



Políticas penitenciarias



1. TORTURA Y GOBIERNO DE LA CÁRCEL

El gobierno del Frente de Todos, asumido el 10 de diciembre de 2019, debió afrontar una situación carcelaria muy crítica. Todos los indicadores se agravaron durante el gobierno provincial anterior (Vidal, 2015-2019), y la asunción estuvo marcada por una masiva huelga de hambre de personas detenidas en reclamo por mejores condiciones de vida y mayor acceso a derechos y garantías procesales¹.

En ese contexto, a través de un decreto el gobierno convocó a una mesa de diálogo interinstitucional encabezada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, para abordar algunos de los problemas estructurales del encierro y diagnosticando como punto de partida una “crisis humanitaria”. Estuvo integrada por funcionarios/as de los tres poderes del Estado y por representantes de otros organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil; la CPM participó en su carácter de Mecanismo Local de Prevención de la Tortura².

A instancias de esta mesa —en paralelo con reuniones entre representantes institucionales— se conformaron espacios de diálogo en unidades penitenciarias con el propósito de abordar en forma directa los planteos y preocupaciones de las personas privadas de libertad. La primera reunión se llevó a cabo en enero de 2020 en la UP 1 de Olmos, la más poblada de la Provincia. Luego se replicaron en la unidad 33 de Los Hornos (donde se trató la problemática de las mujeres embarazadas o con hijos/as), en la 48 de San Martín (donde asistieron representantes de varias unidades) y en otras de los complejos Florencio Varela, La Plata, Campana y del interior provincial.

La CPM participó en cada una de estas instancias sosteniendo la necesidad del diálogo directo con las personas detenidas y los grupos de familiares. En ese sentido, el Ministerio también organizó una mesa en las que participaron organizaciones de familiares y liberados como ACIFAD, Proyecto Mecha, FADELI, Colectivo Dignidad, Cooperativa Esperanza, Asociación La Resistencia y Red de familiares Camino al Siglo XXI, quienes llevaron diversos planteos y reclamos. En estas reuniones las demandas se concentraron, en primer lugar, en las prácticas judiciales responsables del sobre-encarcelamiento: abuso de la prisión preventiva, demoras para resolver libertades y rechazos sistemáticos de morigeraciones. Se agregó el accionar arbitrario del SPB al realizar informes criminológicos negativos, y las inhumanas condiciones de vida caracterizadas por el hacinamiento, la deficiente alimentación y la desidia de la sanidad penitenciaria. En todos los ámbitos de los que participó, la CPM planteó que era prioritario abordar también la problemática de la tortura sistemática registrada en el sistema penitenciario.

La llegada de la pandemia interrumpió la continuidad de estas mesas de diálogo y al mismo tiempo agravó los problemas estructurales. La suspensión de las visitas familiares —defi-

¹ Para un mayor desarrollo, ver “La huelga de hambre en CPM” (2020: 239-251), disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2020/politicas-penitenciarias/>

² Ver capítulo La política criminal, apartado 5.1.

nida a fines de marzo por razones sanitarias— acrecentó las carencias materiales de las personas detenidas y alteró las posibilidades de acompañamiento afectivo. Además no se cumplieron las expectativas de arrestos domiciliarios promovidas por los poderes públicos en los primeros meses del año³. Las campañas mediáticas de medios empresariales que informaban liberaciones masivas de “asesinos y violadores” generaron un repliegue de las iniciativas que se venían trabajando para descomprimir un sistema de encierro colapsado.

La falta de respuestas a problemas estructurales reconocidos y demandados, y el agravamiento ligado al contexto de pandemia, generó nuevos reclamos de las personas detenidas. Sobre ese malestar, el 30 de octubre de 2020 el SPB promovió medidas que terminaron en una cruenta represión con cientos de heridos, mutilados y un detenido muerto meses después. Para eso habilitaron que cientos de personas detenidas se subieran a los techos de distintas cárceles, liberando zonas, facilitando y sosteniendo escaleras.

1.1. Las familias

Las medidas sanitarias dispuestas por la pandemia (cuyo eje giró en las restricciones de circulación y contacto) implicaron modificaciones significativas en la situación de las personas detenidas. Una fue la suspensión de las visitas familiares a partir del mes de marzo. La medida contó con el consentimiento de las personas detenidas (fue incluso solicitada por ellas en muchas unidades) porque la consideraron cuidadosa para sus familias. Esta restricción se mantuvo hasta mediados de noviembre, un total de ocho meses. La interrupción de los vínculos familiares conllevaría dificultades importantes para las personas detenidas. En el plano afectivo, las familias contienen los padecimientos propios del encierro y representan la conexión con el mundo exterior al que esperan volver. En el plano material, son las principales proveedoras de insumos alimentarios, medicamentos, elementos de higiene, entre otras necesidades básicas no provistas por las autoridades. Este sostenimiento familiar emerge siempre en las entrevistas que la CPM mantiene periódicamente con las personas detenidas. La desvinculación familiar y social se considera un tipo de tortura porque

...registra un impacto negativo para las personas detenidas en varios sentidos: provoca angustia y depresión en el aspecto emocional-afectivo, perjudica el sostenimiento de estrategias alternativas de sobrevivencia alimenticia y material, y genera un contexto de indefensión en cuanto a la comunicación, reclamo y denuncias sobre las vulneraciones de derechos (Informe anual RNCT, 2019: 117).

Esta desvinculación se produce a través de distintas prácticas: traslados a unidades lejanas de los domicilios de origen, maltratos a las/os visitantes, robo de mercadería, requerimientos burocráticos irracionales para el ingreso, obstaculización de salidas y regímenes de visita inter-carcelaria, limitaciones en la comunicación telefónica y traslados constantes. Particularmente,

...los obstáculos a las visitas y los problemas para la comunicación telefónica configuran un clima de tensión que provoca altos niveles de conflictividad. Suelen constituir el

³ Sobre esto último, ver capítulo La política criminal, apartado 5.3.

principal motivo de reclamo por parte de las víctimas, hechos que generalmente desencadenan fuertes represiones y una sucesión de torturas y malos tratos, tales como la aplicación de aislamiento (Informe anual RNCT, 2019: 117).

Ante la interrupción de las visitas, la CPM presentó acciones judiciales solicitando la habilitación de aparatos de telefonía móvil para la población privada de libertad. En primer lugar, presentó un habeas corpus colectivo que fue resuelto de manera favorable por el Juzgado de Ejecución N° 2 de Mar del Plata, a cargo de Juan Galarreta, ordenando la “habilitación inmediata del uso de los celulares por los internos alojados en las unidades penitenciarias 15, 44 y 50 del complejo carcelario de Batán”. También defensores oficiales y otros juzgados llevaron adelante acciones colectivas similares con resultado favorable. El Juzgado de Ejecución Penal de San Nicolás habilitó el uso de celulares en las cárceles de San Nicolás y Baradero a pedido de la defensa pública. El juez de Ejecución de San Isidro, Alejandro David, hizo lo propio con las cárceles del complejo San Martín. Y en igual sentido resolvió el juez de Necochea, Mario Juliano.

Por último, el defensor de Casación Penal hizo una presentación ante el Tribunal de Casación Penal. El Tribunal, mediante una resolución firmada por el juez Víctor Violini, habilitó el uso de teléfonos celulares en todos los establecimientos penitenciarios de la Provincia, que se efectivizó a partir de un protocolo implementado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Esta medida fue muy importante y garantizó el derecho a la comunicación en las cárceles provinciales, derogando una prohibición irrazonable y arbitraria. La medida se desarrolló sin inconvenientes ni problemas de seguridad⁴.

Sin embargo, los celulares no son únicamente una vía de comunicación con la familia y el exterior sino también una mercancía preciada e intercambiable. En ocasiones los detenidos se ven obligados a entregarlos para cubrir otras necesidades o evitar agresiones físicas. Incluso agentes penitenciarios roban teléfonos durante las requisas de celda o de mercadería para luego venderlos afuera o a otros detenidos, una dinámica ilegal avalada institucionalmente por acciones u omisiones. Esto ocurre desde antes de 2020, ya que en muchas unidades los celulares estaban habilitados informalmente y eran parte de acciones de corrupción. Un detenido entrevistado por la CPM contó que “en una requisas de pabellón me secuestraron el celular, se lo llevaron, pero está habilitado, es de los que habilitaron por la pandemia” (RNCT, caso 5.033, 2020). Y la madre de una detenida relató: “Le llevé un celular a mi hija y el SPB se lo sacó pese a que está autorizada a usarlo en el marco del Covid-19” (RNCT, caso 4.963, 2020).

