias.

Resulta inaceptable que luego de la masacre de Pergamino (marzo 2017) haya ocurrido un hecho similar, no mediando acción alguna del Estado tendiente a minimizar los peligros que implican las condiciones de detención en comisarías. La propia Suprema Corte de Justicia intimó a los entonces ministros de Seguridad y de Justicia, Gustavo Ferrari, a que presentaran un plan de reformas. La reiteración de la masacre puso de manifiesto la inacción de la gestión de gobierno al respecto y la falta de medidas para revertir la situación. Muchos testigos policiales respondieron negativamente a preguntas de la CPM respecto de si se habían generado reuniones, capacitaciones o acciones a partir de los hechos de Pergamino; algunos incluso manifestaron desconocer el caso.

El corolario de tan grave situación lo puso el propio Ritondo cuando le preguntaron sobre el hacinamiento en las comisarías: "Prefiero a los delincuentes amontonados que liberados", dijo en una entrevista con el periodista Luis Novaresio, en septiembre de 2018, dos meses antes de la masacre de Esteban Echeverría.

Lamentablemente, al cierre de este informe el fiscal no ha encontrado la convicción suficiente para resolver el requerimiento, motivo por el cual se solicitó el pronto despacho de tal petición. Una vez más la justicia exhibe su desidia o complicidad cuando se trata de juzgar las responsabilidades funcionales y políticas, sin asumir la relevancia que las decisiones ejemplares pueden tener tanto respecto al derecho a la verdad y la justicia como al cese de las condiciones inhumanas de detención. Las familias y la CPM siguen sosteniendo que el avance y la calidad de la investigación penal es un camino necesario para que haya verdad y justicia por Jeremías Rodríguez, Elías Soto, Walter Barrios, Carlos Ariel Corvera, Jorge Ramírez, Miguel Ángel Sánchez, Juan Carlos Fernández, Juan Lavarda, Eduardo Ocampo y Fernando Martín Argüello. Pero también es indispensable para que el Estado no siga perpetrando una política de seguridad asentada en la vulneración sistemática de derechos humanos y haga realidad el principio de no repetición. Revertir las condiciones de deterioro de los lugares de encierro y la prohibición del alojamiento en comisarías requiere de un compromiso urgente y sostenido de todos los poderes públicos, y del cumplimiento de las medidas cautelares de organismos internacionales y locales.

1.3. Masacre de San Miguel del Monte: una bisagra en el juzgamiento de prácticas policiales violentas

El 20 de mayo de 2019 se produjo una nueva masacre por la intervención ilegal y armada de la policía de la provincia de Buenos Aires. En la localidad de San Miguel del Monte, alrededor de la 1:00 am, tras ser perseguidos por dos vehículos policiales de la Estación Comunal, cinco jóvenes a bordo de un automotor Fiat Spazio impactaron contra un acoplado estacionado en la colectora de la ruta nacional 3, a la altura del barrio San Bernardo. Cuatro perdieron la vida: Danilo Sansone (13 años),

4 Al momento de la masacre ocurrida en noviembre de 2018, según antecedentes emanados de un informe realizado por la Jefatura Distrital de Esteban Echeverría y que se remitiera al Juzgado de Garantías 2 de Lomas de Zamora, pesaban sobre la comisaría 3ª siete ordenes de clausura: seis por orden judicial y una por resolución ministerial.

Gonzalo Domínguez (14 años), Camila López (13 años) y Carlos Aníbal Suárez (22 años). La única sobreviviente fue Rocío Quagliarello (13 años), quien permaneció 25 días internada en grave estado en el hospital El Cruce de Florencio Varela.

Los policías persiguieron y dispararon hacia el vehículo en distintas oportunidades, impactando en el mismo y en el cuerpo de uno de los ocupantes. A través de la investigación penal se pudo determinar que se desplegó una amplia actividad para alterar la escena y eliminar los rastros de lo ocurrido; en definitiva: encubrir valiéndose de su rol de funcionarios estatales. La magnitud del hecho impidió que fuera posible seguir negando la persecución, dado que rápidamente emergió prueba evidente: vecinos de la localidad aportaron videos del hecho y se secuestraron las cámaras del centro de monitoreo municipal que habían pretendido ocultar. Un joven de localidad filmó con su celular la persecución, los disparos y los cuerpos de las víctimas, y luego se dirigió a la comisaría a denunciar. Al advertir que falsearon sus dichos, volvió a exponer ante la ayudantía fiscal. De ese modo, comenzaron a caer los testimonios falseados por la policía para ocultar lo sucedido. En síntesis, una acción típica en los hechos de violencia institucional por la que se despliega un "espíritu de cuerpo" y "camaradería" para ocultar y encubrir las responsabilidades policiales.

Además de la gravedad institucional que tiene el hecho por sí mismo, la masacre de San Miguel del Monte no es un caso aislado sino un emergente del problema sistémico de la violencia policial en la Provincia. Respecto a la trama local, se inscribe en una trayectoria de violencia institucional, y en la regularidad de una política de seguridad que tiene por objetivo el control de los territorios de las poblaciones precarizadas y de los mercados ilegales. Hostigamiento, persecución, armado de causas, sobornos, violencia física, amenazas y detenciones arbitrarias son prácticas cotidianas que las fuerzas de seguridad aplican, sobre todo, contra jóvenes y pobres. La creciente saturación policial de las ciudades, el despliegue de un discurso oficial que avala y promueve la muerte como resultado esperable de la intervención policial, y la impunidad judicial que sigue a la mayoría de las denuncias habilitan hechos como los de Monte. Y la masacre posibilitó que se denunciaran muchos de los atropellos previos, naturalizados o silenciados por temor.

Ha quedado probado que se trató del accionar de funcionarios policiales armados sobre víctimas indefensas. Pero, además de la responsabilidad policial, esta masacre da cuenta de la responsabilidad política de los funcionarios provinciales y municipales que diseñan e implementan las políticas públicas, al extremo de que la ex intendenta Sandra Mayol y dos de sus secretarios son investigados penalmente por incumplimiento de deberes de funcionario público como un acto propio destinado al encubrimiento.

La masacre de Monte, como corolario de los tres sucesos que se abordan en el presente capítulo, es una nueva alerta que debe conducir a un cambio de paradigma en las políticas de seguridad; un punto de inflexión para que funcionarios, legisladores y operadores judiciales adopten medidas estructurales que dejen de naturalizar y avalar violencias policiales.

1.3.1. La causa judicial

Los hechos comienzan con una rutina bastante habitual en San Miguel del Monte: adolescentes y jóvenes se reunían en la plaza principal a rapear, andar en skate o simplemente a conversar. La noche del 19 de mayo de 2019, Danilo Sansone y su amigo Gonzalo Domínguez se encontraron con sus compañeras de escuela Camila López y Rocío Quagliarello; a la plaza llegó también Aníbal Suárez en su auto, un Fiat Spazio. Los adolescentes se subieron al auto y salieron a dar vueltas

por el pueblo. A poco de andar, un patrullero comenzó a perseguirlos, y se suma otro móvil policial que pretendió emboscar al Fiat Spazio. El oficial Manuel Monreal disparó contra el auto, y una bala impactó en el cuerpo de Gonzalo; con él herido, el Fiat bordea el camino de la laguna y luego toma una avenida. A través de las cámaras de seguridad (inicialmente ocultadas), pudo determinarse que, durante la persecución, García saca el cuerpo por la ventanilla de la camioneta que lo llevaba a bordo junto con otro policía, Ecilape, y dispara directamente al vehículo. Tales circunstancias quedaron textualmente plasmadas en el expediente:

El desenlace fatal de la persecución se produjo con el impacto del auto contra un acoplado que estaba estacionado. Aníbal, Danilo, Camila y Gonzalo murieron en el lugar; sólo sobrevivió Rocío, después de estar casi un mes internada con múltiples lesiones de gravedad.

La investigación penal preparatoria tramita como IPP 2118/19, con la instrucción a cargo del fiscal Lisandro Damonte, titular de la UFI 1 de Cañuelas, y con la intervención del Juzgado de Garantías 2 del Departamento judicial La Plata, a cargo de Eduardo Silva Pelossi. La CPM, a través del programa Litigio Estratégico, patrocina como particulares damnificados a Yanina Zarzoso, mamá de Camila, y a Juan Carlos Sansone y Gladis Ruizdia, padre y madre de Danilo; de manera articulada con Dora Bernárdez, patrocinante de las familias de Gonzalo Domínguez y Aníbal Suarez, y Ricardo Minoli, en representación de Loana Sanguinetti, mamá de Rocío Quagliarello.

Al cierre de este Informe la causa tiene 23 imputados y está estructurada en diversos tramos, acorde a las instancias de participación. En el tramo principal del expediente se investiga la violenta persecución policial y el encubrimiento; se encuentran imputados por el homicidio de las víctimas el capitán de Policía Rubén Alberto García y los oficiales Leonardo Daniel Ecilape, Manuel Monreal y Mariano Alejandro Ibáñez. El subcomisario Franco Micucci y los oficiales José Manuel Durán, José Alfredo Domínguez, Cristian Alberto Righero, Juan Manuel Gutiérrez, Nadia Alejandra Genaro y Melina Noelia Bianco están imputados/as por falsedad ideológica de instrumento público agravado y encubrimiento agravado. Por último, el teniente Héctor Enrique Ángel y el entonces secretario de Seguridad del Municipio, Claudio Martínez, están imputados por encubrimiento agravado. El 23 de mayo se produjeron las primeras siete detenciones y en los días subsiguientes las restantes. En la actualidad sólo nueve imputados están detenidos: ocho en prisión efectiva y uno con arresto domiciliario.

En junio el fiscal requirió la prisión preventiva de todos los imputados, y se ratificó parcialmente la medida por el juez de la causa que dictó la falta de mérito de los imputados Righero y Gutiérrez, ordenando liberarlos aunque continuaran sometidos al proceso. La resolución fue apelada por el fiscal y por los particulares damnificados sin obtener resultado favorable. A los pocos días, la Cámara de Apelaciones de La Plata también decidió la excarcelación de Nadia Genaro y Melina Bianco por considerar que no obstaculizan la investigación, aunque siguen también sometidas al proceso. Por su parte, el ex funcionario municipal Claudio Martínez accedió en las últimas semanas al arresto domiciliario mientras dure el aislamiento social preventivo y obligatorio, por ser parte de un grupo de riesgo frente al Covid-19, otorgado también por la Cámara de Apelaciones de La Plata. Posteriormente, el juez Silva Pelossi resolvió otorgarle dicho arresto domiciliario más allá de los límites del ASPO, circunstancia que fue apelada por los particulares damnificados representados por la CPM.

Además de estos 13 imputados, en el segundo tramo del expediente se investiga a siete agentes policiales que prestaban servicio en la Estación Comunal de San Miguel del Monte; también están acusados por incumplimiento de los deberes de funcionario público tres integrantes de la Policía

Científica de Cañuelas que intervinieron en las primeras diligencias investigativas. Se trata de Marcelo Idarreta, María Valiente, Florencia Strankeviucius, Evelin Yael Van Molenghey, Camila Galarza, Marisol Rizzo, Ariel Servía y el comisario inspector Mario Ángel Mistretta, jefe de la Policía Comunal de la ciudad al momento del hecho.

A partir de las pruebas que forman parte de la causa principal, y por pedido de todos los particulares damnificados, el fiscal Damonte inició una investigación por separado por el delito de incumplimiento de los deberes de funcionario público contra la entonces intendenta del partido de San Miguel del Monte, Sandra Mayol, y contra Nelson Barrios, funcionario del cuerpo de bomberos municipal. Ello en consonancia con lo que la CPM sostuvo respecto de la trama de encubrimiento que se desplegó en las horas posteriores al hecho, entendiendo que resultaba poco creíble que pudiera sostenerse sin el conocimiento e, incluso, la anuencia de la intendenta. La causa tramita ante la UFIJ 3 y el Juzgado de Garantías 2 del Departamento judicial La Plata.

Es muy grave que la máxima autoridad del Municipio haya sostenido la versión de la policía y del secretario de Seguridad y no haya creído en familiares que le mostraban los videos de la persecución policial y de los disparos, junto a los relatos de testigos de la comunidad que acercaron filmaciones de interés para la investigación. Sin dudas, el caso exhibe una clara responsabilidad política de funcionarios públicos municipales.

1.3.2. Espionaje ilegal a familiares y amigos

La última de las causas se inició a partir de una denuncia de la CPM por tareas de inteligencia ilegal y actos intimidatorios y amenazantes contra familiares y amigos que se movilizaban reclamando justicia.

El 5 de julio de 2019, a 45 días de la masacre, miembros de la CPM junto a familiares y amigos de las víctimas realizaron la presentación de un informe especial sobre la masacre. Durante el transcurso de la actividad, personas desconocidas para los familiares (luego identificadas como personal policial sin uniforme) observaban con detenimiento el desarrollo de la reunión, en clara actitud de contralor amenazante. Se movilizaban en autos particulares sin patente, constando esto en fotografías acompañadas a la denuncia.

En primer término, se procedió a denunciar los hechos el mismo día ante el procurador general de la SCJBA, Julio Conte Grand, por la gravedad institucional que implicaban, y ante el juez federal de La Plata, Ernesto Kreplak, por violación de la ley nacional de inteligencia y la de seguridad interior. En ambas denuncias se brindó información detallada respecto a la identificación que los familiares hicieron sobre la presencia del entonces jefe de la División de enlace institucional de la Superintendencia de Inteligencia Criminal, Walter De La Fuente, junto a otros policías de civil de la Jefatura Departamental San Vicente. De La Fuente ya había participado de reuniones con los familiares de las víctimas e incluso se acercó a ellos en diferentes momentos manifestando su apoyo a la causa. En algunos casos lo hizo ocultando su condición de funcionario de alto rango en el área de inteligencia de la Policía Bonaerense, llegando a ingresar a los domicilios de las familias de las víctimas a modo de visita, ofreciendo soluciones para problemas económicos y llevando presentes bajo la premisa de “brindar su apoyo a la familia”.