Respecto al sostenimiento material, son las propias personas privadas de libertad y sus familias quienes asumen estrategias para subsistir en el encierro, ante el incumplimiento del Estado de sus obligaciones básicas. En gran medida, la posibilidad de alimentarse está sujeta a los productos que las familias y/u otros referentes afectivos puedan acercar a la

4 La medida había sido reiteradamente solicitada por la CPM desde hace años, pero se alegaban razones de seguridad para rechazarla, señalando que los detenidos podrían utilizarlos para cometer delitos desde la cárcel. Esto no ocurrió, el registro de los celulares funcionó sin dificultades y permitió sostener la comunicación de las personas detenidas con sus familias. También permitieron que se difundan, registren y comuniquen de manera rápida las graves violaciones de derechos humanos que se producen en lugares de encierro, constituyéndose en un instrumento valioso para este fin.

cárcel. Lo mismo ocurre con los insumos básicos para higiene personal: jabón, dentífrico, papel higiénico, toallitas higiénicas o champú. También son quienes frecuentemente deben desplegar alternativas a la atención sanitaria para el tratamiento de dolencias físicas y padecimientos mentales, así como para el acceso a insumos y medicamentos. La hermana de un detenido relató: “El jefe del penal nos dice que no tienen insumos. Comen solo una vez al día, no tienen elementos de higiene. Nos dejan llevar comida, remedios, pero nos exponen a todos; nos están diciendo que nos quedemos en casa pero los presos están en condiciones infrahumanas”(RNCT, caso 4.925, 2020).

A excepción de otras jurisdicciones, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires autorizó que los/las familias pudieran acercar alimentos a las cárceles pese a la interrupción de las visitas. Esto se pudo hacer de manera personal luego de completar un formulario que habilitaba la circulación hasta la unidad penitenciaria o por encomienda. No obstante, las estrategias de supervivencia habitualmente utilizadas se vieron limitadas por la pandemia. Y, si bien desde diciembre de 2019 se regularizó la entrega de comida -que había disminuido hasta ser casi nula en los últimos meses de la gestión anterior por la falta de pago a las empresas contratistas-, no implicó un cambio sustancial respecto a la cobertura alimenticia⁵.

Por último, los elementos de higiene y desinfección necesarios para cumplir con las medidas de cuidado también debieron ser cubiertos en parte por las familias. A partir de marzo de 2020 la CPM relevó la provisión de estos elementos, a través de la comunicación periódica con autoridades de las unidades penitenciarias, con personas detenidas y con organizaciones de familiares⁶. En el transcurso de las primeras semanas comenzaron a entregarse insumos como cloro, lavandina y jabón, aunque en cantidades escasas que no cubrían las necesidades de toda la población. En algunas unidades los jabones se entregaban en mitades debido a la escasez. Y el alcohol fue descartado por razones de seguridad.

A la CPM llegaron relatos como éste: “No hay desinfección en el pabellón. No lo dejan ni lavarse. En el pabellón de al lado hay casos de coronavirus. Estamos preocupados”(RNCT, caso N° 4.753, 2020). En abril una parte de las unidades relevadas (5, 7, 8, 9, 12, 21, 22, 23, 24, 28, 33, 46, 47) todavía no habían recibido elementos en cantidad necesaria. Recién desde mayo se registró la entrega, aunque insuficiente, de algunos insumos; hasta agosto llegaron requerimientos a la CPM que daban cuenta de que en algunas unidades no habían llegado o bien no se entregaban a las personas detenidas. En los meses siguientes continuaron los reclamos para que los elementos fueran entregados en cantidades suficientes y a toda la población. Es decir, si bien la restricción de las visitas familiares respondió a la adecuación a las medidas sanitarias necesarias para limitar la circulación del virus intramuros, la respuesta de las autoridades penitenciarias y judiciales para compensar las necesidades que esta medida provocaría no fue prevista de manera anticipada. Estuvo lejos de ser satisfactoria, en tanto se inscribe en la escasez y precariedad que se padecen en el encierro de manera generalizada y permanente.

5 Sobre la política alimentaria en la cárcel, ver “El hambre es tortura” en CPM (2020: 233-238), disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2020/politicas-penitenciarias/>

6 Unidades relevadas: UP 1, UP 2, UP 3, UP 4, UP 5, UP 6, UP 7, UP 8, UP 9, UP 10, UP 12, UP 13, UP 15, UP 18, UP 21, UP 22, UP 23, UP 24, UP 26, UP 28, UP 30, UP 31, UP 32, UP 33, UP 34, UP 35, UP 39, UP 40, UP 41, UP 42, UP 43, UP 44, UP 46, UP 47, UP 48, UP 49, UP 51, UP 52, UP 57, alcaldía Campana y alcaldía Pettinato de La Plata.

1.2. Las protestas

Como se dijo antes, frente al agravamiento en las condiciones de detención, al temor que produjo la propagación del virus y a la falta de respuestas sustanciales del Poder Judicial a los pedidos de morigeraciones o el cumplimiento de derechos establecidos para la ejecución penal, la población encarcelada implementó medidas de protesta de mayor o menor dimensión.

El 23 de marzo, en la UP 44 de Batán, los detenidos del pabellón B iniciaron un reclamo con *chaponeos* y quema de frazadas y colchones, ante la imposibilidad de entablar un diálogo con las autoridades penitenciarias. El personal reprimió con balas de goma dejando varios heridos que no recibieron atención médica.

Un mes después (entre el 20 y el 30 de abril) se realizó una huelga de hambre pacífica en varias unidades, retomando reclamos que habían sido expresados en la huelga de diciembre de 2019: falta de acceso a la justicia, hacinamiento, mala alimentación y falta de acceso a la salud. La CPM intervino manteniendo contacto permanente con las personas detenidas y sus familiares, y requiriendo la intervención de los órganos judiciales competentes.

Durante tres días consecutivos se registraron protestas en las unidades 10 de Melchor Romero, y la 23 y 54 de Florencio Varela. El 21 de abril un grupo de presos se subió a los techos de la UP 10 para exponer públicamente la falta de acceso a la salud y la recurrencia de resultados negativos en los informes técnicos criminológicos elaborados por el SPB. Asimismo, las moras en resoluciones judiciales y las reiteradas respuestas negativas a los pedidos de acceso a derechos procesales. Un equipo de la CPM concurre al lugar y también se hizo presente el titular del Juzgado de Ejecución Penal N° 2 de La Plata, José Villaña. Luego de una reunión con los representantes de los pabellones y tras el compromiso de poner el petitorio en conocimiento de la SCJBA y de los jueces naturales, los detenidos retornaron a sus pabellones.

El 23 de abril, ante el impedimento de ingreso de alimentos llevados por familiares, un grupo de detenidos de la UP 54 de Florencio Varela tabicaron con colchones el ingreso al pabellón y expresaron sus demandas. La expansión de la medida en otros pabellones provocó la asistencia del Jefe del SPB a la unidad. La situación se resolvió mediante la organización de una mesa de diálogo para trabajar los problemas de la unidad.

Uno de los conflictos de mayor trascendencia, por magnitud y consecuencia fatal, tuvo lugar el 22 de abril en la UP 23 de Florencio Varela. Los reclamos comenzaron tras conocerse el primer caso de una persona contagiada de Covid-19 en la UP 42 (del mismo Complejo) y la circulación de un audio de un profesional de la Dirección de Salud Penitenciaria que alertaba que muchas personas se contagiarían y morirían en el encierro. Frente a esto, algunas personas se subieron a los techos de los pabellones del sector de máxima seguridad. La respuesta del SPB fue la represión con balas de plomo para diluir la manifestación, lo que está expresamente prohibido. En este contexto, Federico Rey, de 22 años, fue asesinado por la jefa del Grupo de Admisión y Seguimiento, Eliana Heidenreich, quien le disparó con un arma de fuego. El hecho fue filmado y circuló rápidamente por la unidad y confrontaba con la primera versión penitenciaria, que afirmaba que se había tratado de una muerte provocada por una riña entre

internos dentro del pabellón⁷. Esto provocó que detenidos de otros pabellones comenzaran una protesta en el sector de mediana seguridad, que implicó subir a los techos y tomar como rehenes a algunos detenidos. De inmediato la CPM presentó un habeas corpus colectivo ante el juzgado de garantías en turno y se constituyó en el lugar. Durante varias horas los techos estuvieron colmados de personas detenidas y el SPB montó un gran dispositivo de seguridad con grupos especiales. La presencia de la CPM en el lugar evitó que se desatara otra violenta represión. También se constituyeron en la unidad el titular del Juzgado de Garantías N° 8 de Quilmes, Adrián Marcelo Villagra, y la auxiliar letrada Andrea Lorena Borda, y más tarde la Defensoría General de Quilmes y autoridades del Poder Ejecutivo y del SPB.