Por su parte, al tomar conocimiento de la denuncia federal realizada por esta CPM, el Procurador bonaerense promovió la intervención de la UFIJ 1 de La Plata a cargo de Ana María Medina y del Juzgado de Garantías 4, organismo que declinó su competencia en octubre de 2019 y remitió la

causa al Juzgado Federal en lo Criminal y Correccional 3 de La Plata, para su acumulación a la causa promovida por la CPM. Curiosamente, al día siguiente el mencionado juzgado federal procedió a declarar su incompetencia en razón de la materia y, en consecuencia, la remitió al Juzgado de Garantías del departamento judicial La Plata.

Trabado el conflicto de competencia entre ambas jurisdicciones, y teniendo en cuenta las demoras de la CSJN en la resolución de causas, se solicitó que se eleven de manera urgente para dirimir la correspondiente cuestión de competencia. En julio del corriente año, el juez Ernesto Kreplak habilitó la feria judicial y solicitó a la Auditoría General de Asuntos Internos que informe el estado sumarial de los posibles imputados en la causa, situación ya requerida en marzo. La dilación en los tiempos procesales y la demora para responder de los órganos competentes sobre un aspecto tan sensible como el espionaje ilegal conllevan una virtual paralización de las investigaciones en detrimento de las víctimas, en este caso, espiadas ilegalmente luego de la masacre de sus hijos/as.

1.3.3. Balance de la etapa

Respecto del estado actual de las investigaciones, en el expediente existe un importante grado de certeza sobre lo ocurrido. Al cierre del presente Informe, el fiscal dispuso el cierre de sumario, un acto procesal previo al requerimiento de elevación a juicio que permite a las partes aclarar o revisar las pruebas peticionadas.

Es destacable la celeridad e integralidad de la investigación, tanto desde las propuestas probatorias del fiscal y los particulares damnificados como el contralor permanente y la calidad de intervención de familiares y abogados/as en todas las instancias de la etapa de instrucción. Esta calidad investigativa permitió que a un año del hecho se lograran revertir las demoras y acciones de ocultamiento de pruebas realizadas por los funcionarios policiales. La evaluación permite constatar que la actuación judicial rápida y eficaz, además de ser una obligación para todos los casos, resulta imprescindible en hechos donde se investiga a funcionarios policiales, garantizando la producción de pruebas e impidiendo que los rastros del delito sean fraguados. En este proceso fue posible plasmar un abordaje general de la masacre, mediante una investigación que apuntó a los distintos planos de acción y modalidades características de los casos de violencia institucional: las responsabilidades directas, la trama de encubrimiento y también la re-victimización de los familiares a través de intimidaciones y amenazas.

La masacre de Monte, a diferencia de las sucedidas en lugares de encierro, tuvo un fuerte impacto mediático, generó una alta sensibilidad en la opinión pública y una celeridad particular en la investigación judicial, que avanzó no solo sobre los responsables directos de los homicidios sino de la trama de encubrimiento, policial y político. Probablemente, la corta de edad de las víctimas y su inocencia hayan contribuido a la sensibilización; resulta deseable que ese consenso pueda revertir también la extendida aceptación social de prácticas generalizadas y rutinarias, sostenidas sobre imaginarios autoritarios, clasistas y racistas que están en la base de hechos aberrantes como éste.

Al momento de hacer un balance del caso, el compromiso de vecinos y vecinas de la ciudad con la verdad y la justicia es otro aspecto destacable que otorgó el marco adecuado para la organización de las familias. Dicha organización se fue dando como algo natural, estrechando los vínculos en un reclamo articulado tanto en el ámbito judicial como el político.

2. El abordaje desde el acompañamiento y asistencia a las víctimas

2.1. Lineamientos generales de acompañamiento y asistencia

Desde que la CPM se propuso como uno de sus objetivos vertebrales la promoción y defensa de los derechos humanos, fue necesario pensar el acompañamiento a las víctimas. La dinámica de estos hechos exige la intervención inmediata de equipos multidisciplinarios para abordar la complejidad del daño producido en estos eventos traumáticos para todo el entorno afectivo de las víctimas.

Las personas castigadas por la violencia del Estado post dictadura pertenecen a las poblaciones más vulneradas, azotadas por un conjunto de violencias ligadas con la pobreza y la precariedad social; por lo tanto las estrategias de acompañamiento y asistencia deben reconocer este contexto, estas trayectorias biográficas, y desplegar acciones en dimensiones múltiples para lograr una efectiva reparación que alivie el daño y reconozca los diferentes aspectos que lo configuran. La multidisciplinariedad es entonces un punto de partida que define los marcos de acción: planos jurídico, psicológico, médico y social. En general, se trata de víctimas estigmatizadas, escasamente reconocidas como tales, que no solo deben afrontar la violencia física y la pérdida afectiva sino también la violencia simbólica que muchas veces refuerzan luego de los acontecimientos sufridos. Al mismo tiempo las fuerzas de seguridad y la justicia, en su modalidad represiva y burocrática, producen, garantizan y mantienen la impunidad frente a torturas, malos tratos y violencias, sobre la base de la negación y obturación de su palabra en tanto víctimas y testigos.

Habilitar un espacio para que las personas hablen de lo que sufrieron, relaten, denuncien y den testimonio de lo que ha sido dañado es el primer movimiento en el camino de nombrar, subjetivar lo vivido y transitar el camino de la justicia. El acompañamiento se da en el marco de los procesos judiciales, pero no se agota allí. La justicia exige tiempos y plazos que no siempre coinciden con los del sujeto, y cada persona o colectivo transita de un modo singular las marcas que deja la violencia del Estado. Sobre esto profundizaremos en este capítulo, haciendo hincapié en las ideas y tensiones que marcaron el trabajo de acompañamiento.

Cuando hablamos de violencia estatal, de violaciones a derechos humanos, el Estado debe investigar los delitos que él mismo cometió comprometiéndose en la búsqueda de la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición. Este derecho a la verdad, como señala la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), comprende una doble dimensión:

> En primer lugar, se reconoce el derecho de las víctimas y sus familiares a conocer la verdad

> con respecto a los hechos que dieron lugar a graves violaciones de los derechos humanos, así como el derecho a conocer la identidad de quienes participaron en ellos. Ello implica que el derecho a la verdad acarrea la obligación de los Estados de esclarecer, investigar, juzgar y sancionar a las personas responsables de los casos de graves violaciones de derechos humanos. (...) En segundo lugar, se ha consolidado la noción que este derecho no sólo corresponde a las víctimas y sus familiares, sino también a la sociedad en su conjunto. Al respecto, la Comisión ha sostenido que toda la sociedad tiene el irrenunciable derecho de conocer la verdad de lo ocurrido, así como las razones y circunstancias en las que aberrantes delitos llegaron a cometerse, a fin de evitar que esos hechos vuelvan a ocurrir en el futuro (informe de la CIDH, Derecho a la verdad en América, 2014)[5].

En un estado de derecho, el escenario de construcción de la verdad son los procesos judiciales; no obstante, para que haya un efecto reparatorio integral, se debe lograr que esa verdad jurídica sea válida en la trama social y en la construcción narrativa de la comunidad de acogida de las víctimas. Para quienes sufrieron violencia estatal, el proceso judicial es una de las vías de reparación y siempre es simbólica. Pero -como decíamos- hay otros escenarios para la verdad, porque la verdad de la justicia, de los hechos precisos, no siempre es a la que puede arribar el sujeto atravesado por la vivencia traumática. Los tiempos de la justicia no son los subjetivos, y acompañar estos trayectos es un desafío que busca transitar lo singular de cada persona o cada colectivo historizando procesos donde los nuevos eventos se inscriban para ofrecer una mayor inteligibilidad de lo padecido de modo individual.

La efectiva justicia es una ocasión para que el Estado repare algo del daño, para recuperar la historia, la verdad de las víctimas, de los sobrevivientes y de las familias, y evitar la estigmatización. Se trata "no sólo de que los responsables sean penados por la justicia, sino de poner en evidencia el accionar de las fuerzas represivas (...) que se vale de mecanismos estatales para asegurar su impunidad, a la vez que fortalece la figura de ese "otro" peligroso, en este caso joven y pobre, que es culpable"[6]. Así sucedió en el caso de la masacre de Pergamino, donde siete jóvenes de entre 18 y 27 años murieron asfixiados y quemados en la comisaría 1ª, en marzo de 2017. Los familiares no solo pedían justicia sino que se supiera quiénes eran esos jóvenes que ya estaban pagando una pena impuesta por la justicia[7]. Unos tenían declarada la libertad pero seguían detenidos por la desidia judicial; otros debían ser trasladados a hospitales o a unidades penales pero estaban ahí. Saber la verdad de lo que pasó, que el Estado diga a través de alguna de sus agencias que los dejó morir brutalmente, que se condene a los responsables (u otros actos ligados a la reparación) a veces es la posibilidad de atenuar el dolor que supone la pérdida violenta de un ser querido que se encontraba bajo su custodia.

Por todo esto, el trabajo de acompañamiento a víctimas, victimas-familiares y víctimas/sobrevivientes se sostiene en al menos tres pilares: una dimensión ética y una dimensión jurídica-legal que delimitan una lógica de intervención, y una dimensión técnica. La ética remite a la responsabilidad de nuestros actos ante el otro; consiste -según el sentido que plantea Bleichmar (2011) leyendo a Levinas- en "el reconocimiento de la presencia del semejante", y éste como un otro que es sujeto de derechos y que se define a partir de su dignidad. La apuesta por la verdad del sujeto, por la búsque-

5 Disponible en http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/derecho-verdad-es.pdf

6 Publicación de la CPM. Los recorridos de la justicia: Del juicio a las Juntas a los nuevos juicios: http://www.comisionporlamemoria.org/static/prensa/lesahumanidad/los-recorridos-de-la-justicia.pdf

7 Ver la historieta La masacre de Pergamino, disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/archivos/violenciainstitucional/historieta-pergamino-2020.pdf

da de justicia, es posible en la medida en que no se es neutral frente a la violación de los derechos humanos. El acompañamiento a víctimas de violencia estatal supone una toma de posición frente a los delitos cometidos por el Estado, y respecto al dolor que la violencia y el horror generan en las personas, en sus grupos vinculares y en la comunidad.

Otro aspecto del acompañamiento a víctimas se relaciona con la dimensión jurídico-legal y el compromiso con los derechos humanos, que señalan márgenes y horizontes. El Estado argentino se comprometió incorporando diversos tratados con jerarquía constitucional y primacía sobre las leyes, y además se compromete a realizar acciones positivas para garantizar su cumplimiento. El marco jurídico señala un rumbo y un horizonte, porque se trata de la pelea por la responsabilidad que el Estado tiene de garantizar las condiciones para que un ser humano se desarrolle dignamente. Este marco legal y jurídico es uno de los registros del ordenamiento simbólico, una de las marcas de su existencia y de las formas en que nos enlazamos como sociedad. Ese lazo no puede permitir y debe repudiar enérgicamente que el Estado hiera, perjudique y mate, a través de sus poderes o sus funcionarios. Buscar verdad y justicia, luchar por la memoria, construir nuevas herramientas no es sólo una decisión jurídica y política sino profundamente ética. Máxime cuando la experiencia en nuestro país indica que, en la mayoría de los casos, la impunidad que se entrama a partir del accionar judicial-policial es una regla que requiere de enormes esfuerzos de las familias y organismos de derechos humanos.

Las intervenciones en el marco de los acompañamientos a víctimas se producen en el cruce de estos principios. Por eso decimos que delimitan una lógica de intervención que no será por fuera del discurso jurídico de los derechos humanos, pero tampoco fuera de la singularidad del caso. Se trata de una forma que pone operativos estos principios, porque no hay recetas en esto: las personas, quienes sobrevivieron al horror y sus propias historias son únicas. En este sentido, es un desafío llevar esta singularidad al ámbito de la justicia, porque el dolor psíquico no se ve, y en ocasiones estas marcas se tornan apenas perceptibles para los operadores judiciales.

Por último, los espacios donde se desarrolla el trabajo de acompañamiento son múltiples: una casa, la cárcel, un juzgado, una marcha por el aniversario de una muerte; por eso las herramientas están compuestas de materia diversa. También la direccionalidad de las intervenciones son múltiples: la escuela, el centro de salud del barrio, el municipio, el Poder Judicial, por nombrar algunos. Tenemos cierta certeza de que la presencia, el acompañamiento *cuerpo a cuerpo*, impone una marca en la manera de hacer, y que eso construye lazos que permiten a las víctimas y sobrevivientes comenzar a narrar algo del horror de lo vivido. Este es el sentido cabal de la tarea de acompañamiento: la restitución a víctimas y sobrevivientes del valor y el poder de la palabra, dimensión solamente humana y completamente perdida cuando el Estado tortura y mata.

La otra certeza es que la organización del colectivo de familiares y víctimas genera un apoyo muy necesario para sostener los procesos que permitan transitar el largo tiempo de los procesos judiciales, y las afectaciones que emergen del caos personal y familiar producido por la pérdida. Compartir, escuchar, verse en otros/as que atravesaron situaciones similares y pudieron continuar sus vidas son aspectos centrales para la elaboración y búsqueda de salidas o caminos que permitan superar la devastación subjetiva. En esta clave, el trabajo sostenido de la CPM para la construcción y sostenimiento de una red de familiares y víctimas de la violencia estatal se ha constituido en un apoyo importante para las familias damnificadas. Algo de esto intentaremos compartir respecto de las masacres de San Miguel del Monte, Esteban Echeverría y Pergamino[8].

8 Se desarrolla con profundidad el caso de Pergamino (3.3) debido a que, siendo el único en instancia de juicio oral, implicó un mayor acompañamiento. Los otros casos se encuentran en pleno proceso.