A pedido de la CPM, el juez dispuso la realización de una audiencia judicial allí mismo, en el marco del habeas corpus presentado, lo que permitió que se descomprimiera la situación. De la audiencia participaron representantes de los pabellones y, luego de varias horas, se levantó la medida. Se acordó la confección conjunta de listados de personas que, por razones de salud y/o procesales, deberían acceder a morigeraciones de pena. El Jefe del SPB se comprometió a que no habría traslados arbitrarios como represalia ante lo sucedido ni se reprimiría a las personas que estaban aún sobre los techos. Asimismo, se programó una nueva mesa de diálogo para los días posteriores, de la cual participaron representantes de los detenidos y del Ministerio de Justicia y DDHH.

Por el homicidio se abrió una investigación en la UFI N° 9 de Florencio Varela bajo la carátula de homicidio agravado. A pedido de la Fiscalía, el Juzgado ordenó prisión preventiva para la autora de los disparos letales y para el subprefecto Gastón Abila, subjefe de la Guardia de Seguridad Armada, y el prefecto mayor Gabriel Darío Bergonzi, subdirector de Administración, acusados de encubrir el homicidio. La Cámara de Apelación y Garantías de Quilmes, con los votos de los jueces Pablo Barbieri y Alejandro Cascio, cambió la calificación definiendo homicidio culposo para la autora del disparo y encubrimiento para los otros dos penitenciarios, y los puso en libertad.

1.3. La represión

Sin lugar a dudas, las protestas y la represión del 31 de octubre y días posteriores conforman un acontecimiento sin precedentes en el SPB. Las protestas se extendieron simultáneamente en 12 unidades y en cuatro de ellas el SPB se retiró de determinados sectores y los dejó sin control. En algunas cárceles la medida de subirse a los techos fue promovida y alentada por los agentes penitenciarios. En la Unidad 31, conforme surge de registros audiovisuales y de diversos testimonios, los funcionarios facilitaron y hasta sostuvieron escaleras para que las personas detenidas subieran a los techos. En la Unidad 37 de Barker alentaron a los detenidos a subir a los techos y liberaron los patios para facilitarlos.

La violencia desatada por los agentes penitenciarios dejó un saldo de más de 500 heridos y más de 100 traslados gravosos. Durante ese fin de semana los directivos de la CPM se hicieron presentes en las unidades 1 Olmos, 10 y 45 Melchor Romero, 24 y 31 Florencio Varela, 37 Barker, 40 Lomas de Zamora, 48 San Martín y 9 La Plata.

⁷ Esta versión circuló por los medios masivos de comunicación; a modo de ejemplo véase: https://www.clarin.com/policiales/coronavirus-argentina-341-presos-hacen-huelga-hambre-incidentes-unidad-23-florencio-varela_0_uHces7rR7.html.

1.3.1. Hechos

Hacia fines de octubre de 2020 las personas detenidas llevaban casi ocho meses sin ver a sus familiares y afuera de la cárcel la circulación social era un hecho⁸. En marzo habían dado su acuerdo para interrumpir las visitas para evitar la propagación del virus, sin embargo en ese tiempo muchos habían presentado síntomas compatibles con Covid-19 sin recibir atención médica o ser testeados⁹. A los ojos de la población detenida, estas circunstancias invalidaban los argumentos para mantener la restricción. Sumado a esto, durante esos ocho meses habían acumulado carencias y padecimientos producto de un sostenimiento familiar afectivo y material reducido.

A mediados de octubre las autoridades penitenciarias informaron a la población que el sábado 31 se reanudaban las visitas, lo que generó fuertes expectativas. Durante esas semanas se elaboró un protocolo y se acondicionaron y pintaron los espacios de recepción o de visitas. Las familias compraron productos para llevar e incluso muchas estaban viajando el día anterior cuando, de manera inesperada, el viernes 30 anunciaron la suspensión.

Estas razones motivaron la protesta masiva que alcanzó en simultáneo a las siguientes 12 unidades: 1 Olmos, 10 y 45 Melchor Romero, 21 Campana, 23, 31 y 32 Florencio Varela, 37 Barker, 40 Lomas de Zamora, 46, 47 y 48 San Martín. En algunas la participación fue total y en otras, parcial. En todas, grupos de detenidos se expresaron desde los techos de los pabellones. En las unidades 37, 40 y 48 los detenidos ocuparon el área de control, luego de que los agentes penitenciarios se retiraran de la unidad.

La CPM requirió la presencia urgente de los/as jueces/zas de turno, participó de las audiencias entre las autoridades y los detenidos, y constató en primera persona el uso irracional y desproporcionado de la fuerza por parte del SPB. La represión para desactivar la protesta durante el sábado 31 fue de extrema violencia, sin respetar normativas y protocolos de intervención. Se dispararon miles de balas de goma, muchas a quemarropa y violando la distancia mínima de 10 metros exigible para esta intervención o la obligación de disparar de la cintura hacia abajo. Una vez desactivada la protesta, en los días posteriores gran cantidad de detenidos fueron víctimas de represalias: golpizas, disparos y traslados compulsivos o arbitrarios.

Las inspecciones realizadas durante los acontecimientos y las denuncias recibidas permiten estimar que alrededor de 1.000 personas padecieron lesiones o traslados compulsivos de parte del SPB, con el aval implícito de órganos judiciales. Apenas algunos jueces se constituyeron en los lugares de detención o intervinieron de oficio ante estos graves hechos. Los agentes penitenciarios también quemaron y destruyeron las aulas universitarias en las unidades 31 y 48, lo que puede ser leído como una revancha contra un sector de los detenidos que habitualmente reclama por sus derechos básicos.

1.3.2. Lesiones

La CPM pudo identificar con precisión heridas en 516 personas, producidas entre el 31 de octubre y el 6 de noviembre en 13 unidades penales. El relevamiento se realizó mediante

⁸ Pocos días después, el 6 de noviembre, se dictaría el decreto presidencial poniendo fin al ASPO.

⁹ Ver Pandemia y salud en la cárcel, apartado 2.3, en esta misma sección.

entrevistas con detenidos o familiares y con información remitida por el Poder Judicial. Se asume que la cifra de heridos es un sub-registro por la frecuencia registrada en las unidades 40 y 48: necesariamente debería ser mayor porque allí la represión adquirió proporciones de magnitud¹⁰.

Tabla 1. Personas heridas según unidad penitenciaria

| Unidad | Cantidad | Porcentaje |
|------------------------|------------|-------------|
| UP 23 Florencio Varela | 197 | 38% |
| UP 37 Barker | 88 | 17% |
| UP 46 San Martín | 64 | 12% |
| UP 47 San Martín | 42 | 8% |
| UP 31 Florencio Varela | 21 | 4% |
| UP 32 Florencio Varela | 21 | 4% |
| UP 1 Olmos | 18 | 3% |
| UP 21 Campana | 18 | 3% |
| UP 40 Lomas de Zamora | 15 | 3% |
| UP 45 Melchor Romero | 13 | 3% |
| UP 48 San Martín | 7 | 1% |
| UP 57 Campana | 6 | 1% |
| UP 39 Ituzaingó | 3 | 1% |
| Sin dato | 3 | 1% |
| Total | 516 | 100% |

Fuente: CPM en base a dispositivo de Recepción de denuncias, y a notificaciones judiciales en el marco de la resolución 2825/06 de la SCJBA.

Estos 516 heridos padecieron un total de 634 lesiones: 413 padecieron un tipo de lesión, 88 dos tipos de lesión y 15 al menos tres tipos de lesión.

Considerando el total de lesiones (634), el 65% fueron por impacto de balas de goma, seguidas por un 10% a causa de golpes producidos por agentes penitenciarios. No se informó o no se pudo relevar el origen del 18% de las lesiones registradas.

Considerando el total de personas heridas (516), el 80% sufrió lesiones por impacto de balas de goma, el 13% por golpes de puño o patadas, y un 5% por el uso de elementos contundentes o cortantes¹¹.

¹⁰ Debido al ingreso de nueva información, se actualizan las cifras publicadas en noviembre: <https://www.comisionporlamemoria.org/archivos/informes/informes-especiales/informerepresionencarceles.pdf>

¹¹ Estos no son porcentajes acumulables entre sí, ya que derivan de una respuesta múltiple.