2.1.1. San Miguel del Monte

Como se ha descripto más arriba, el 20 de mayo de 2019 se produjo la masacre de San Miguel del Monte por la intervención armada de la policía bonaerense, en la que murieron Danilo Sansone y Camila López de 13 años, Gonzalo Domínguez de 14 y Aníbal Suárez de 22. La única sobreviviente fue Rocío Quagliarello de 13 años, quien estuvo internada en grave estado durante 25 días.

Además del patrocinio legal de las familias de las víctimas, la CPM realiza tareas de acompañamiento desde el programa de Salud Mental. Este proceso tiene como componente principal la voluntad de cada una de las personas que nos permiten acompañarlas en este momento de sus vidas, en una coyuntura tan dramática como lo es la muerte de un familiar en manos del Estado.

Como dijimos al principio, tanto los escenarios de intervención como la direccionalidad son variados. Se trata de generar espacios de escucha empática, interceder para facilitar el acceso a derechos a través de las instituciones del Estado y generar estrategias que faciliten la comprensión del proceso judicial en sus diferentes instancias. Somos testigos de lo lejano que aparece el mundo jurídico para las víctimas de violencia estatal y su familia, y de lo difícil que resulta muchas veces la comprensión del proceso judicial; por ello es fundamental transmitir con la mayor claridad posible cada instancia de la investigación, desde una posición ética que no sea indiferente al proceso subjetivo singular que atraviesa cada persona.

La muerte de un familiar en manos del Estado, y todo lo que acontece después, quiebra la cotidianidad de los grupos familiares. En general se trata de familias que viven su día a día en la esfera privada y eso cambia bruscamente: de un momento a otro pasan a la esfera pública, van conociendo y aprendiendo el lenguaje jurídico y mediático a la vez que toman conocimiento de lo que sucedió con sus seres queridos. Mientras intentan simbolizar lo que está pasando, deben tomar decisiones rápidas, tanto individuales como colectivas, relacionadas con el acceso inicial y posterior a la justicia. En las familias de las víctimas de Monte se produjo la ruptura de su cotidiano y se instauró una nueva cotidianeidad. Esta nueva realidad está conformada por la incorporación del lenguaje jurídico, medios de comunicación, marchas y movilizaciones exigiendo justicia, una custodia de Gendarmería en la puerta de las casas y la sensación constante de temor, porque no solo debieron afrontar el dolor por la muerte de sus seres queridos sino que también fueron amenazados y espiados.

A simple vista pareciera una contradicción reclamar a quien no pudo garantizar el acceso a derechos, sin embargo se tiene sobrada experiencia en la historia de nuestro país acerca de la necesidad e importancia de que la reparación provenga del propio Estado que vulneró derechos. Desde esta convicción, permanentemente se pone en primer plano a las instituciones estatales y se dirigen ahí los reclamos por el acceso a derechos de las víctimas y sus familiares. El Estado debe poner a disposición de estas familias todos los recursos necesarios: alguien que no tiene cubiertas sus necesidades básicas y las de sus hijos e hijas ve dificultado el inicio del trabajo de duelo o la posibilidad de concentrar sus fuerzas en el pedido de justicia y la lucha contra la impunidad.

La construcción de estrategias de acompañamiento implica considerar lo que ocurre en cada grupo familiar en *el mientras tanto* de la espera judicial. Eso que sucede pareciera verse interrumpido, en constante cambio, por la causa de la cual son protagonistas; eso implica que comiencen a recorrer un camino de angustia, incertidumbre y reclamo a la par que la vida sigue sucediendo, especialmente la de niños, niñas y de quienes están a cargo de su cuidado.

En el caso de San Miguel del Monte, el Estado no estuvo a la altura y su presencia llegó tardíamente, luego de transcurridas varias semanas, de manera intermitente y desarticulada. Desde el Munici-

pio no hubo decisión política de acompañar y abordar integralmente a los familiares de las víctimas y su intervención se limitó a ofrecer asistencia alimentaria. A nivel provincial la situación fue similar: las intervenciones fueron limitadas, inadecuadas e insuficientes (CPM, 2019b: 45).

La única presencia significativa y seria fue la de un grupo de profesionales de la ciudad denominado Ama Quella, quienes organizaron un dispositivo grupal para el colectivo de familiares y ofrecieron también un espacio para niños y niñas. Se implicaron desde un primer momento y fueron un actor fundamental sobre todo en los meses posteriores a la masacre. Con las integrantes de este dispositivo se trabajaron objetivos comunes en relación al fortalecimiento de lo colectivo, abordaje de cuestiones judiciales y otros temas que han ido surgiendo y cambiando con el correr de los meses. Transcurrido un tiempo, comenzó la intervención de profesionales de algunas instituciones locales como CPA (Centro preventivo asistencial de adicciones), Servicio Local y Desarrollo Social. Sin embargo, no se evidenció una decisión política de acompañamiento sino más bien una decisión ético-profesional de trabajadores y trabajadoras que decidieron no permanecer indiferentes frente a las consecuencias de la masacre. Dada esta variedad, consideramos fundamental la articulación interinstitucional y la conformación de una red de abordaje más allá de la delimitación clara de las funciones de cada una de las instituciones implicadas.

Una vez más, en una masacre quedó explicitada la importancia de los actores territoriales en la lucha contra la impunidad. Se conformó La 20 de mayo, una agrupación integrada por familiares de las víctimas y profesionales que desplegó estrategias de visibilización y pedido de justicia. En términos generales, comenzaron a visibilizar problemas estructurales de la ciudad en relación a la continuidad de la violencia policial, y se abocaron a la difusión de herramientas para la defensa de derechos de pibes y pibas, entre otras actividades. Desde un comienzo, la CPM realizó un relevamiento de situaciones de violencia policial previas a la masacre que no fueron controladas ni sancionadas por las autoridades, y que generaron las condiciones de posibilidad para su ocurrencia[9].

Así, se materializó la potencia de lo colectivo y la transformación del dolor en lucha. Fuimos testigos del proceso operado en diferentes miembros de los grupos familiares, saliendo a la esfera pública exigiendo justicia, visibilizando la masacre e integrándose a la Red de familiares contra la tortura y otras violencias estatales, donde compartieron su dolor con otros padres, madres y hermanas/os.

2.1.2. Esteban Echeverría

Pocos días después del 15 de noviembre de 2018, cuando se produjo la masacre en la comisaría 3ª de Esteban Echeverría que dejó el saldo de 10 personas fallecidas, la CPM comenzó su tarea de acompañamiento a las familias; la CPM se constituyó como particular damnificado de 9 de las 10 familias para intervenir en la causa. Como ya se dijo, patrocinar a las familias implica también desarrollar estrategias de acompañamiento mientras avanza la causa penal.

Unas de las mayores demandas vinculadas al acompañamiento fueron las relacionadas con la escasez de recursos y la grave situación socio-económica que padecen las familias. Es complejo exigir justicia desde una situación de vulneración acumulada de derechos básicos, y es difícil confiar en un Poder Judicial al que nunca se pudo acceder y que generalmente se redujo a detener familiares por delitos menores y a rechazar arrestos domiciliarios.

Durante 2019 se realizaron reuniones informativas con los grupos familiares para transmitir los movimientos de la causa. También se gestionó una reunión con la Secretaría de Derechos Humanos

9 Ver CPM (2019b), Informe especial disponible en https://www.comisionporlamemoria.org/project/la-masacre-de-san-miguel-del-monte/

a propuesta de los propios familiares, que apuestan a realizar pedidos concretos y exigir ciertas garantías.
Algunas cuestiones centrales son los problemas de vivienda y de salud, estos últimos afectados particularmente luego de la masacre. Los familiares también han solicitado respuestas de atención y medidas reparatorias para los sobrevivientes que aún se encuentran viviendo el encierro carcelario. En este sentido, resulta complejo fortalecer los procesos de lucha en las familias cuando la mayoría sigue esperando respuestas concretas del Estado municipal y provincial. Pese a estos déficits, el Municipio acompañó a varias familias en cuestiones alimentarias o sanitarias y el Intendente recibió a los familiares reconociendo su lugar de víctimas. También fue muy importante el accionar de un grupo de organizaciones sociales, sindicales y políticas que apoyaron y promovieron actos y convocatorias públicas en reclamo de justicia. La Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) facilitó sus instalaciones para las reuniones de familiares.
En relación a las personas sobrevivientes, en muchos casos se les ha otorgado la domiciliaria y/o libertad, pero algunos volvieron a atravesar el encierro por encontrarse nuevamente con dificultades económicas y sin ningún tipo de intervención estatal para mitigarlas. Durante 2019 se realizaron nuevas presentaciones judiciales por los sobrevivientes, solicitando arresto domiciliario o morigeración de la pena como así también atención de salud por padecimientos previos acentuados por la masacre. Es imposible alcanzar una reparación mientras estas personas continúen padeciendo el encierro y sin la cobertura de derechos básicos.

2.2. Pergamino

El 2 de marzo de 2017 siete jóvenes detenidos (Sergio Filiberto, Federico Perrotta, Alan Córdoba, Franco Pizzarro, Jhon Mario Chilito Claro, Juan José Cabrera y Fernando Emanuel Latorre) murieron asfixiados y quemados en un calabozo de la comisaría 1ª de Pergamino. El acompañamiento a víctimas/sobrevivientes y familiares se desplegó en varios planos: el patrocinio legal que ya fuera descripto, una intervención especifica desde el programa de Salud Mental que asistió a los sobrevivientes, la contención y asistencia psico-social de los familiares, y las pericias de parte para dar cuenta de su grado de afectación y que sean reconocidas como víctimas de la masacre por la justicia en el proceso judicial.

2.2.1. La asistencia a los sobrevivientes

Pocos días después de la masacre, la CPM puso en marcha un dispositivo de acompañamiento a los sobrevivientes conformado por un equipo interdisciplinario de profesionales de la psicología, el derecho y el trabajo social. Como primer paso se tomó contacto con ellos, se realizaron entrevistas en el penal de Junín y diversas gestiones judiciales para garantizar las mejores condiciones de cuidado y contención en relación con los padecimientos sufridos.
Fue diversa la estrategia de intervención en cada caso ante los órganos judiciales en donde tramitaban las causas por las que las personas se encontraban detenidas. En las presentaciones se describieron los antecedentes personales y las condiciones en que habían permanecido desde el día de la masacre, haciendo hincapié en el impacto físico y subjetivo padecido por los hechos sufridos, y en la agudización de estos cuadros ante la continuidad de su detención y la ausencia de dispositivos de contención. A su vez, se hizo foco en la especial consideración que debe tenerse

para aquellas víctimas y testigos de hechos de tortura, considerando las dificultades que encuentran al momento de denunciar, ya sea por la desconfianza respecto al sistema judicial como por el temor a las represalias que pueden sufrir en los lugares de encierro. Esta era una de las cuestiones de mayor relevancia, puesto que sus declaraciones en el debate serían fundamentales para determinar la culpabilidad de los policías presentes al momento de la masacre.

Bajo estos lineamientos, las presentaciones se fundaron en un pedido común: la concesión de una alternativa a la prisión para que los efectos de la proximidad del juicio tuvieran un impacto menor. También la aplicación del instituto de la pena natural, toda vez que el padecimiento sufrido excedía los principios de proporcionalidad y culpabilidad con relación a la pena impuesta.

En primer lugar, advertimos que al momento de la masacre los sobrevivientes se encontraban detenidos hacía pocos meses e incluso días; es decir que sus causas recién estaban en la primera etapa de investigación. Ahora bien, al margen de determinar si habían cometido un ilícito o no, la situación concreta era que en el breve período que estuvieron en la comisaría sufrieron hechos de extrema gravedad, que conllevarían consecuencias irreversibles para su salud integral.

Por otra parte, resultaba evidente que la masacre se había desplegado, en principio, por una fallida guarda del propio Estado. Es decir, quien tuvo a estas personas bajo su custodia no cumplió con su deber de cuidado y no logró prevenir razonablemente la violación de sus derechos humanos. En este orden, entendimos que agregarles a las víctimas sobrevivientes una medida de encierro resultaba manifiestamente desproporcionado. El padecimiento de ver morir a sus compañeros y de haberse encontrado ellos mismos al borde de la muerte provocó un daño y afectación que deberán cargar toda su vida.

Como expresa Raúl Zaffaroni (2005), para la determinación del específico merecimiento de pena deben relevarse los sufrimientos graves que el autor padece como consecuencia de su delito, los que constituyen la denominada pena natural. Entiende que estas cuestiones no pueden ser indiferentes al juez, ya que si la sanción fijada ignora esas pérdidas la respuesta punitiva superará la proporcionalidad entre el delito y pena. La pena natural, precisamente, encuentra sustento en el principio de humanidad y en los criterios de necesidad real de la pena. Esto implica necesariamente la prohibición de las sanciones crueles, inhumanas o degradantes. Bajo estos lineamientos fundamos nuestro pedido de alternativas a la prisión. Sin embargo, todos fueron rechazados por los órganos judiciales y las víctimas sobrevivientes arribaron a la etapa del juicio detenidas bajo la órbita del SPB.

De esos primeros contactos y de las entrevistas que mantuvo el equipo cuando los sobrevivientes aún se encontraban detenidos, se pudieron conocer las devastadoras consecuencias psíquicas, físicas y sociales que estos hechos generaron: todos atravesaban cuadros de estrés postraumático o cuadros depresivos graves.

Durante 2019, y ante la aproximación del juicio oral, se hizo especial foco en ellos, entendiendo la extrema vulnerabilidad de su situación. Es que, a la expectativa de un veredicto condenatorio para los policías responsables, se agregaban cuestiones de profunda sensibilidad: ellos debían prestar declaración en el debate en calidad de testigos, lo que implicaba necesariamente rememorar las situaciones del incendio y, a su vez, denunciar a una fuerza de seguridad mientras permanecían detenidos.