Tabla 2. Lesiones según tipo de lesión

| Tipo de lesión | Lesiones | | % sobre total de casos |
|----------------------|------------|-------------|------------------------|
| | Cantidad | % | |
| Balas de goma | 413 | 65% | 80% |
| Golpes | 66 | 10% | 13% |
| Puñaladas / Puntazos | 24 | 4% | 5% |
| Palazos | 9 | 1% | 2% |
| Escopetazo | 2 | 0% | 0% |
| Caída de techo | 9 | 1% | 2% |
| Sin dato | 111 | 18% | 22% |
| Total | 634 | 100% | |

Fuente: CPM en base a dispositivo de Recepción de denuncias, y a notificaciones judiciales en el marco de la resolución 2825/06 de la SCJBA.

Al relevar la parte del cuerpo lesionada, en la mayoría de los casos no se obtuvo dato, ya que no se informaban, no se describían o eran poco específicos: “en todo el cuerpo”, “múltiples lesiones”¹². Sin embargo, se puede afirmar que el 30% de las personas padeció heridas en el rostro y la cabeza.

Tabla 3. Lesiones según zona de la lesión

| | Lesiones | | % sobre total de casos |
|----------------------|------------|-------------|------------------------|
| | Cantidad | % | |
| Abajo de la cintura | 181 | 29% | 35% |
| Arriba de la cintura | 164 | 26% | 32% |
| En la cabeza | 153 | 24% | 30% |
| Sin dato | 136 | 21% | 26% |
| Total | 634 | 100% | 123% |

Fuente: CPM en base a dispositivo de Recepción de denuncias, y a notificaciones judiciales en el marco de la resolución 2825/06 de la SCJBA.

Si cruzamos la zona de la lesión con el tipo de lesión recibida, surge que: de las 153 lesiones registradas “en la cabeza”, 115 (75%) fueron a causa de impactos de bala de goma; de las 413 lesiones producidas por impactos de bala de goma, al menos 266 (64%) se produjeron de la cintura para arriba (en 151 casos desde la cintura al cuello y en 115 en la cabeza). Esto, sumado a los videos de agentes penitenciarios disparando por los pasa-platos de las puertas o a quemarropa, constituye pruebas de la dolosa falta de aplicación de los protocolos que prohíben los disparos de la cintura hacia arriba o a menos de 10 metros de distancia.

¹² Por razones de registro, en el caso de heridas múltiples se contabilizaron hasta tres por persona, priorizando nivel de gravedad. Se aclara que la cantidad de lesiones en piernas producidas por balas de goma es aún mayor.

Tabla 4. Lesiones según tipo y zona de la lesión

| Tipo | Zona | | | | Total |
|--------------------|---------------------|----------------------|--------------|------------|------------|
| | Abajo de la cintura | Arriba de la cintura | En la cabeza | Sin dato | |
| Balas de goma | 161 | 151 | 115 | 102 | 413 |
| Golpes | 19 | 27 | 32 | 36 | 66 |
| Puñaladas/Puntazos | 15 | 14 | 16 | 5 | 24 |
| Palazos | 5 | 3 | 8 | 3 | 9 |
| Escopetazo | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 |
| Caída de techo | 6 | 1 | 4 | 1 | 9 |
| Sin dato | 46 | 45 | 58 | 23 | 111 |
| Total | 181 | 164 | 153 | 136 | 516 |

Fuente: CPM en base a dispositivo de Recepción de denuncias, y a notificaciones judiciales en el marco de la resolución 2825/06 de la SCJBA.

Este registro numérico de las heridas padecidas por los detenidos debe completarse teniendo en cuenta lesiones graves como consecuencia de impactos de bala de goma y golpes particularmente fuertes y/o en zonas sensibles del cuerpo. Las agresiones a la altura de la cabeza tuvieron como consecuencia severas mutilaciones, destacándose las heridas en los ojos en 22 personas, con posible pérdida de la visión en al menos 7. En la UP 48 San Martín un detenido perdió parte de una oreja por la misma causa. Por los golpes se registraron al menos cinco casos de luxaciones y esguinces en articulaciones de brazos y piernas y 9 casos de fracturas en miembros o costillas. A dos detenidos les arrancaron la bolsa de colostomía y uno sufrió severos golpes en los genitales que derivaron en dificultades para orinar y moverse. Se registraron 18 casos con 10 o más disparos de balas de goma en el cuerpo; entre ellos, dos casos con más de 30 impactos. También 7 heridos de arma blanca, uno derivado a un hospital extramuros con una *faca* clavada en el cuello. Se relevaron testimonios sobre penitenciarios agrediendo con facas para hacer pasar la lesión como ocurrida entre detenidos.

Este cuadro de torturas se completa con detenidos que fueron encerrados completamente desnudos, golpes con palos aplicados en plantas de los pies (*pata-pata*) y rociamiento de agua fría. Y finalmente, la deficiente atención sanitaria derivó en varios casos de heridas infectadas o cuadros de salud que se agravaron.

Es relevante destacar que gran parte de estas heridas no fueron ocasionadas en el marco de los operativos desplegados para recuperar el control de las unidades penales, sino consecuencia de tormentos aplicados por personal penitenciario como castigo por la protesta. Es decir que se produjeron mayoritariamente cuando la situación estaba bajo control en términos de la seguridad penitenciaria, y con un notable grado de ensañamiento e impunidad.

Por último, **el 25 de marzo de 2021 falleció un detenido internado en el Hospital Zonal Eva Perón desde el 31 de octubre** debido a una “lesión sufrida por la caída desde uno de los techos”, en el marco de la protesta y la represión en la UP 46 de San Martín. Según

informa el parte de la unidad penitenciaria del 1 de noviembre, **Joel Román Carretero** presentaba “traumatismo encéfalo-craneano con pérdida de sensorio por caída de altura”. El 3 de noviembre la CPM presentó un habeas corpus ante el TOC N° 5 de San Isidro solicitando que se garantice una atención médica adecuada y se realice una pericia física, pedidos que no fueron respondidos. Hasta el momento, las distintas agencias competentes (SPB, fiscalía, tribunal) no han especificado las causas del fallecimiento.

1.3.3. Traslados

Luego de la protesta y la represión, las represalias incluyeron traslados compulsivos desde al menos 4 unidades. Durante la noche sacaban a las personas *capeadas*, es decir sin aviso previo, sin sus pertenencias y en muchos casos desnudas o descalzas. La mayoría de los traslados se hicieron sin cumplir el requisito de la autorización judicial previa.

Fueron días de mucha desesperación para madres, esposas o familiares que ignoraban el paradero de sus seres queridos, si estaban heridos o si habían perdido la vida. No existió en ningún momento un sistema claro de información que diera cuenta en tiempo real sobre la ubicación de cada detenido. De información provista por el Ministerio de Justicia, surgen 107 personas trasladadas entre el 1 y el 3 de noviembre desde cuatro unidades donde hubo conflicto el sábado 31 octubre y/o el domingo 1 de noviembre:

Tabla 5. Personas trasladadas según unidad de origen

| Unidad de origen | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| U 24 Florencio Varela | 5 | 4,7 |
| U 31 Florencio Varela | 17 | 15,9 |
| U 37 Barker | 27 | 25,2 |
| U 40 Lomas de Zamora | 58 | 54,2 |
| Total | 107 | 100 |

Fuente: CPM en base a información proporcionada por el SPB.

La mayoría de estas personas fueron trasladadas a cárceles ubicadas en el interior de la Provincia, despojadas de sus celulares y aisladas sin poder comunicarse con las familias.

Tabla 6. Personas trasladadas según unidad de destino

| Unidad de destino | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| U 30 | 24 | 22,4 |
| U 1 | 15 | 14 |
| U 2 | 13 | 12,1 |
| U 38 | 13 | 12,1 |
| U 9 | 11 | 10,3 |
| U 36 | 10 | 9,3 |
| U 42 | 8 | 7,5 |
| U 28 | 6 | 5,6 |
| U 17 | 2 | 1,9 |
| U 23 | 2 | 1,9 |
| U 24 | 2 | 1,9 |
| U 43 | 1 | 0,9 |
| Total | 107 | 100 |

Fuente: CPM en base a información proporcionada por el SPB.

De acuerdo a la siguiente tabla, los traslados desde la Unidad 37 fueron a la 30 de Alvear y unos pocos a la 2 de Sierra Chica; mientras que los efectuados desde la 40 de Lomas de Zamora en su mayoría a Olmos/La Plata, Sierra Chica y Magdalena.