Intentaremos narrar la experiencia de acompañar a los sobrevivientes de esta masacre: lo que ocurre cuando se vivencia el horror y que pone en primer plano que el acto de testimoniar tiene

profundas implicancias subjetivas y políticas.
Las víctimas fatales de la masacre estaban alojadas en la celda 1; los sobrevivientes se distribuían así: seis en la celda 2, tres en la celda 3, y cuatro en los pasillos y en el espacio de contraventores. Todos los sobrevivientes y testigos relataron durante el juicio oral la vivencia extrema y traumática que vivieron. Contaron que al inicio el fuego era muy chico y que el humo estuvo ahí por al menos 40 minutos, tiempo suficiente para que alguien lo apague. También relataron que se estaban asfixiando con ese pequeño foco y que aumentó la desesperación al ver que nadie acudía. Cuando el fuego tomó una cortina y vieron que no había respuesta, entendieron que podía pasar cualquier cosa y que no había solución, entonces empezaron a gritar más fuerte. Luego se cortó la luz y entraron en una situación de desesperación absoluta: “Era difícil respirar, si hablaban tragaban monóxido de carbono por lo que se tiraron al piso a esperar”.
Uno sobreviviente relató que en su celda había una persona mayor que empezó a descompensarse y trataba de respirar por la boca del inodoro. Cuando el fuego agarró la cortina y comenzó a crecer, se cortó la luz y todos preguntaban por la celda 1 pero ya no respondían. “Después que todo sucedió hubo mucho silencio”, relató un sobreviviente al que dieron por muerto. Solo quien estuvo frente al horror puede saber que para los sobrevivientes ese silencio fue literalmente ensordecedor. Todos llevan consigo esa marca: los gritos agónicos de sus compañeros y luego el silencio de la muerte, el vacío. Esta marca imborrable retorna una y otra vez en recuerdos, en pesadillas; como un suceso intacto por el paso del tiempo, se devela la huella de la memoria traumática; porque cada vez que se hace presente, lo hace como aquel día: sin matices, con las mismas impresiones y el mismo terror.
Antes de morir muchos mandaron mensajes a sus familiares para que los ayuden, porque veían con claridad que los estaban dejando morir. Estos mensajes de texto fueron, en el juicio oral, una prueba más del estado de pánico por la situación: el encierro, el fuego y el abandono de los funcionarios que no intervenían para sofocar el incendio. Por ellos también se sabe que entre el primer fuego y los mensajes hubo al menos 24 minutos, tiempo más que suficiente para que los policías apagaran el incendio.
Los bomberos fueron contundentes al señalar que resultaron cruciales los 15 minutos que perdieron por no contar con las llaves para abrir las puertas, pese a que las pidieron dos o tres veces. Que cuando llegaron el incendio estaba declarado, es decir todo en llamas, y que mientras desplegaban las mangueras ningún policía los ayudó. Durante el juicio relataron que cuando pudieron entrar y comenzar a echar agua, en la celda 1 no se escuchaba nada. Cuando uno de ellos ingresó mientras su compañero estaba terminando de sofocar el fuego de las cuchetas, “había un cuerpo en el medio de la celda boca arriba, contraído, con la cara, manos y torso quemados, los otros seis cuerpos estaban como una pelota, todos enroscados, se escuchó un jadeo y salieron a pedir apoyo pues no podían desenroscar los cuerpos”. Otro bombero declaró que en un incendio la gente siempre ayuda, pero acá no. Está probado que cuando los bomberos arribaron al lugar “todavía había signos de vida” dentro de la celda 1.
En la sentencia el Tribunal tuvo en cuenta como agravante la pluralidad de víctimas en especial situación de vulnerabilidad y la extensión del daño causado, que ocasionó no solo la muerte de siete personas precedida de un sufrimiento atroz sino el daño psíquico derivado a los familiares y extendido a los sobrevivientes
Entonces, después de conocer estos hechos, de ver y escuchar a los sobrevivientes, nos preguntamos cómo se acompaña en un proceso judicial cuando el acusado de matar es el Estado que

debía cuidar. El marco del acompañamiento a sobrevivientes de una masacre tiene como bordes la escena judicial, allí donde se declarará lo que pasó, lo que se vio y se vivió. Pero, ¿cómo se narra una vivencia como ésta, cómo se narra lo traumático? ¿Cómo se hace cuando contar implica revivir el espanto? Y por último, ¿cómo conciliar la necesidad de la justicia, de saber la verdad, de obtener un testimonio, con la impotencia singular del sujeto frente a su propia vivencia?

Lo traumático es justamente lo que escapa a toda posibilidad de significación, es aquello que quebró el orden del mundo de un sujeto y por esta razón escapa a la posibilidad de ponerlo en palabras. Por eso, si se produce un testimonio, que implica una profunda elaboración de la experiencia vivida, tenemos la obligación ética y política de preguntarnos por las condiciones de posibilidad de ese testimonio, y procurar que un sujeto que atravesó una experiencia así se situé en las mejores condiciones posibles frente a la crueldad vivida.

Decir "testimonio" es pensar en alguien que ha tomado contacto con una experiencia que "desmantela su capacidad perceptiva y organizativa" (Wikinski, 2011: 1) y que, por alguna razón, ha podido elaborarla y contarla. Con justa razón, esto no siempre pasa. Es claro también que no todo lo que puede contarse constituye un testimonio o una narración de lo vivido. Decir "testimonio" es también poder engarzar en la cadena de sucesos de la vida de una persona, de una familia, de una comunidad, esos hechos que por terribles y horrorosos quedan por fuera del circuito de la palabra. Allí es donde radica la importancia de los trabajos de la memoria, que no implica repetir incansablemente los hechos vividos (ello no puede más que desvitalizar una vida) sino más bien inscribirlos en una cadena de sentidos que permitan elaborar la experiencia y la identidad del sujeto. Pero, más importante aun y previo a todo, este proceso de elaboración de la experiencia vivida, en tanto memoria del sujeto, implica la restitución de un lugar a algo que estaba sin poder ser nombrado.

Dice Hugo Vezzetti que "no hay memoria en la pura repetición congelada del acontecimiento, sino que para que haya memoria tiene que haber algún trabajo de sentido" (CPM, 2009: 18). Ese fue el trabajo de víctimas/testigos, víctimas/familiares y víctimas/sobrevivientes de la masacre de Pergamino, de las organizaciones sociales y políticas que conformaron el colectivo Justicia por los 7, de la Asociación por los derechos humanos de Pergamino, de las organizaciones de la Red de familiares víctimas de tortura y otras violencia estatales de la CPM, de los equipos de las escuelas que como parte de Jóvenes y memoria narraron a la comunidad los hechos, y de todos los actores que participaron del proceso judicial. Y es también el trabajo que se promovió desde el equipo de acompañamiento de la CPM para articular con organismos del Estado en la búsqueda de la reparación del daño que él mismo ocasionó.

La ausencia plena de dispositivos de asistencia y acompañamiento a las víctimas de violencia estatal y, en particular, a las privadas de libertad hizo crucial sostener un dispositivo de acompañamiento a sobrevivientes que continuaban detenidos, cuyo abandono es aun más crudo que el vivido por las víctimas en libertad.

Durante los meses previos al juicio oral, que se desarrolló durante septiembre y octubre de 2019, se concurrió en reiteradas oportunidades al complejo penitenciario Junín, donde permanecían detenidos seis sobrevivientes privados de su libertad de manera ininterrumpida desde el momento del hecho. En cada ocasión advertimos situaciones comunes en lo que respecta a sus condiciones de detención: hacinamiento y aislamiento de 23 horas diarias sin acceso a ningún tipo de actividad, falta de colchones, suciedad en las celdas, alimentación insuficiente y de mala calidad. A estas condiciones de vida y de alojamiento se agregaban cuestiones centrales como la falta o deficien-

cia en la atención médica y la ausencia absoluta de tratamiento psicológico o psiquiátrico. Estas situaciones se habían prolongado por al menos dos años, provocando un notable deterioro en su salud integral. Tanto el SPB como los jueces desoyeron los reiterados pedidos de atención médica, atención psicológica y morigeraciones, causando mayor daño y descreimiento en la justicia. A las entrevistas personales se sumaron comunicaciones directas con el director de la Unidad y el equipo de sanidad para ponerlos en conocimiento de que estas personas eran sobrevivientes de la masacre de Pergamino. En ese marco, logramos gestionar cambios de pabellón, acceso a actividades laborales, atención médica y psicológica, entre otras cuestiones.

Más allá de estas modificaciones (fundamentales para los sobrevivientes, en tanto incidían directamente en su cotidianeidad), el objeto primordial del dispositivo fue acompañar a las víctimas/sobrevivientes y víctimas/testigos en el proceso de arribar al juicio oral, donde su testimonio sería de vital relevancia. Para ello, evaluamos diversas estrategias de intervención en el marco individual, pero con un horizonte común relacionado con las profundas marcas que un suceso así deja en la vida de las personas, su entorno y su comunidad. Ninguno de ellos iba a poder evitar ser llevado a declarar, lo cual tiene profundas implicancias para pensar el derecho y la obligación de dar un testimonio. En consecuencia, las diversas operaciones buscaron restituir un lugar para la vivencia traumática; un lugar donde pudiera elaborarse algo de lo vivido, abrir un camino para salir de la pura repetición que caracteriza a lo traumático y, en el mejor de los casos, apoyarse en el *derecho* a dar testimonio. Lo traumático implica una huella sin memoria, una repetición sin posibilidad de elaboración. Para que algo de esto pueda ser pensable, es necesario que otro este ahí presente, dándole lugar a esa experiencia. La palabra es el lugar donde se construye lazo con la comunidad, con los otros. La palabra es el lazo. La tortura, las vejaciones y la muerte “recaen sobre el espacio del discurso, alterando la lengua y la construcción del relato de una época; operan para expulsar al opositor, al otro-diferente, de la inscripción del campo del derecho, y por lo tanto del mundo simbólico” (Ulriksen de Viñar, 1997). Entonces la apuesta inicial fue estar ahí presentes, alojar la palabra, el llanto, el rechazo, la negación, el silencio, el miedo y el terror.

El equipo de profesionales de la asociación civil Enclaves realizó las pericias a los sobrevivientes y fueron categóricos en cuanto a las consecuencias de lo vivido: todos tenían un daño psicológico severo o irreparable de naturaleza traumática, que dejó como secuela un cambio potencialmente irreversible de la personalidad. Padecían pesadillas que incluían elementos de la masacre en su forma original, esto es, “el retomo inalterado, es decir, sin procesamiento psíquico, de las vivencias traumáticas y las torturas recibidas”. En las pesadillas los recuerdos aparecían acompañados de las sensaciones de asfixia y escalofríos, y “los gritos agónicos de los otros internos y la imagen de los cuerpos mutilados por el fuego”. La importancia de la elaboración a nivel subjetivo e individual, radica en que estas experiencias de repetición son enloquecedoras: algunos sobrevivientes preferían morir a seguir siendo asediados por sus propios recuerdos.

La irrupción de lo inefable aparece en los momentos de vigilia, durante el día y de manera involuntaria, y no alcanzan las estrategias defensivas para detenerla. Algunos hipotecan sus movimientos, sus pensamientos, su vida para mantener a raya la intrusión de los recuerdos traumáticos. Literalmente hablando, el pensamiento se angosta, la experiencia se limita, los vínculos también y la capacidad para disfrutar se reduce a lo mínimo. Nada que pueda recordar a los sucesos puede ser rozado por la memoria o el pensamiento y, entonces, hay un empobrecimiento de la persona en todos sus aspectos. Todo un costo para no volver a pasar por el horror.

En algunos casos se levantaron verdaderos muros para evitar temas vinculados a los hechos, y eso tocaba el inicio del juicio y sus propios testimonios. Sólo uno de ellos podía concebir la idea de declarar en un debate oral; el resto apenas podía hablar de ello. Para el equipo de acompañamiento fue importante generar ese ámbito donde la vivencia traumática pudiera ser dicha e iniciar un camino de elaboración, habilitar la posibilidad de nombrar el sufrimiento y con ello subjetivar, integrar algo de lo vivido. La aspiración del equipo era forjar un testimonio, que no es lo mismo que una declaración. Un testimonio en una masacre como la de Pergamino supone, entre muchas otras cosas, un modo de resistencia frente al olvido de los marginados, produciendo un acto profundamente "político relacionado con la memoria, la verdad, la justicia" y la reparación (Ministerio de Justicia de la Nación, 2011: 20).

A lo anterior hay que agregar que todas las personas que estaban en la comisaría ese día, se encontraban en situación de dependencia respecto de las fuerzas de seguridad y, desatado el incendio, en una situación de desamparo absoluto. Siguiendo a Maren Ulriksen de Viñar (1997), el terror que viene del Estado:

> …trae como consecuencia directa la instalación de una serie de vivencias permanentes, en extremo penosas y desorganizantes, constituyendo lo que Janine Puget llamó "estado de amenaza"; el miedo generalizado, sentido como riesgo de ataque inminente a todo lo que nos es familiar y querido, la angustia, y la incertidumbre desmoronan y desorganizan los referentes que antes habían dado coherencia y sentido a la identidad y al sentimiento de pertenencia.

En este estado de cosas, las representaciones que giran en torno a la protección y el cuidado caen estrepitosamente; "el objeto protector se ha derrumbado, afuera y en el interior del psiquismo" y opera desde la realidad el terror y la persecución. Los sobrevivientes tenían miedo de declarar, no solo porque todas las garantías estaban caídas de entrada sino porque estaban bajo la órbita de sus verdugos que, si bien actuaban cautelosos (entre otras cosas por nuestra presencia), en cuanto pudieron marcaron su proyecto de impunidad. El acompañamiento también es instalar medidas de protección frente a lo amenazante y, en este sentido, acompañar es cuidar, es exigir que el Estado cuide como parte de un sistema de reparación.