Tabla 7. Personas trasladadas según unidad de origen y de destino

| Unidad de destino | Unidad de origen | | | | Total |
|-------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | U24 | U31 | U37 | U40 | |
| U 1 | 2 | 3 | 0 | 10 | 15 |
| U 17 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| U 2 | 0 | 2 | 2 | 9 | 13 |
| U 23 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| U 24 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| U 28 | 0 | 1 | 0 | 5 | 6 |
| U 30 | 0 | 1 | 23 | 0 | 24 |
| U 36 | 0 | 4 | 0 | 6 | 10 |
| U 38 | 0 | 1 | 2 | 10 | 13 |
| U 42 | 3 | 0 | 0 | 5 | 8 |
| U 43 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| U 9 | 0 | 0 | 0 | 11 | 11 |
| Total | 5 | 17 | 27 | 58 | 107 |

Fuente: CPM en base a información proporcionada por el SPB.

En los listados analizados, sólo 10 de estos 107 traslados tienen información en la columna “dependencia judicial”, que indica la existencia o no de aval judicial para efectuarlos.

1.3.4. Otros malos tratos

Luego de los conflictos las autoridades penitenciarias continuaron tomando medidas de castigo por la protesta. Los detenidos fueron aislados durante varios días, hacinados y en condiciones inhumanas: en celdas con capacidad para una persona con 4 camastros montados, se alojaban por ejemplo 12 personas (UP 48) o 16 (UP 40). Se trató de un aislamiento extremo de 24 horas en celda, sin acceso a ducha, pasillo o patio.

Durante esos días la alimentación fue más escasa de lo habitual. En la mayoría de los pabellones no se habilitó el uso de gas natural y no se pudieron utilizar las cocinas. En otros casos no se permitió el uso de calentadores precarios en las celdas. El hecho de que las instalaciones de cocina quedaran fuera de uso por los incendios no redundó en el reforzamiento del servicio de catering para atender la emergencia. Según informó el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en la Unidad 48 se llevaba la comida desde la Unidad 46 ó 47 y en la Unidad 37 de Barker instalaron una cocina de campaña del Ejército.

Se recibieron denuncias de que en ciertas unidades no se entregó la medicación indicada para las personas bajo tratamiento por VIH, TBC, diabetes, convulsiones, no se garantizó un seguimiento médico de las lesiones ni se llevó a los detenidos a hospitales extramuros, ocasionando la pérdida de turnos para consultas médicas o estudios complejos. La decisión penitenciaria de no habilitar la asistencia médica se constató en la UP 48, donde se instaló un hospital móvil del Ministerio de Salud provincial durante un día entero y las autoridades penitenciarias no llevaron a nadie, pese a la gran cantidad de personas que lo requerían.

Es indispensable investigar y sancionar a los responsables de estas violaciones de derechos humanos. Los funcionarios penitenciarios fueron autores de delitos mucho más graves que los cometidos por la mayoría de las personas detenidas.

1.4. La gestión de la violencia

La violencia es un elemento inherente al gobierno penitenciario y está articulada con otros tipos de tortura y malos tratos, como la precariedad material, las deficiencias alimentarias, las falencias sanitarias, la desvinculación familiar y social, y el robo o daño de pertenencias. La limitación o la administración discrecional y diferenciada de recursos y condiciones de vida,

...tiene por fin quebrar solidaridades y generar un entramado de lazos de dependencia y sometimiento en el que las personas presas deben relacionarse para sobrevivir. Relaciones que implican negociaciones, siempre en un plano de asimetría para la supervivencia frente al personal penitenciario que detenta y fomenta el monopolio de la escasez y la carencia en el marco de las relaciones intramuros. (...) Estas condiciones

de sobrevida son un catalizador en términos de promoción de ejercicios de violencia endógena delegada y de regímenes de tercerización del orden en el marco del programa de gobierno penitenciario (Bouilly, Daroqui y López, 2014: 228).

Esta modalidad de gobierno requiere y conlleva la ruptura de lazos solidarios y la circulación de la violencia entre pares, “prácticas que al interior de la prisión implican lastimar o matar para sobrevivir, para no ser lastimado, para no morir. Y para los penitenciarios significa eludir responsabilidades en la comisión de delitos” (Andersen, 2014: 277). Se trata de una gestión penitenciaria de las poblaciones “que produce escasez y carencia para generar, a su vez, las formas más degradantes de una violencia de todos contra todos”(Bouilly, Daroqui y López, 2014: 206).

A continuación, se presenta un análisis de los hechos de violencia informados por el SPB a los órganos judiciales intervinientes que remiten a la CPM en cumplimiento de la resolución 2825/06 de la SCJBA. Los datos surgen de notificaciones (en adelante, “partes”) donde se comunican los hechos que provocaron lesiones físicas en las personas detenidas. Esta fuente representa la versión oficial sobre los hechos, presenta incoherencias y contradicciones y carece de criterios unificados de registro. Pese a ello, es una de las únicas fuentes disponibles para acercarse al problema¹³.

1.4.1. Hechos, consecuencias y medidas

Entre 2016 y 2020 casi 30.000 personas fueron víctimas de hechos de violencia o padecieron lesiones en las cárceles bonaerenses.

Tabla 8. Total de casos, hechos y víctimas informados/as, 2016-2020

| Año | Casos | Hechos | Víctimas |
|--------------|---------------|---------------|-----------------|
| 2016 | 3.799 | 4.918 | 6.700 |
| 2017 | 3.375 | 4.451 | 5.760 |
| 2018 | 4.035 | 5.563 | 7.150 |
| 2019 | 3.575 | 5.115 | 6.758 |
| 2020 | 1.169 | 2.405 | 3.613 |
| Total | 15.953 | 22.452 | 29.981 |

Fuente: Base de hechos violentos CPM, sobre un total de 15.953 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

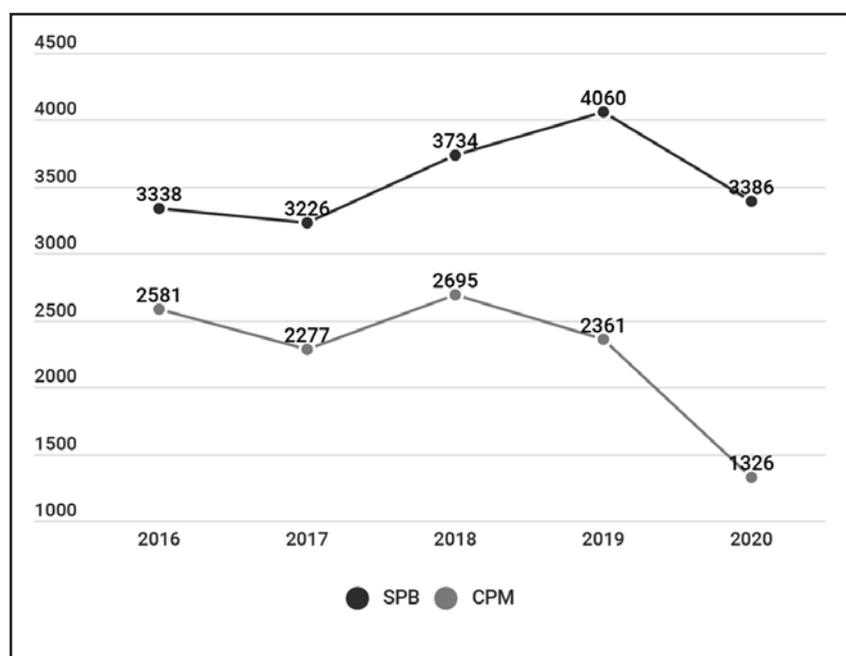
Como la fuente tiene un alcance limitado y el reenvío de las notificaciones por parte de los órganos judiciales es irregular, no es posible hablar de un aumento o descenso de los hechos de violencia realmente ocurridos en las cárceles. La marcada disminución de casos

¹³ La información es registrada por la CPM desde 2008 y los datos son sistematizados bajo la misma metodología desde 2016. Ver CPM (2017, 2018, 2019 y 2020). Cada parte informado constituye un caso que puede contener más de un tipo de hecho violento y más de una víctima. En 2019 el SPB comenzó a llevar su propio registro, el cual se analiza más adelante.

en 2020 se vincula estrechamente con las disposiciones impuestas en el marco de la pandemia, puntualmente la interrupción en la remisión de partes en formato papel. En julio de 2020 la CPM se comunicó por correo electrónico con todos los órganos judiciales a fin de solicitar la remisión de partes en formato digital. Ante la falta de respuesta, en noviembre se notificó al Subsecretario de Derechos Humanos de la SCJBA que sólo 80 de casi 280 juzgados y tribunales del fuero penal de adultos habían remitido partes a la CPM. Dicha presentación fue reiterada al presidente de la SCJBA en febrero de 2021, quien finalmente recordó a los órganos judiciales la obligación de cumplir con la resolución 2.825/06. Pese a esto la mayoría no cumplió. Si bien la falta de notificaciones se visibilizó con notoriedad a raíz de la pandemia, se puede afirmar que con anterioridad varios órganos judiciales no enviaban los partes o lo hacían de manera parcial.