Producto de los encuentros con los sobrevivientes, trazamos un camino que fue del reconocimiento del lugar de víctima, de sobreviviente y testigo (el reconocimiento de los derechos que dicha posición representa) hasta el testimonio. Judicialmente eran llamados a declarar como testigos y advertimos que en ellos no había registro de las otras figuras, no por no saberse perjudicados sino porque los roles de *víctima*, *testigo* y *sobreviviente* se confunden en la misma persona, se intercambian de acuerdo al discurso del momento; no es tarea sencilla (tanto menos en condiciones traumáticas) pivotear en esos papeles. Lo grave es que los operadores judiciales carecían de esta perspectiva, por lo que el riesgo a la re victimización y re traumatización estaba siempre presente.

La privación de la libertad, el aislamiento, la falta de actividades y el régimen de vida carcelario generan padecimientos específicos, y a esto se agregaba el daño producido por la vivencia de la masacre. En el trascurso de los encuentros fue apareciendo en los relatos la importancia de testimoniar, no por ellos sino por los familiares, pero entraba en tensión con el miedo a declarar estando bajo la órbita del SPB. Todos acordábamos en los riesgos de declarar y seguir detenidos, y sabíamos que dos policías detenidos por la masacre estaban alojados en la misma Unidad, lo que también les causaba temor. Para ellos era crucial seguir la detención en su domicilio, no solo por el miedo sino por la contención familiar. Los pedidos de arresto domiciliario –como ya se dijo- fueron

rechazados sistemáticamente por los juzgados a cargo, que mostraron una vez más la falta de una perspectiva en derechos humanos.

Aún frente a esta situación, estaban dispuestos a declarar sin público. Se hizo el pedido al Tribunal que en principio aceptó, pero el día del juicio, en el traslado desde el penal a los tribunales de Pergamino, los sobrevivientes fueron amenazados y *verdugueados*. La CPM transmitió al Tribunal que había al menos dos testigos/sobrevivientes que necesitaban declarar sin público y sin imputados, dada la densidad de lo que iban a relatar. El Tribunal, encabezado por el juez Burrone, decidió que la audiencia se celebre con los imputados y con gente en la sala, y que se presenten todos los testigos a declarar y a denunciar lo sucedido en el traslado, exponiendo a los sobrevivientes a una escena brutal de re victimización y re traumatización, e ignorando que luego de las declaraciones los sobrevivientes debían volver a la unidad penal con los mismos agentes a quienes debían denunciar[10]. Finalmente, uno de ellos declaró en ese momento, y el resto de las declaraciones se incorporaron por el procedimiento de lectura.

Los códigos de procedimiento y el derecho en general están pensados mecánicamente, sin contemplar las contingencias y las singularidades. Es preciso que los/as operadores judiciales entiendan la dinámica que recorre una escena; en principio, que piensen a quién se le ocurriría denunciar amenazas después de haber visto matar y de sobrevivir a una masacre, y cuando luego va a seguir custodiado por los que lo amenazaron. La lectura final es que el Poder Judicial pudo incorporar las pruebas que necesitaba, pudo realizar su acto de administración de justicia, pero en ese enjambre de necesidades judiciales estos sobrevivientes perdieron el derecho de a desplegar su testimonio, en esa dimensión (que no es la del acto administrativo) donde un sujeto atravesado por la experiencia del horror puede ser reparado en su acto de testimoniar. Para eso no alcanza con que las víctimas y sobrevivientes quieran hacerlo: se precisa de un Estado que cuide y sea dador de garantías. Como vimos, no fue el caso.

Luego de la declaración, volvimos a ver a los sobrevivientes en varias oportunidades. Todos sentían un poco de alivio después de aquel día; querían cerrar esa historia, no saber nada más de eso, no volver a nombrarlo. En este punto las decisiones judiciales ayudaron a concretar la impunidad, ya que finalmente se desarticuló algo que estaba endeble: un sujeto del testimonio capaz de armarse una historia allí donde lo desarmaron, un sujeto que pudiera, con la fuerza de esa historia, hacer trama con los demás.

2.2.2. El acompañamiento a los familiares

Al día siguiente de la masacre, la CPM fue a la ciudad de Pergamino y tomó contacto con los familiares a través de los integrantes de la Asociación por los derechos humanos de la ciudad y de docentes que desde hace años trabajan en el marco del programa Jóvenes y memoria[11]. A partir de allí se desplegaron diferentes acciones de acompañamiento, contención y asistencia. En primer lugar -como ya fue dicho- se asumió el patrocinio legal de las familias. En segundo lugar, se coordinó la contención psicológica de las familias con un equipo de profesionales de la ciudad. En tercer lugar, se puso en contacto a las familias con la Red de familiares de víctimas de tortura y otras violencias estatales de la CPM, realizando una primera reunión una semana después de los hechos. Esto promovió una incipiente forma organizativa de los familiares que comenzaron a convocar a

10 Las crónicas del debate oral, disponibles en https://juicio7pergamino.blogspot.com/2019/09/cronicas-del-juicio-dia-5-el-turno-de.html

11 Ver www.comisionporlamemoria.org/jovenesymemoria

marchas cada jueves, día de la masacre. Finalmente, se conformó el colectivo Justicia por los 7, constituida por un conjunto heterogéneo y plural de organizaciones sociales y políticas de la ciudad que acompañaron y siguen acompañando a los familiares. Al mismo tiempo la CPM tomó contacto institucional con las autoridades municipales para solicitarle medidas de asistencia y reparación. Estas iniciativas permitieron una fuerte instalación pública de lo ocurrido en la ciudad y a nivel nacional, y contrarrestar las reacciones crueles y adversas de sectores de la sociedad local que celebraron la masacre y hostigaron a las familias a través de las redes sociales. Un hito de esta disputa fueron las dos ordenanzas municipales votadas por unanimidad: en una, el cuerpo de concejales repudia la masacre; en otra, crea un sitio de memoria en la ex comisaría.

Las movilizaciones cada vez que se cumplía un mes de la masacre, los actos, festivales, encuentros de organizaciones de familiares en la ciudad, las campañas en las redes y la difusión del tema aceleraron la investigación y permitieron llegar al juicio oral luego de dos años y medio, y hacia fines del 2019, lograr sentencias condenatorias a los imputados.

El proceso judicial implicó otras acciones de acompañamiento y asistencia, así como lograr el reconocimiento de que los condenados no sólo fueron responsables de la muerte de las siete personas sino también del padecimiento brutal de sus familiares. La instancia de juicio no fue sólo un espacio más de acompañamiento: sintetizó un trabajo previo y puso en juego la presencia física y simbólica de este espacio con su impronta institucional. Esta participación, sumada a la labor pericial con los familiares, tuvo diferentes momentos y aspectos.

El día del juicio fue una fecha muy esperada por los familiares y también para quienes trabajaron con ellos: después de dos años se llevarían a cabo las audiencias orales y esto implicaba una serie de declaraciones testimoniales que harían revivir lo sucedido el 2 de marzo de 2017. Desde el equipo de acompañamiento hubo diferentes modos y momentos de *estar* en el juicio. Por un lado, se presentaron informes periciales sobre el impacto y el daño en los grupos familiares, que incluyó un trabajo de evaluación integral de las familias y el debate y argumentación posterior frente al tribunal, la defensa y la querella. Por otro lado, implicó transitar las declaraciones con las familias y sobrevivientes como apoyo y sostén, y para hacer compartida esa instancia central en la vida de esa comunidad.

El informe pericial fue el resultado de una evaluación integral del impacto subjetivo y en la dinámica de las víctimas/familiares. Se incluyeron en el diseño entrevistas conjuntas e interdisciplinarias, dadas las dimensiones afectadas y su magnitud. Otro punto fundamental fue evitar la re victimización: las entrevistas suponían la presencia de una psicóloga, una trabajadora social y el grupo vincular, teniendo en cuenta que había hijos/as de las víctimas fallecidas. La masacre de Pergamino impactó descarnadamente en sobrevivientes, familiares y en la comunidad afectiva. Hablar de familiares y sobrevivientes/víctimas tiene como efecto inmediato la búsqueda y la necesidad de una reparación integral. La *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso del poder* de la ONU, en su artículo primero define que:

> Se entenderá por víctimas las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados Miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.

Lo anterior implica tener en cuenta no sólo sobre quiénes recayó directamente el suceso sino a

su grupo de pertenencia que, a partir de una vivencia de este tipo, pudiera presentar sufrimiento mental, físico, laboral, económico y vincular. Las concepciones de duelo y trauma son analizadores ineludibles para pensar el padecimiento de las personas que pierden seres queridos, y las formas específicas de tramitación individual y social cuando se trata de una muerte violenta bajo la custodia del Estado.

El trabajo del duelo implica un "proceso intrapsíquico, consecutivo a la pérdida de un objeto (…) y por medio del cual el sujeto logra desprenderse progresivamente de dicho objeto" (Laplanche y Pontalis, 1996: 435). Se trata de una elaboración psíquica que se concibe como una necesidad del aparato psíquico de ligar las impresiones traumatizantes. La atenuación progresiva del dolor es la última etapa de un proceso interior que implica una actividad del sujeto y -como muestra la clínica de los duelos patológicos- esta actividad puede fracasar. Esta elaboración singular e individual está ligada a lo social, en tanto la estructura de los relatos que se elaboran socialmente sobre la muerte, la verdad, la justicia y la memoria funcionan como posibilitadores u obturadores de los procesos. Aunque está ligado a los recursos subjetivos, este proceso no se reduce a lo individual: el sujeto es un ser social atravesado por instituciones que le otorgan sentidos y significados a los sucesos vitales.

Otro de los analizadores fundamentales para pensar las marcas que deja una masacre es la noción de trauma que significa "herida" y deriva de "perforar": designa una herida con efracción, una fractura. Sintéticamente, se trata de un choque violento, de una efracción y de las consecuencias sobre el conjunto de la organización psíquica. Es una amenaza radical a la integridad psíquica del sujeto, en tanto representa un desmantelamiento de su aparato defensivo que no alcanza a responder. Implica la persistencia en el psiquismo a modo de un cuerpo extraño, de un exceso de excitación que no encuentra ligazón y que a través de determinados síntomas anuncia, con la persistencia del sufrimiento, la no elaboración del acontecimiento. Este sufrimiento psíquico puede durar toda la vida porque los tiempos cronológicos no tienen correspondencia idéntica en el aparato psíquico.

Las marcas que una masacre como la de Pergamino deja en los familiares queda inscripta como una serie de hechos inesperados, disruptivos y horrorosos, caracterizados fundamentalmente por la violencia. Lo violento radica no sólo en la muerte trágica e intempestiva de un ser querido bajo cuidado y custodia del Estado, sino en las condiciones en las que paulatinamente se conoce la muerte de ese familiar y las respuestas que se obtienen frente a la incertidumbre. Algunos familiares recibieron mensajes que pedían auxilio en forma desesperada, otros se enteraron por la televisión o la radio, que difundían una lista de muertos. La mayoría de los familiares/víctimas se acercaron a la comisaría y sufrieron represión policial cuando pedían saber el estado de sus seres queridos. Estas circunstancias inauguraron el modo trágico y violento de atravesar la muerte y el duelo, todos componentes para producir efectos subjetivamente arrasadores. Es esperable que todo esto devenga en traumático.

Wikinski señala que frente a la situación traumática el sujeto se enfrenta al empleo de mecanismos de defensa extremos que ya no son los utilizados en la vida psíquica habitual (represión, sublimación, introyección, proyección, por ejemplo). En cambio, se implementan mecanismos tales como omnipotencia, negación, disociación afectiva y disociación del otro. Todos ofrecen al psiquismo formas de amortiguar el sufrimiento, pero a su vez dañan la trama psíquica. A partir de allí se construyen formas estereotipadas y mecanismos de fijación que conducen a efectos en la memoria psíquica de lo vivido:

> …alteran la posibilidad de construir experiencia, consolidan modos de fijación identificatoria,

> limitan las herramientas psíquicas con las cuales enfrentar la realidad psíquica y la realidad material, generan lagunas en el pensamiento y en la posibilidad de recordar. En definitiva, afectan la posibilidad de construir experiencia (Wikinski, 2011).

Este daño en la trama psíquica es lo que aparece en primer plano en el grupo vincular. Si bien se trata de mecanismos defensivos para mantener alejado el dolor, conducen a un deterioro general y producen una diversidad de padecimientos. La angustia, el miedo, los recuerdos intrusivos, las pesadillas, la evitación, la falta total de interés en actividades antes placenteras, la incapacidad para sentir amor o felicidad, la sensación de no futuro, las lagunas mnémicas, los flashes, el sentimiento de culpa y reproche, el deterioro de funciones superiores (concentración y atención), depresión, aislamiento, síntomas fóbicos, inhibiciones, desorientaciones tempo-espaciales, episodios psicóticos e ideaciones suicidas, la aparición de sintomatologías físicas graves son parte de los padecimientos cotidianos de familias enteras que han pasado por la vivencia del ataque y el abandono del Estado. Un estado de cosas así afecta seriamente las relaciones interpersonales. Los estados depresivos de las familias que perdieron un ser querido en circunstancias de violencia estatal ocasionan cierta retracción de la energía libidinal, parte de ella dirigida a efectuar el duelo que permanece suspendido; en esta situación no hay resto libidinal para acompañar, contener y apuntalar a los más vulnerables de las familias que suelen ser los niños, niñas y adolescentes. Todo ello configura un contexto desolador para los grupos más vulnerables.

A este panorama se suma la pérdida en la inserción laboral y en la capacidad laborativa. Gardiner enfatiza que en nuestra cultura el trabajo desempeña un rol fundamental, no solo como "proveedor de sustento básico sino en la constitución de la identidad y del psiquismo" (2003: 103). Puede decirse que las personas *son* en función de lo que hacen. "El trabajo, el futuro y la seguridad social constituyen una garantía para el aparato psíquico y la pérdida de estas garantías tienen un impacto demoledor para el sujeto y su psiquismo" (2003: 104). Y se traduce directamente en un empobrecimiento económico que restringe, limita y deteriora las posibilidades: reduce el acceso a recursos básicos para la subsistencia y produce una precarización de la vida cotidiana, tanto en el plano material como en el psíquico, con efectos actuales y futuros.

Dentro de los efectos subjetivamente corrosivos, el sentimiento de culpa es un denominador común. Sufren la culpa por no haber llegado a tiempo frente al pedido de auxilio, por haber confiado en las fuerzas de seguridad, por no haber estado lo suficiente, todos modos de auto-reproche frente al dolor de lo trágico. La culpa representa un reproche interno pero no cualquier reproche: se presenta mortífero y aplastante, inhabilitando al sujeto en su lazo social. Ante esto cobra valor lo que la justicia determine, en tanto permite mudar la culpa en reproche y dirigirla a otro. Determinar las responsabilidades es un movimiento necesario que permitirá a estas madres, padres y familiares, aquejados por la culpa de no haber podido salvarlos, empezar a liberarse del reproche interno, sentir alivio subjetivo y situar las responsabilidades. Este movimiento de la culpa interna a la responsabilidad es el movimiento necesario para vehiculizar la elaboración de estos duelos suspendidos. Esto es responsabilidad del Poder Judicial, en tanto puede y debe administrar justicia y demostrar al sujeto y a la comunidad la vigencia de la ley para todos. Para las familias en la elaboración del duelo, el valor y la función del veredicto es una reconstrucción de la verdad, un *dictum* de la verdad, en tanto representa qué sucedió y cómo. La elaboración del duelo no solo depende de los recursos subjetivos que se tengan hasta ese momento, sino también de un Estado dador de significaciones que, a través de sus instituciones, puede posibilitar u obstaculizar la elaboración de dicho aconteci-

miento. El duelo es también la tramitación de una sanción (social, jurídica, simbólica, etc.) en tanto las sanciones jurídicas, portadoras de la voz del Estado, posibilitan el tránsito hacia una inscripción posible de la pérdida (Nicoletti y Rousseaux, 2003). El texto que escribe cada uno respecto de los duelos que atraviesa es un texto solitario, que requiere de un texto social en el cual anclar (Nicoletti y Rousseaux, 2003). Por ello podemos situar tres registros de la sanción: la jurídica, la social y la subjetiva, que se anudan de diverso modo en cada sujeto.

La impronta particular de estos sucesos radica en que fue el Estado el responsable de los hechos, siendo el Estado un ordenador que posibilita el lazo social con el otro. Cuando el Estado se corre del lugar de garante de la ley y los derechos, y pasa a ser quien los viola, se produce un quiebre en el contrato social, la vida queda al margen y la comunidad desprotegida. Entonces quien regula los lazos sociales y cómo estos impactan en los cuerpos, en las modalidades de vida y en las relaciones socio-comunitarias se erige como verdugo sobre el otro.

Toda esta trama dañada, tanto individual como comunitaria, es la que los propios familiares fueron fortaleciendo en el camino de búsqueda de justicia: se organizaron frente al dolor y contra la impunidad. En este sentido, la experiencia de otros familiares que ya han transitado estos derroteros suele ser una forma de elaborar la experiencia y construir caminos y agendas conjuntas en pos de garantizar derechos e impedir nuevas vulneraciones. Los familiares, amigos y vínculos allegados de los jóvenes asesinados en Pergamino se organizaron en el Colectivo de familiares de la masacre de Pergamino, que a su vez forma parte de la Red de familiares[12].

El 20 de diciembre de 2019, día de la lectura de los alegatos, había gran expectativa sobre la condena a cada responsable de la masacre. Para los familiares, la prisión domiciliaria implicó impunidad, y reaccionaron con enojo y angustia frente a la sentencia. Si bien los agentes policiales fueron considerados responsables y eso es un gran avance en términos de justicia, el otorgamiento de arrestos domiciliarios marcó grandes diferencias con los jóvenes que estaban detenidos y murieron o sobrevivieron, pues ninguno tuvo acceso a ese derecho pese a ser solicitado en distintas oportunidades. El camino a recorrer es construir nuevas formas de justicia que no sólo impliquen lo punitivo, sino también la verdad, la memoria, la reparación y la lucha colectiva.

2.3. Las victimas: de sujetos de derecho a actores políticos

Las masacres descriptas no solo muestran el grado de crueldad y gravedad que alcanzan las prácticas violentas del Estado, sino la ausencia de dispositivos de asistencia, contención y de reparación integral de los daños que provoca en víctimas, familias y la sociedad en general. Y es aun más profundo porque las victimas sobre las que se despliega esta violencia, en su gran mayoría, han sido excluidas de su pleno acceso y goce de un conjunto de derechos elementales: educación, trabajo digno, vivienda, salud, justicia. La justicia, como dispositivo de apelación del estado de derecho ante estas violencias y vulneraciones y como garante de su cumplimiento irrestricto, no solo no lo hace sino que es otra agencia estatal que provoca más violencia: descree de las víctimas, baja sus estándares investigativos a favor de los perpetradores y, cuando se dispone a escuchar, genera nuevas condiciones de re victimización.

El trabajo de acompañamiento y asistencia a víctimas desde un organismo como la CPM no puede sustituir lo que tienen la obligación de hacer las distintas agencias estatales creadas a tal fin. Por

12 Sobre la Red de Familiares, consultar: https://www.comisionporlamemoria.org/project/red-de-familiares/

el contrario: el objetivo es generar espacios que asistan, patrocinen y acompañen escuchándolas y reconociéndolas como víctimas de violaciones a los derechos humanos (es decir, reconociendo el daño que el Estado les ha provocado), y que también ofrezcan recursos y oportunidades para constituirse en sujetos de derecho que no solo demanden la reparación sino cambios estructurales de las políticas que propician su repetición.

La formación de la Red de familiares de víctimas de la tortura y otras violencias estatales es parte de un trabajo sostenido hace siete años, propiciando encuentros con alcance provincial y nacional, jornadas de formación, capacitación e intercambio en distintos lugares de la Provincia. La Red es hoy un dispositivo más en la tarea de acompañar a las víctimas de las violencias del Estado, tendiendo redes de contención y apoyo, indicando caminos a seguir, y generando procesos de reconocimiento e inscripción identitaria común que les permita definir repertorios de acción compartidos y compartir sentidos sobre su dolor y sus deseos de reparación siempre insuficientes. La posibilidad de construir horizontes de expectativas comunes por las que demandar y disputar implica también un acto de auto reparación: les permite recuperar agencia política no sólo para hacer uso de la palabra narrando sus padecimientos, sino como voceros de colectivos que inscriben su acción en un campo de lucha más vasto por los derechos humanos. En este sentido, la Red involucra procesos colectivos de elaboración del daño, y de identificación y reconocimiento no sólo en el dolor sino en su derecho a tener derechos.

La conformación de colectivos de familiares de las masacres habilitó espacios de enunciación, de acción y de demanda, más allá de las especificidades de cada caso; se fortalecieron con otros actores sociales y políticos de sus comunidades locales, y el acompañamiento de referencias nacionales; se asumieron como interlocutores de colectivos más amplios que reclaman modificaciones en las políticas públicas de seguridad y en la justicia, socializando las credenciales ganadas en sus batallas individuales. Eso mismo, en algunos casos, les permitió avanzar en sus propias causas y demandas específicas, logrando celeridad de la justicia y pudiendo revertir las versiones pretendidas por la corporación policial para garantizar la impunidad.

El dolor será imposible de superar, pero ese volumen como actores políticos que interpelan al poder y al gobierno despoja a sus victimarios del poder que tuvieron para dañarlos.

Referencias bibliográficas

AA.VV. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. DSM-IV. Barcelona: Masson.

Abregú, M. (1996). La tutela judicial del derecho a la verdad en la Argentina. *Revista IIDH*, Vol. 24, 11-47.

Aceituno, R. (2012). *Restitución: la cuestión del Otro en la clínica con lo traumático*. Trabajo presentado en las jornadas Salud, derechos humanos: efectos y reparación. Santiago de Chile, 25, 26, 27 de julio. Inédito.

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.

Axat, J. (2017). El principio de especialidad como garantía jurisdiccional en el derecho penal juvenil. La experiencia de la Provincia de Buenos Aires. En: *Revista Institucional de la Defensa pública, 7* (12), 11-21.

Bleichmar, S. (2011). *La construcción del sujeto ético*. Buenos Aires: Paidós.

Bonfiglio, J. I., Vera, J. y Salvia, A. (coord.) (2020). *La pobreza como privación más allá de los ingresos (2010-2019). Introducción de datos fundados en un Enfoque de Derechos*. CABA: Educa.
Calandrón, S. y Galar, S. (2017). Dinero, trabajos alternativos y consumos en la vida cotidiana de policías de la Provincia de Buenos Aires. En: *Prácticas de oficio*, 2 (20), 14-23. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.9106/pr.9106.pdf

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2016). La construcción de una agenda regresiva en torno de la "cuestión narco". En *Derechos humanos en la Argentina. Informe 2016* (pp. 85-126). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (2014). *Los datos demográficos. Alcances, limitaciones y métodos de evaluación*. Santiago de Chile: ONU.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2017). *Medidas para reducir la prisión preventiva*.

CPM (2004). *Informe 2000-2004 sobre corrupción, torturas y otras prácticas aberrantes en el Servicio Penitenciario Bonaerense*. La Plata: CPM.

CPM (2006). *Informe anual 2006.* La Plata: CPM[1].

1 Los informes anuales de la CPM están disponibles en http://www.comisionporlamemoria.org/project/informes-anuales/

CPM (2009). *Revista Puentes*, Año 9 (27).

CPM (2010). *Informe anual 2010.* La Plata: CPM.

CPM (2011). *Informe anual 2011.* La Plata: CPM.

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 (2015). *Informe anual 2015.* La Plata: CPM.

CPM (2016). *Informe anual 2016.* La Plata: CPM.

CPM (2017). *Informe anual 2017.* La Plata: CPM.

CPM (2018). *Informe anual 2018.* La Plata: CPM.

CPM (2018a). *Masacre de Pergamino*. Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/project/masacre-de-pergamino-2018/

CPM (2018b). *La salud en las cárceles bonaerenses.* Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/la-salud-en-las-carceles-bonaerenses/

CPM (2019). *Informe anual 2019.* La Plata: CPM.

CPM (2019a). *Niñez encarcelada. Políticas para la niñez en la provincia de Buenos Aires.* La Plata: CPM. Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/project/ninez-encarcelada/

CPM (2019b). *Masacre de San Miguel del Monte.* Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/project/la-masacre-de-san-miguel-del-monte/

CPM (2019c). *Masacre de Esteban Echeverría*. Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/project/masacre-de-esteban-echeverria-6-meses/

Creus, C. (1996). *Derecho Penal. Parte General.* Buenos Aires: Astrea 1996.

Daroqui, A. (2014). Castigar y gobernar. *Hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense*. CPM y GESPyDH. Disponible enhttp://www.comisionporlamemoria.org/project/libro-castigar-y-gobernar/

Daroqui, A., López, A. y Cipriano García, R. (coord.) (2012). *Sujeto de castigos: hacia*

una sociología de la penalidad juvenil. Rosario: Homo Sapiens. Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/project/libro-sujeto-de-castigos-hacia-una-sociologia-del-sistema-penal/

Freud, S. (2007). *Obras Completas* (1º ed., 14º reimp.). Buenos Aires: Amorrortu.

Gardiner G. (2003). *Construir puentes en psicología jurídica: reflexiones acerca del quehacer pericial*. Buenos Aires: JVE Psique.

GESPyDH (2018). Jóvenes y sistema penal. Apuntes y reflexiones sobre el avance punitivo del Estado. En: *Tinta Roja* (2). Disponible en http://gespydhiigg.sociales.uba.ar/publicaciones-2/tinta-roja/

Gouvert, J. F. (2012). Cambios en la imposición y subsistencia de las medidas de seguridad en la Provincia de Bs As. Disponible en http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2012/04/doctrina33832.pdf

Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Llera, M. (2019). Maternidad en el encierro. Mujeres, madres y privadas de la libertad. En Pitlevnik, L. (comp.). *Superpoblación carcelaria. Dilemas y alternativas* (pp. 293-310). Buenos Aires: Didot.

Lombardi, E. y Taboada, A. (2018). Reparación simbólica y sentencia integral. Ampliando el sentido de Justicia. En: *Revista de Derecho Penal y Criminología, Año VIII* (7).

López, A., Motto, C. y Calcagno, O. (2018). *Cárcel, cuestión social y neoliberalismo: producción y regulación de poblaciones en la Argentina del siglo XXI*. Trabajo presentado en XI Seminario internacional políticas de la memoria: Memorias subalternas, memorias rebeldes, Centro Cultural Haroldo Conti, CABA.

Madariaga, C. (2002). *Trauma psicosocial, trastorno de estrés postraumático y tortura*. Chile: Cintras.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (2011). *Protocolo de Intervención para el Tratamiento de Víctimas-Testigos en el marco de Procesos Judiciales*. Disponible en http://www.jus.gob.ar/media/1129154/32-protocolo_intervencion_victimas.pdf

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 (2018). *Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes*. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes. Buenos Aires: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones.

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.

Nicoletti, E. y Rousseaux, F. (16/07/2003). Psicoanalista en la trinchera donde se enfrenta el horror. Página/12. Recuperado de https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-22513-2003-07-16.html

Observatorio Social Legislativo (2019). *Justicia penal juvenil*. Boletín de la Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires, (2).

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.