Desde 2020, la Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del SPB envía a la CPM un *Informe de violencia carcelaria*. Allí el SPB registra tres tipos de hechos de violencia en las cárceles: “agresiones de internos”, “pelea entre internos” y “autolesiones”. No remite información sobre el uso de la fuerza del SPB, que generalmente se expresa a través de la represión con postas de goma. En base a esta información, se puede comparar la cantidad de estos tres hechos informados por el SPB con los registrados por la CPM en base a la resolución 2.825.

Gráfico 1. Hechos registrados por la CPM e informados por el SPB, 2016-2020



Fuente: Base de hechos violentos CPM e Informe de Violencia Carcelaria 2020 de la Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del SPB.

El Gráfico 1 permite ver la diferencia anual, cada vez más amplia, entre los hechos de violencia que releva el SPB con la cantidad de hechos de los que toma conocimiento la CPM a través de la remisión de informes de juzgados y tribunales¹⁴.

De igual modo, la información construida por la CPM entre 2016 y 2020 es más descriptiva de la dinámica que adquieren los hechos de violencia. La sistematización de los datos muestra que en todos los años se registra más de un hecho por caso¹⁵: es decir, que un hecho de violencia le suele suceder a otro; y que se han registrado hechos de violencia en 55 de 64 establecimientos. Estas cuestiones dan cuenta de que las violencias son intrínsecas al sistema carcelario.

En 2020, se relevaron 2.405 hechos de violencia distribuidos en 53 centros de detención (unidades penales, alcaldías y centros de detención para jóvenes). Los hechos informados, ordenados según mayor ocurrencia, fueron los siguientes:

Tabla 9. Cantidad de hechos violentos informados según tipo (nominales y porcentuales), período 2020 (variable múltiple)

| Tipo de hecho | Cantidad | Porcentaje |
|---|--------------|-------------|
| Uso de la fuerza SPB | 589 | 24,5% |
| Agresión física entre personas detenidas | 456 | 19,0% |
| Accidente | 377 | 15,7% |
| Autolesión | 292 | 12,1% |
| Pelea entre personas detenidas | 278 | 11,6% |
| Intento de agresión física al personal | 91 | 3,8% |
| Agresión verbal al personal | 90 | 3,7% |
| Amenaza al personal | 66 | 2,7% |
| Agresión verbal entre personas detenidas | 45 | 1,9% |
| Sin dato | 39 | 1,6% |
| Agresión física al personal | 35 | 1,5% |
| Intento de suicidio | 23 | 1,0% |
| Amenaza entre personas detenidas | 14 | 0,6% |
| Intento de agresión física entre personas detenidas | 10 | 0,4% |
| Total | 2.405 | 100% |

Fuente: Base de hechos violentos CPM, sobre un total de 1.169 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

Los cinco tipos de hecho más registrados en 2020 también lo fueron para el período 2016-2020, constituyendo el 84% (18.902) del total de hechos de violencia informados en los cinco años¹⁶.

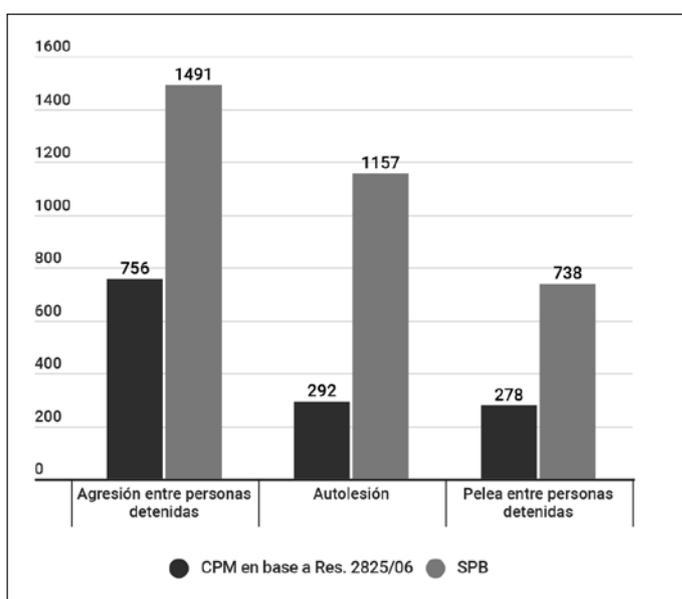
14 Las cifras del Gráfico 1 no coinciden con las de la columna “cantidad de hechos” de la Tabla 8 porque en el gráfico sólo se incluyen los hechos del mismo tipo que releva el SPB, para que sea válida la comparación.

15 En promedio sobre el total de casos, se han producido 1,4 hechos.

16 En el período 2016-2020, el tipo de hecho violento más informado fue “agresión entre personas detenidas” con 4.327 (el 19% del total). Seguido por “uso de la fuerza del SPB” con 3.874 hechos (17%), “autolesión” con 3.695 hechos (16%), “accidente” con 3.365 hechos (15%) y “pelea entre personas detenidas” con 2.921 hechos (13%). Los otros nueve tipos de hechos y los casos “sin dato” conformaron el 19% restante, con 4.267 hechos.

Como se mencionó anteriormente, y en base a la información remitida por el SPB sobre los hechos de violencia registrados en 2020, se puede afirmar que la cantidad de hechos es casi cuatro veces más que la remitida por los órganos judiciales a la CPM.

Gráfico 2. Hechos de violencia en la cárcel (“agresión entre personas detenidas”, “autolesión” y “pelea entre personas detenidas”) registrados por la CPM o informados por el SPB, año 2020



Fuente: CPM en base a la base de hechos violentos CPM, sobre un total de 1.169 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, y en base a Informe de Violencia Carcelaria 2020 de la Unidad de Gestión y Coordinación Estadística del SPB.

En 2020 se registraron 3.613 víctimas de hechos de violencia o que padecieron lesiones en el encierro. El 93% (3.356) eran varones, 246 eran mujeres y 11 eran personas trans o travestis. Al menos 437 de ellas (12% del total) han resultado víctimas en más de una oportunidad de un hecho de violencia o padecieron algún tipo de lesión, según los datos relevados en 2020:

Tabla 10. Cantidad de casos de una misma víctima, año 2020

| Cantidad de casos | Cantidad de víctimas |
|-------------------|----------------------|
| 13 | 1 |
| 12 | 1 |
| 9 | 1 |
| 7 | 1 |
| 6 | 4 |
| 5 | 4 |
| 4 | 27 |
| 3 | 73 |
| 2 | 325 |
| Total | 437 |

Fuente: Base de hechos violentos CPM, sobre un total de 1.169 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

Que la misma persona haya sido informada como víctima en más de un parte penitenciario no se traduce en haber sufrido esa misma cantidad de hechos. Porque -como ya se dijo- los hechos violentos suelen producirse combinados ante una misma situación.

Con respecto a las consecuencias físicas de los hechos, se describen las lesiones según la tipificación definida e informada por el personal de salud penitenciaria. La consecuencia más comunicada fue “lesión leve”, en el 50% de las víctimas. Las categorías “lesión moderada” (56), “muerte” (5) y “lesión grave” (4) sumaron 65 víctimas (1,5%). La cantidad de muertes informadas evidencia la parcialidad de la información: en 2020 se produjeron 24 muertes traumáticas pero solamente cinco fueron informadas por los órganos judiciales competentes mediante la resolución 2.825¹⁷.

Tabla 11. Consecuencias físicas según tipo por víctima (valores absolutos y porcentuales), año 2020

| Tipo de lesión | Cantidad | Porcentaje |
|------------------------------|--------------|-------------|
| Lesión leve | 1.799 | 50% |
| Sin lesiones | 735 | 20% |
| No especifica tipo de lesión | 517 | 14% |
| No informa lesión | 327 | 9% |
| A determinar | 170 | 5% |
| Lesión moderada | 56 | 2% |
| Muerte | 5 | 0,1% |
| Lesión grave | 4 | 0,1% |
| Total | 3.613 | 100% |

Fuente: Base de hechos violentos CPM, sobre un total de 1.169 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

¹⁷ Para un análisis de las muertes producidas en las cárceles, ver capítulo 5 Muertes bajo custodia del SPB, en esta misma sección.

Por otro lado, para un 28% (1.014) de las víctimas no se informa, no se determina o no se especifica el tipo de lesión sufrida, aunque haya habido alguna intervención del área de Sanidad, lo que da cuenta de la superficialidad con la que se realiza dicha atención y el registro correspondiente. El personal sanitario convalida la violencia penitenciaria cada vez que evita consultar a las personas detenidas acerca del origen de las lesiones¹⁸.

La mayoría de las víctimas (86%) fueron atendidas dentro del establecimiento penitenciario. Esto no significa que hayan sido asistidas por un/a médico/a, ya que los partes no suelen informar quién realiza la atención sino que describen el tipo de lesión y el tratamiento indicado. La escasez de profesionales con que cuenta la salud penitenciaria provoca que habitualmente la atención quede en manos de enfermeros o ayudantes de enfermería, tarea que en muchos casos cumplen las mismas personas detenidas.

Si se considera sólo a las víctimas por las cuales “no se especifica”, “no se determina” o “no se informa” el tipo de lesión sufrida (1.014 casos), el 62% (632) recibió la atención médica en las unidades sanitarias de la cárcel. Asimismo, los partes muestran que muchas de las lesiones calificadas como “leves” implican graves consecuencias físicas para la persona detenida o requieren la derivación a un hospital extramuros, entre otras contradicciones que evidencian la desatención sistemática de la salud en el sistema carcelario¹⁹.

Tabla 12. Intervención de agentes sanitarios según tipo por víctima, año 2020

| Tipo de intervención | Cantidad | Porcentaje |
|-------------------------|--------------|-------------|
| Intervención intramuros | 3.104 | 85,9% |
| Sin datos | 266 | 7,4% |
| Intervención extramuros | 211 | 5,8% |
| Internación extramuros | 28 | 0,8% |
| Internación intramuros | 4 | 0,1% |
| Total | 3.613 | 100% |

Fuente: Base de hechos violentos CPM, sobre un total de 1.169 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

Con respecto a las medidas que adopta el SPB ante la comisión o padecimiento de un hecho de violencia, los tipos de mayor frecuencia fueron “aislamiento” para 1.568 víctimas (29,8%) y “requisa” para 1.533 (29,1%).

Las medidas se adoptan, en gran medida, combinadas entre sí (CPM, 2020:230). Si se consideran sólo las personas que fueron aisladas (1.568), se observa que el 58% también fueron reubicadas en otro pabellón y el 52% requisadas.

18 Para un análisis sobre la desatención de la salud, ver capítulo 2 Pandemia y salud en la cárcel en esta misma sección.

19 Para una mayor descripción de estas contradicciones, ver CPM (2020: 228).

Tabla 13. Medidas adoptadas según tipo por víctima (variable múltiple), año 2020

| Tipo de medida | Cantidad | Porcentaje |
|------------------------|--------------|-------------|
| Aislamiento | 1.568 | 29,8% |
| Requisa | 1.533 | 29,1% |
| Reubicación | 1.142 | 21,7% |
| Sin dato | 985 | 18,7% |
| Traslado no solicitado | 25 | 0,5% |
| Traslado solicitado | 10 | 0,2% |
| Total | 5.263 | 100% |

Fuente: Base de hechos violentos CPM, sobre un total de 1.169 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires.

Si se toma el total de víctimas de hechos de violencia (3.613), se observa que el 43% fueron aisladas. Esto resulta muy preocupante, ya que el sometimiento a aislamientos dentro del encierro constituye un tipo de tortura y tiene graves efectos en la salud de las personas detenidas. Sobre todo, en su salud mental, como ilustra el siguiente parte penitenciario:

Parte 66.979: la UP 36 de Magdalena informó el intento de suicidio de un detenido, quien estaba alojado en el sector de aislamiento. En Sanidad, el detenido manifestó: “estar solo en la celda me da miedo, no aguanto más, no es culpa de nadie pero me quiero ir de traslado”. El parte no informa si el detenido volvió a ser alojado en celda de aislamiento. El juzgado que lo remitió tampoco informó qué medidas adoptó ante este hecho.

Hasta aquí se expuso la sistematización general de los hechos violentos en las cárceles, las consecuencias para las personas detenidas que resultan víctimas y las medidas que adopta el SPB ante su ocurrencia. A continuación se expone un análisis del tipo de hecho más registrado en 2020, que da cuenta de la violencia que despliega el sistema penal sobre las personas detenidas y las relaciones que genera dentro de los espacios carcelarios.

1.4.2. Uso de la fuerza penitenciaria

El hecho más registrado fue el uso de la fuerza por el SPB, con un 24,5%. Estos hechos no son categorizados como tales por la fuente, sino que son registrados de este modo por la CPM. Los partes penitenciarios hacen referencia al uso de la fuerza como una medida de seguridad adoptada como respuesta a un hecho cometido por las personas detenidas, bajo el principio de “uso mínimo e indispensable de la fuerza”²⁰.

El SPB enuncia intervenir para “evitar riesgos y daños”, pero dicha intervención generalmente produce mayores consecuencias físicas. Los datos muestran que la única respuesta

²⁰ La UGCE del SPB pretende registrar la intervención penitenciaria ante los hechos de violencia, pero en 2020 en el 98% de los casos no se registra dicha intervención. Solamente hay datos en la variable para 17 casos, y los hechos en los que intervino el personal penitenciario fueron “autolesiones”.

del SPB ante cualquier hecho es generar más violencia: en 2020 el uso de la fuerza se combinó con todos los tipos de hechos registrados, incluso con intentos de suicidio:

Parte 67.615: la UP 52 de Azul informó que el 5/10/20 el personal penitenciario encuentra a una detenida en su celda acostada con una sábana en el cuello anudada a la reja, en un estado de nerviosismo y exaltación. Informan que el personal intenta dialogar pero que la detenida los/as amenazaba. En esa situación, la mujer queda suspendida y el personal ingresa a la celda junto al Grupo de Intervenciones Especiales y el enfermero de turno, “con el solo fin de resguardar su integridad física”. Como la detenida se resiste, reprimen con gases dentro de la celda “con el solo fin de evitar males mayores”. Luego de ser atendida, fue reubicada en una leonera.

Los tipos de hechos que más se combinaron con el uso de la fuerza penitenciaria fueron “pelea entre personas detenidas” (210) y “agresión física entre personas detenidas” (204). Es decir, del total de hechos registrados como “uso de la fuerza por el SPB” (589), el 36% se combinaron con peleas y el 35% con agresiones físicas entre personas detenidas.

La preeminencia de estos hechos se explica, principalmente, porque la violencia intracarcelaria es parte integrante de una estrategia de gobierno penitenciario a través de diferentes técnicas: a) la tortura penitenciaria directa²¹; b) la delegación de la violencia física directa que los agentes realizan con determinados detenidos, persiguiendo un fin ilícito²²; c) la delegación relativa del control del pabellón a determinados detenidos denominados *limpieza*²³; d) la habilitación de pabellones con regímenes evangelistas, en donde lo anterior alcanza un mayor grado de organización; e) la organización de pabellones degradados en su organización donde las condiciones de vida y riesgo de padecer violencias son extremas²⁴. La delegación de la violencia y la tercerización del orden son fundamentales para entender una cotidianidad violenta que se concreta entre las mismas personas detenidas, y que se

21 Se aplica por agentes penitenciarios mediante diversas formas de torturas y malos tratos que comprenden golpizas, palazos, aislamiento, submarino seco o húmedo, pasaje de corriente eléctrica, *plaf-plaf* o golpes en los oídos, disparos a quemarropa con postas de goma o agresiones con *facas* o cuchillos caseros por parte de agentes penitenciarios.

22 En estos casos los agentes penitenciarios condicionan a ciertos detenidos para que lleven a cabo acciones ilegales (robos, hurtos, extorsiones, amenazas o agresiones) sobre otros detenidos, liberando esa zona y dejándola sin custodia. Esto puede realizarse con el fin de: a) obtener ganancias económicas de las que los agentes son parte; b) como represalias penitenciarias contra detenidos que han denunciado a la fuerza; c) como tratamiento contra detenidos considerados conflictivos o problemáticos. En caso de que se investiguen estos hechos, las responsabilidades por sus consecuencias siempre serán atribuidas a los detenidos.

23 Aquí se delega el mantenimiento del orden y la organización de la vida del pabellón en un detenido que generalmente es apoyado por un grupo que le responde denominado *rancho*, a quienes se habilita el ejercicio de la fuerza para disciplinar, expulsar o admitir en el pabellón a otros detenidos. En ocasiones también se habilita la comisión de hechos ilícitos para obtener ganancias económicas reguladas por los agentes o bien que se obtengan materiales para arreglos del pabellón, pintura, etc. lo que evita que deba hacerse a costa del SPB.