OVINLAM y CPM (2020). *Violencia institucional de las fuerzas de seguridad hacia las niñeces y juventudes de La Matanza.* Primer informe. Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/archivos/informes/informes-especiales/informeninez.pdf

Pérez Duhalde, A. I. (2019). Temas relevantes en algunos fallos de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Bs As dictados durante el 2019. En: *Revista de Derecho Penal*, (2), 375-393.

Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) (2008). *Cuerpos castigados: malos tratos y tortura física en cárceles federales*. Buenos Aires: Del Puerto.

Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) (2018). *Estudio mundial sobre niños privados de libertad: Argentina*. Presentación ante las Naciones Unidas.

Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) (2020). *Morir en prisión: fallecimientos bajo custodia y responsabilidad estatal.* Buenos Aires: PPN. Cuadernos PPN, N° 13.

Radi, B. (25 de septiembre de 2015). Economía del privilegio. *Página/12*. Recuperado de: https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/subnotas/10062-951-2015-09-25.html

Radi, B., y Pecheny, M. (2018). *Travestis, transexuales y tribunales: hacer justicia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Jusbaires.

Registro Nacional de Casos de Tortura (RNCT) (2012). *Informe anual 2012.*[2]

Registro Nacional de Casos de Tortura (RNCT) (2015). *Informe anual 2015.*

2 Todos los informes anuales del RNCT están disponibles en http://www.comisionporlamemoria.org/project/informe-rnct/

Soler, S. (1987). *Derecho Penal Argentino* (Tomo II, actualizado por Guillermo Fierro, 5ª edición). Buenos Aires: TEA.

Ulriksen de Viñar, M. (1997). Notas para pensar el terror de Estado y sus efectos en la subjetividad. *Revista uruguaya de psicoanálisis* (En línea). Disponible en https://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719978614.pdf

UNICEF (2018). *Las voces de los y las adolescentes privados de libertad. Un estudio sobre los chicos y las chicas detenidos en Centros Cerrados*. Disponible en https://www.unicef.org/argentina/informes/las-voces-de-los-y-las-adolescentes-privados-de-libertad

Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires: Noveduc.

Vieito, V. E. (2019). El monitoreo electrónico en contextos de superpoblación carcelaria. En Pitlevnik, L. (comp.). *Superpoblación carcelaria. Dilemas y alternativas* (pp. 267-291). Buenos Aires: Didot.

Virilio, P. (2005). *Cibermundo, la política de lo peor.* Madrid: Cátedra.

Wikinski, M. (2011). La narración de lo traumático. Disponible en http://coldepsicoanalistas.com.ar/la-narracion-de-lo-traumatico

Zaffaroni, R., Alagia, A. y Slokar, A. (2005). *Manual de Derecho Penal. Parte General*. Buenos Aires: Ediar.

Zaldúa, G., Bottinelli, M., Tisera, A., Sopransi, M. B., Lenta, M. y Freire, M. (2011). *Cuestiones y desafíos en la viabilidad de la Ley de Salud Mental*. Trabajo presentado en IX Jornadas nacionales de debate interdisciplinario en salud y población, Instituto Gino Germani, Buenos Aires.

Personas fallecidas en lugares de encierro

148 personas fallecidas en 2019 bajo custodia del SPB

	Apellidos	Nombres	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
1	Acosta Bustos	Dante Marcial	Juzgado de Ejecución Penal	Zárate Campana
2	Acuña Catalán	Darío Ariel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
3	Acuña Rojas	Ramiro Germán	Tribunal Oral Criminal 7	San Martín
4	Arrúa Lucero	Jonathan Martín	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
5	Avalos Ibarrola	Antonio Demetrio	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
6	Ávila Zacarías	Osvaldo Osmar	Tribunal Oral Criminal 1	La Matanza
7	Ayala Olivera	Juan	Juzgado de Garantías 5	La Plata
8	Azocar Barros	Jonathan Cristian	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
9	B V	F T	S/D	S/D
10	Badaracco Ferreyra	Darío Gastón	Tribunal Oral Criminal 3	San Martín
11	Báez Quintana	Marcelino	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata

12	Barrera Díaz	César Martín	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
13	Bellón López	Dante Ramiro	Tribunal Oral Criminal 2	La Plata
14	Benítez Gómez	Víctor Alfonso	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
15	Bidegain Gorosito	Facundo Gilberto Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 2	Azul
16	Bolmaro Martínez	Luis Domingo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata
17	Bon González	Jorge Alberto	Juzgado de Garantías 5	La Plata
18	Borda Soto	José Antonio	Tribunal Oral Criminal 2	Morón
19	Bordón Figueredo	Fernando Nicolás	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
20	Busquet Díaz	Obdulio Alfredo	Juzgado de Garantías 4	La Matanza
21	Bustamante Ponce	Victorio Raimundo	Juzgado de Garantías 5	San Isidro
22	Bustos Bustos	Ernesto Mariano	Tribunal Oral Criminal 1	Azul
23	Capuma Rodríguez	Josué	Tribunal Oral Criminal 2	Zárate Campana
24	Castillo	Javier Guillermo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Bahía Blanca
25	Castillo Leguizamón	Manuel Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora

26	Castro Bermúdez	Pamela Marta	Tribunal Oral Criminal 1	San Martín
27	Cejas Bogado	Juan José	Tribunal Oral Criminal 1	San Martín
28	Celentano Arce	Jorge Marcelo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Junín
29	Che Melo	Roberto Ricardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
30	Clavijo López	Darío Nicolás	Tribunal Oral Criminal 10	Lomas de Zamora
31	Córdoba Cabrera	Heber A.	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
32	Córdoba Herbalejo	Micaela	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
33	Córdoba Ruiz Díaz	Oscar Severo	Tribunal Oral Criminal 4	Quilmes
34	Correa Victoria	Ricardo R.	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
35	Crespo Bovina	Héctor Rodolfo	Tribunal Oral Criminal 1	Bahía Blanca
36	De la Cruz Cabrera	Franco Antonio	Tribunal Oral Criminal 1	La Plata
37	Delfino Celivan	José	Tribunal Oral Criminal 2	Quilmes
38	E G	O E	S/D	S/D
39	Echeverría Britez	Máximo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Azul

40	Falcón Rodríguez	Pedro	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
41	Farías Medina	Claudio Darío	Juzgado de Ejecución Penal 1	Zárate Campana
42	Fecha	Ezequiel Luis	Juzgado de Garantías 3	San Isidro
43	Fernández Denario	Lidia Ángela	Tribunal Oral Criminal 6	Lomas de Zamora
44	Fernández Galarza	Sergio Luis	Juzgado de Garantías 3	La Plata
45	Ferreyra Bustament	Manuel Alberto	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
46	Flores Baesa	Eduardo Claudio	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
47	Freiro Cabañas	Mario César	Tribunal Oral Criminal 4	La Matanza
48	Furina Fasciotti	Mauro Ernesto	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
49	Galarza Acosta	Omar	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
50	Gallo Martínez	Maximiliano Adán	Juzgado de Garantías 2	Mercedes
51	Garcete	Hernán Gabriel	Tribunal Oral Criminal 5	San Martín
52	Giadame Gallardo	Gustavo Ernesto	Juzgado de Garantías 2	La Plata
53	Giordano Dobal	Osvaldo Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro

54	Godoy González	Ángel Fabián	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
55	Gómez Fernández	Maximiliano Agustín	Tribunal Oral Criminal 2	San Martín
56	Gómez Leite	Ulises Horacio	Tribunal Oral Criminal 7	San Martín
57	González Fernández	Juan Froilán	Tribunal Oral Criminal 4	Mercedes
58	González Frangi	Carlos Ángel	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
59	González Leiva	Juan Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
60	González Passini	Marciano José	Tribunal Oral Criminal 3	San Martín
61	González Zárate	Antonio Emilio	Juzgado de Ejecución Penal 1	Zárate Campana
62	Grammatico Weigold	Christian Walter	Juzgado de Garantías 1	La Matanza
63	Guerra Martín	Salomé Paola	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
64	Hernández Salaberry	Blas	Juzgado de Garantías 2	Azul
65	Hrynkiw Alvarado	Jonathan Emilio	Tribunal Oral Criminal 1	Lomas de Zamora
66	Jara Benítez	Ignacio	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
67	Juárez Cortez	José Antonio	Juzgado de Garantías 2	Morón

68	Ledesma Carrizo	Roberto Luis Miguel	Juzgado de Garantías 2	Zárate Campana
69	Ledesma Quintana	Alcides Juvencio	Tribunal Oral Criminal 4	Lomas de Zamora
70	Lezcano	Ricardo Damián	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
71	López Arias	Francisco Solano	Juzgado Correccional 6	San Isidro
72	López Rebechi	Hugo Eduardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
73	Lorenzo Franco	Víctor Eduardo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata
74	Machado Giménez	Néstor Fabián	Juzgado de Garantías 2	Mar del Plata
75	Maciel	Andrés Fabián	Juzgado de Ejecución Penal	Zárate Campana
76	Maidana Quintana	Antonio Ramón	Tribunal Oral Criminal 2	La Matanza
77	Mango Coria	Walter Rodolfo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Junín
78	Manzoni	Rodrigo Axel	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
79	Martínez Peralta	Natalia Eliana	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
80	Massobrio Alessio	Rubén Darío	Juzgado de Garantías 6	La Plata
81	Milan Bertei	Roberto Enrique	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes

82	Miño de los Santos	Héctor Saúl	Tribunal Oral Criminal 1	Azul
83	Miño Montalbetti	Rodrigo Sebastián	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
84	Molas Arevalos	Juan Claudio	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
85	Molas Zacarías o Marones	Juan Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro
86	Molina Achaval	Marcelo Eduardo	Juzgado Correccional 4	La Matanza
87	Molina González	Josué Marcos Norberto	Tribunal Oral Criminal 2	Zárate Campana
88	Montelpare Mattos	Aldo Aníbal	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
89	Monzón	Micaela Ayelén	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
90	Nieto Lezcano	Nicolás Octavio	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro
91	Núñez Salas	David Indalecio	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
92	Olarte Bustos	José Marcelo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
93	Orrego Figueroa	Gerardo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
94	Ortiz Vega	Luciano Emanuel	Tribunal Oral Criminal 1	Azul
95	Páez Cardozo	Cristian Ezequiel	Tribunal Oral Criminal 6	San Martín

96	Palacios Ballibona	Carlos Ignacio	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
97	Pelaytay Paucara	Lautaro Agustín	Tribunal Oral Criminal 3	Morón
98	Pérez Domínguez	Oscar Ernesto	Juzgado de Garantías 4	La Matanza
99	Pierroni García	Walter Gabriel	Tribunal Oral Criminal 1	Dolores
100	Ponce de León Fernández	Walter Emanuel	Tribunal Oral Criminal 6	Morón
101	Ponce Vergara	Gustavo Damián	Tribunal Oral Criminal 1	Lomas de Zamora
102	Porcel Ramírez	Néstor Oscar	Tribunal Oral Criminal 1	Azul
103	Pralon Aguirre	Gustavo Fabián	Tribunal Oral Criminal 8	Lomas de Zamora
104	Presno Pereyra	Edgardo Ramón	Tribunal Oral Criminal 4	San Isidro
105	Querell Ramallo	Ramón Aurelio	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
106	Quinteros Cisneros	Alejandro David Néstor	Juzgado de Ejecución Penal 2	Dolores
107	Recalde Villalba	Roque Alberto	Tribunal Oral Criminal 5	La Plata
108	Rende López	Marcelo Daniel	Tribunal Oral Criminal 4	La Plata
109	Risso del Riego	Sofía Mailén	Tribunal Oral Criminal 2	Dolores

110	Rodríguez Avalos	Carlos Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
111	Rodríguez Falcón	Luciana Vanesa	Tribunal Oral Criminal 1	Dolores
112	Rodríguez Fariña	Rómulo Martín	Tribunal Oral Criminal 3	Quilmes
113	Rodríguez Fava	Fernando José	Juzgado de Garantías 1	San Isidro
114	Rojas Fernández	Iván Gabriel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Quilmes
115	Romero Sánchez	Hernán Ramón Cecilio	Tribunal Oral Criminal 1	San Martín
116	Rosales Juárez	Miguel Ángel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
117	Russo Rispal	Leandro Horacio	Tribunal Oral Criminal 2	San Martín
118	Saccomandi Núñez	Héctor Martín	Tribunal Oral Criminal 2	La Plata
119	Sallago Ocampo	Marcelo Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mercedes
120	Sánchez Mansilla	Jorge Adrián	Juzgado de Ejecución Penal 1	Morón
121	Sandoval Centurión	Carlos Daniel	Tribunal Oral Criminal 3	La Matanza
122	Sandoval López	Víctor Gabriel o Hugo	Tribunal Oral Criminal 1	San Martín
123	Scarville	Jerónimo Oscar Damián	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro

124	Schmidt Breton	Emilio Fortunato	Juzgado de Ejecución Penal 1	Bahía Blanca
125	Scrocchi Martino	José María	Tribunal Oral Criminal 2	Quilmes
126	Silva Maddio	Daniel Jeremías	Tribunal Oral Criminal 2	Azul
127	Silvestri Balduviño	Héctor Abel	Tribunal Oral Criminal 1	Junín
128	Solorza Córdoba	Patricia Liliana	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
129	Solorzano González	Gustavo Fabián	Juzgado de Garantías 5	Quilmes
130	Soto Encina	Mateo	Tribunal Oral Criminal 3	San Martín
131	Sturla Carrizo	Jorge Fabián	Juzgado de Garantías 2	Morón
132	Suárez	Juan Carlos	Tribunal Oral Criminal 3	San Martín
133	Suárez Jofre	Omar Isidoro	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
134	Trejo Paredes	Fabián Alcides	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
135	Valdez Rodríguez	Ricardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
136	Vallejos Maciel	Francisco Jorge	Juzgado de Garantías 2	Lomas de Zamora
137	Vega Zárate	Javier Solano	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín

138	Velardez Rodríguez	Hernán Fabio	Tribunal Oral Criminal 4	Morón
139	Ventre Alliera	Adalberto Sergio	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
140	Vilchez Ibarra	Juan Rodolfo	Tribunal Oral Criminal 5	La Plata
141	Villagra Arredondo	Pascual	Juzgado de Garantías 5	San Martín
142	Villaroel Arroyo	Alfredo Abelardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
143	Villavicencio Bustos	Ema Clara	Juzgado de Garantías 2	Lomas de Zamora
144	Vivas Ibarra	Luciano Alfredo	Juzgado de Garantías 3	Mar del Plata
145	Zabala	Miguel Ángel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
146	Zabala Da Silva	José Luis	Tribunal Oral Criminal 1	La Plata
147	Zalazar Benbesuto	José Benito	Tribunal Oral Criminal 3	Mercedes
148	Zárate Britos	Néstor Fabián	Tribunal Oral Criminal 2	Zárate Campana

21 personas fallecidas en 2019 en comisarías bajo custodia de la policía bonaerense

Apellido	Nombres	Comisaría
Garcilazo	Juan Carlos	Villa Ballester 9ª
Márquez	Carlos María	Costa 4 San Bernardo
Di Salvo	Gustavo Daniel	Hurlingham 2 (V Tessei)
Vallesteros	Roberto Aníbal	Dudignac - Est. Pol. Com. Henderson
Canale	Juan Manuel	S Pedro
Gómez	Germán Ramón	San Vicente 2
Caro	José Luis	DDI Lomas de Zamora
Fressoni	Ángel José David	Estación Policía Comunal Chivilcoy
Iberra	Matías Ariel	Merlo 2 (S A de Padua)
Ruiz	Miguel Ángel	José C Paz 1
Carbonel	Rubén Darío	Berazategui 1
Ipuche	Sebastián Osvaldo	Bahía Blanca 1
Stheli	Cristian Santiago	Villa Gesell 2
F	DCJ	Cria Mar del Plata 2
Díaz	Pedro Fernando	Cria. 8ª La Plata
Duarte	Gabriel Alejandro	Cria. 3ª Tigre
Fernández	Ángel Sebastián	Cria. Malvinas Argentinas 3ª Pablo Nogués
Giussan	Sebastián Andrés	Cria. Moreno secc. 2ª
Juárez	Lucas	Sin dato - La Matanza
Oliva	Justo Pastor	Cria. Malvinas Argentinas 4ª
Palomino	César Daniel	Cria. San Isidro 5ª

1 joven fallecido en 2019 en centro de detención bajo custodia del OPNyA

Apellido	Nombres	Centro	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
Fernández	Dylan Joel Alberto	Centro de recepción Malvinas Argentinas	Juzgado de Garantías del Joven N°1	San Martín

150 personas fallecidas en 2019 en el marco de internaciones por razones de salud mental

	Apellidos	Nombres	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
1	Acosta	Gustavo Adrián	S/D	S/D
2	Aguilar	Ricardo Adrián	S/D	S/D
3	Aguilar	Ricardo Alberto	Juzgado de Familia 1	Junín
4	Aguirre	Celina Epifania	Juzgado de Familia 6	Quilmes
5	Alomar	Gabriel Santiago	S/D	S/D
6	Alonso	Gabriel Sixto	Juzgado de Familia 2	Quilmes
7	Angio	Hugo Enrique	Juzgado de Familia 1	Moreno - Gral. Rodríguez
8	Arévalo	Pedro Manuel	Juzgado de Familia 2	Dolores
9	Arias	José	Juzgado Civil y Comercial 6	Moreno - Gral. Rodríguez
10	Ayala	Gerardo	S/D	S/D
11	Balestra	Luisa	Juzgado de Familia 4	Necochea
12	Barboza	Oscar	Juzgado de Familia 2	Dolores
13	Barragán	Amalia	S/D	S/D
14	Barreto	Analía Luisa	S/D	S/D
15	Barrios	Reynaldo Eduardo	S/D	S/D
16	Bedlivy	Armando Jorge	Juzgado Civil y Comercial 2	Moreno - Gral. Rodríguez
17	Beltrán	Berta del Rosario	S/D	S/D
18	Benítez	Ramón Luis	S/D	S/D
19	Benítez	Andrea Susana	S/D	S/D
20	Benzay	Beatriz	S/D	S/D
21	Bergman	Norma Edith	Juzgado Civil y Comercial 3	Necochea
22	Bollo	José Luis	Juzgado de Familia 2	Trenque Lauquen
23	Bordoy	Marta Estela	S/D	S/D
24	Borges	Rosa María	Juzgado de Familia 2	Zárate - Campana
25	Bouso	Héctor Hernán	Juzgado Civil y Comercial 3	Necochea
26	Briano	Luisa Dora	Juzgado Civil y Comercial 16	Bahía Blanca
27	Britez	Mario	Juzgado de Familia 1	Pergamino
28	Brumer	Rodolfo	Juzgado de Familia 6	Necochea
29	Buono	Gerardo Aníbal	S/D	S/D

30	Cala	María Susana	Juzgado Civil y Comercial 13	Moreno - Gral. Rodríguez
31	Calocero	Miguel	S/D	S/D
32	Campos	Cristina Fabiana	Juzgado de Familia 9	Necochea
33	Carulla	Alberto	S/D	S/D
34	Cassi	María Esther	S/D	S/D
35	Castro	Claudio	S/D	S/D
36	Chaves	Néstor Fabián	Juzgado Civil y Comercial 2	Pergamino
37	Chávez	María Eva	Juzgado de Familia 6	Necochea
38	Collar González	Niver Aurelio	S/D	S/D
39	Coronel	María Elena	Juzgado Civil y Comercial 10	Dolores
40	Crivelli Sánchez	Ignacio	Juzgado de Familia 2	Dolores
41	Cruz	Melanie Cristina	Juzgado de Familia 3	Junín
42	Dadamio	Alicia María	Juzgado Civil y Comercial 2	Mercedes
43	Dambra	Mirta Gloria	S/D	S/D
44	Daniele	Julio Cesar	Juzgado de Familia 4	Pergamino
45	Dauma	Héctor	S/D	S/D
46	De Bernardo	Esther	S/D	S/D
47	De la Fe	Norberto Emilio	Juzgado de Familia 2	Necochea
48	Di Maio	Emilio	Juzgado Civil y Comercial 2	Moreno - Gral. Rodríguez
49	Di Prinzio	Marcelo Fabián	Juzgado de Familia 4	Pergamino
50	Díaz Rego	Silvia Inés	S/D	S/D
51	Dutto	María Angélica	S/D	S/D
52	Eceiza	Mariano	S/D	S/D
53	Elman	Alberto Claudio	S/D	S/D
54	Espinosa	Martín Carlos	S/D	S/D
55	Ferreyra	Hipólito Virginio	S/D	S/D
56	Fontan	Erika Alicia	Juzgado de Familia 5	Pergamino
57	Fuentes	Rolando Félix	Juzgado de Familia 6	Pergamino
58	García	María Elsa	S/D	S/D
59	Gentile	José Francisco	S/D	S/D
60	Gómez Aguirre	Melitón	Juzgado de Familia 2	Trenque Lauquen
61	Gómez Herrera	Ludmila	Juzgado de Familia 4	Pergamino
62	González	Ofelia Ramona	S/D	S/D
63	González	Javier	Juzgado de Familia 2	Dolores

64	Grosso	Elida María	Juzgado de Familia 3	Moreno - Gral. Rodríguez
65	Guerizoli	Jorge Alberto	Juzgado de Familia 1	Necochea
66	Gutiérrez	Eugenio	S/D	S/D
67	Gutiérrez	Raquel Beatriz	Juzgado de Familia 3	Dolores
68	Haas	Andrea Verónica	Juzgado de Familia 3	Junín
69	Hecht	Astrid	Juzgado de Familia 1	Moreno - Gral. Rodríguez
70	Hengen	José María	Juzgado de Garantías 6	Bahía Blanca
71	Hernández	Rosa Filomena	S/D	S/D
72	Hernández Bolarte	Fernando Antonio	Juzgado de Familia 4	Necochea
73	Herrlein	Juan Ignacio	S/D	S/D
74	Hetman	Oscar	S/D	S/D
75	Iaccarino	Mario José	Juzgado de Familia 4	Bahía Blanca
76	Ingrisani	Silvia Alicia	S/D	S/D
77	Iriarte	Edith Patricia	S/D	S/D
78	Lange	Néstor Osvaldo	Juzgado de Familia 5	Bahía Blanca
79	Latof	Eduardo Alberto	Juzgado Civil y Comercial 3	Junín
80	Ledesma	Claudia María	S/D	S/D
81	Lencina	Juan de la Cruz	S/D	S/D
82	Lezcano	Ariel Alejandro	Juzgado de Familia 2	Moreno - Gral. Rodríguez
83	Maceira González	Elvira	Juzgado de Familia 2	Necochea
84	Maldonado	José Raúl	S/D	S/D
85	Mancuso	Antonieta	Juzgado Civil y Comercial 6	Moreno - Gral. Rodríguez
86	Mansilla	Miguel Ángel	S/D	S/D
87	Martel	Antonia Felisa	Juzgado de Familia 6	Necochea
88	Martinez	Elena Zulema	S/D	S/D
89	Martinez	Elsa Isabel	Juzgado de Familia 4	Necochea
90	Middi	Oscar A.	S/D	S/D
91	Militello	Concepción	Juzgado de Familia 6	Necochea
92	Miñones	Osvaldo Rodolfo	Juzgado de Familia 2	Moreno - Gral. Rodríguez
93	Miranda	Liliana Patricia	Juzgado de Familia 1	Necochea
94	Moench	Daniel Claudio	Juzgado de Familia 2	Quilmes
95	Mongilardi	Rita del Luján	S/D	S/D
96	Montenuevo	Heriberto Martin	Juzgado de Familia 3	Necochea
97	Morales	Juan	S/D	S/D
98	Moreno	María del Transito	Juzgado de Familia 5	Necochea

99	Moschini	Alicia	Juzgado de Familia 6	Pergamino
100	Mues	Eduardo	Juzgado Civil y Comercial 6	Moreno - Gral. Rodríguez
101	Muñoz	Antonio	Juzgado de Familia 4	Zárate - Campana
102	Murua	Juan Pablo	S/D	S/D
103	NN	Roberto	S/D	S/D
104	Núñez	Adolfo Patricio	S/D	S/D
105	Núñez	Alfredo Ramón	Juzgado de Familia 9	Necochea
106	O	FR	Juzgado de Familia 4	Bahía Blanca
107	O´Rourke	Gerónimo Alberto	Juzgado de Familia 6	Pergamino
108	Oballa	Adriana Nora	Juzgado de Familia 4	Bahía Blanca
109	Ocampos	Damián	S/D	S/D
110	Ontivero	Orlando Ramón	Juzgado de Familia 5	Bahía Blanca
111	Onzari	Elizabeth Luisa	S/D	S/D
112	Orellana	Juan Francisco	S/D	S/D
113	Orge	Carlos Alberto	Juzgado de Familia 1	Dolores
114	Orieta	Gerardo David	S/D	S/D
115	Orona	Oscar	S/D	S/D
116	Ortiz	Dolores	S/D	S/D
117	Palacios	Juana María	Juzgado Civil y Comercial 1	Dolores
118	Panchana Bustamante	Adriana del Carmen	Juzgado de Familia 6	Necochea
119	Pappasodaro	Beatriz Haydee	S/D	S/D
120	Parodi	Edgardo Aníbal	S/D	S/D
121	Pinat	Julio Omar	S/D	S/D
122	Poletti	José Luis	S/D	S/D
123	Ponce	Néstor Hugo	Juzgado de Familia 2	Quilmes
124	Porcel	Ester Amanda	Juzgado Civil y Comercial 16	Bahía Blanca
125	Reca	Julia Agustina	Juzgado Civil y Comercial 10	Necochea
126	Reyna	José Justo	Juzgado de Familia 4	Bahía Blanca
127	Risso	Ana María	S/D	S/D
128	Rivero	María Isabel	S/D	S/D
129	Robledo	Norma Beatriz	S/D	S/D
130	Rodríguez	Jorge Héctor	Juzgado de Familia 2	Zárate - Campana
131	Roldan	Marta Delia	S/D	S/D
132	Rolon	Christian Gustavo	Juzgado de Familia 3	Moreno - Gral. Rodríguez

133	Romero	Rubén	S/D	S/D
134	Ruiz	Jorge Luis	S/D	S/D
135	Ruiz	Apolinario	Juzgado Civil y Comercial 12	Necochea
136	Sanagua	Santos Hernán	S/D	S/D
137	Sanchez	Juan Carlos	S/D	S/D
138	Silva	Jacinto	Juzgado Civil y Comercial 1	Pergamino
139	Sosa	Eugenio	S/D	S/D
140	Stankevicius	Josefa	Juzgado de Familia 5	Quilmes
141	Suzal	Cristina Concepción	Juzgado de Familia 5	Necochea
142	Taggiasco	Ricardo Oscar	Juzgado de Familia 8	Necochea
143	Valdez	Nora Teresa	S/D	S/D
144	Vargas	Mónica	Juzgado de Familia 6	Pergamino
145	Veliz	Alejandro Tomas Ítalo	Juzgado de Familia 4	Bahía Blanca
146	Verchelli	Roberto Oscar	Juzgado de Familia 1	Pergamino
147	Zannini	Oscar	Juzgado Civil y Comercial 6	Junín
148	Zingano	Lidia Angélica	Juzgado de Familia 4	Bahía Blanca
149	Zucconi	Jorge Alberto	Juzgado de Familia 1	Moreno - Gral. Rodríguez
150	Zurita	Elizabeth	Juzgado de Familia 3	Junín