24 En estos pabellones, clasificados como de “población”, se alojan todas las personas a quienes las autoridades deciden no dar ninguna oportunidad de acceso al trabajo o la educación por que no tienen conducta o son catalogados como conflictivos. En general la organización interna no está claramente delimitada en un *limpieza* y se generan disputas constantes que se dirimen mediante la violencia entre personas detenidas, lo que siempre concluye con la represión del SPB. Las autoridades conocen esta situación, la sostienen sin diseñar políticas dirigidas a su modificación y avalan la aplicación de códigos tumberos que implican dirimir los conflictos mediante peleas o enfrentamientos, sin intervenir para evitarlos pese a saber muchas veces que esos hechos ocurrirán. Estos espacios son considerados los peores de la unidad. Los detenidos saben que ser alojados en estos pabellones implica tener que armarse de una *faca* y estar dispuesto a pelear en todo momento. Son espacios de tiempo muerto donde no podrán estudiar, trabajar ni hacer conducta, lo que implica que no podrán acceder a los derechos establecidos en la ejecución penal. Se vive en una tensión y vigilia permanente. Sirven como amenaza constante que disciplina al resto de las personas de la unidad que no quieren ser alojados allí.

combina con la violencia penitenciaria directa enmascarada bajo la ilusión del “uso racional y proporcionado de la fuerza”. Aceptar esa delegación o tercerización es el resultado de una relación asimétrica de poder con los agentes penitenciarios, no de un acuerdo sustentado en relaciones iguales. No aceptarla puede implicar el padecimiento de graves represalias.

Esto aparece reflejado en las siguientes situaciones, transmitidas por personas detenidas a sus órganos judiciales en el marco de audiencias. En este sentido, se trata de una información más detallada por no estar mediada por el SPB. La primera situación ilustra la práctica delegativa caracterizada como el pedido o habilitación de agresión contra determinados detenidos:

Parte 66.607: Un detenido compareció en el Juzgado de Ejecución N° 2 de Morón en enero de 2020 y denunció que, en la UP 39 de Ituzaingó, mientras se dirigía a un curso, observó a un agente penitenciario hablando con otro detenido, encargado de la limpieza del pabellón. Cuando pasa junto a ellos, este detenido va junto a él y, al momento de ingresar al aula, le da una puñalada en el abdomen. Por este hecho presentó un habeas corpus solicitando su traslado a otra unidad, lo que Juzgado concedió.

También hay prácticas de connivencia o complicidad del personal penitenciario que posibilitan agresiones en vez de proteger la integridad física de todas las personas detenidas:

Parte 66.647: Un detenido denunció ante el Juzgado en lo Correccional N°2 de Morón, en marzo de 2020, que estando alojado en “depósito” en la UP 37 de Barker, fue amenazado por otros detenidos (uno de los cuales ya lo había agredido previamente en la UP 41 de Campana) y por el personal penitenciario. Estos buscaban que ingrese al pabellón, con intenciones de agredirlo. Por ello presentó un habeas corpus a través de su familia para poder egresar de dicha unidad y denunció que, al momento de ser trasladado, fue golpeado por el personal penitenciario. El Juzgado autorizó el traslado a otra unidad y solicitó atención médica.

La violencia también es generada por el SPB provocando situaciones de conflicto o estorbos en la convivencia de las personas detenidas:

Parte 66.608: Un detenido compareció en el Juzgado de Ejecución N° 2 de Morón en enero de 2020 y denunció que, en la UP 48 de San Martín, el agente penitenciario encargado del sector Casas por cárceles le había dicho a sus compañeros de la casa que habitaba que él estaba cumpliendo una condena por abuso sexual. A partir de entonces, la convivencia se volvió conflictiva con actitudes y comentarios cada vez más agresivos. Él no quería irse de ese sector, pero el mismo penitenciario lo amenazó con que “si no se retiraba por propia voluntad del sector, confeccionaría actuaciones de las cuales emergiera que estaba bajo el efecto de estupefacientes”. Ante esa amenaza, decidió retirarse y fue alojado en el sector de aislamiento hasta el momento del comparendo. Por ello, solicitaba no regresar a la unidad. La jueza dispone el traslado urgente para ese mismo día a una unidad que cumpla con el régimen abierto y declara la prohibición de ingreso a la UP 48. Pero no explicitó llevar adelante acciones para investigar un posible delito por parte del personal penitenciario.

En este caso no sólo se observa cómo la actuación del personal penitenciario generó problemas de convivencia y agravamiento de las condiciones de detención de una persona, sino que también se vislumbra la invención de partes disciplinarios perjudiciales para el proceso judicial, utilizada como amenaza o para poner en duda la credibilidad de la persona detenida ante un hecho violento con el objetivo de ocultar la responsabilidad penitenciaria. Este ocultamiento se observa en el siguiente caso:

Parte 66.629: Una persona detenida manifiesta, en audiencia ante el Juzgado, que el jefe del penal de la UP 2 Sierra Chica lo mandó a llamar y lo golpeó junto con otros tres agentes, mediante puños y patadas, por haber denunciado al anterior jefe en otra oportunidad. Al día siguiente de la golpiza, compañeros de pabellón piden que sea atendido médicamente por las lesiones que presentaba. Ante ese pedido, el jefe del penal manifestó: “sí, sacalo a este así le hacen todos los papeles, cualquier cosa se cayó jugando a la pelota”. El detenido termina siendo trasladado a un hospital extramuros por una lesión en su mano. El parte recibido no explicita qué acciones llevarían adelante contra los funcionarios penitenciarios nombrados.

Cabe resaltar, por último, que estos testimonios no produjeron investigaciones penales. Periódicamente las/os funcionarias/os judiciales toman conocimiento de agresiones físicas por parte de agentes penitenciarios/as, pero no actúan al respecto. En el mejor de los casos, toman medidas para resguardar la integridad física de las víctimas. Así, la violencia penitenciaria se sostiene y reproduce gracias a la impunidad que le otorga la agencia judicial.

Esta práctica exige un tratamiento serio de las autoridades ministeriales y judiciales: reconocer las responsabilidades institucionales en el surgimiento de hechos de violencia.

2. PANDEMIA Y SALUD EN LA CÁRCEL

Durante el año 2020 la política sanitaria del sistema penitenciario bonaerense fue atravesada por la pandemia de Covid-19. A las deficiencias estructurales de larga data marcadas por la desatención sistemática de la salud y las condiciones de higiene y salubridad favorables a la proliferación de enfermedades prevenibles, se sumó la presencia de un virus que encuentra en el hacinamiento de las cárceles bonaerenses un ámbito propicio para replicarse. En lo que sigue se presenta el análisis sobre el impacto de la pandemia entre las personas privadas de libertad. Previamente se desarrollan los determinantes sociales de la salud en el encierro y su impacto en la salud integral de las personas detenidas, seguido de un análisis preliminar sobre el presupuesto público destinado a la salud penitenciaria.

2.1. Los determinantes sociales del encierro

Los determinantes sociales son aquellos aspectos referidos a la calidad de vida (ingresos, alimentación, servicios básicos, educación, actividad física, etc.) que impactan sobre la salud de las poblaciones tanto o más que las políticas sanitarias (Gollan, 2019: 241-260). El lugar que cada persona ocupa en la jerarquía social afecta a sus condiciones de vida, a su vulnerabilidad ante las consecuencias de una enfermedad. Los determinantes sociales de la salud explican las inequidades sanitarias en y entre los países con respecto a la situación de salud²⁵. En ese sentido, el viceministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Nicolás Kreplak, ha sostenido que “en países como el nuestro, la probabilidad de enfermar y morir es asimétrica. Los pobres son más vulnerables que los ricos en términos de salud y esa vulnerabilidad está determinada principalmente por la desigualdad económica”. A su vez señala que, aunque la atención dada al nuevo coronavirus es pertinente y justificada, existen otros problemas de salud que provocan muertes prevenibles que permanecen invisibles: los relacionados con desigualdades sociales naturalizadas que hoy “no son noticia” (Kreplak, 2020).

Estos determinantes cobran mayor relevancia en el encierro, donde existen condiciones de vida particulares que propician que las personas se enfermen o mueran. Partiendo del concepto de salud integral, identificamos como determinantes sociales del encierro aquellos que hacen a las **condiciones materiales**, tales como el estado de las instalaciones, el acceso a servicios básicos, dimensiones de los espacios habitados, entre otros; y al **régimen de vida**, en referencia a la cantidad de horas que pasan adentro de la celda, el hacinamiento, la alimentación, el acceso a derechos como la educación y el trabajo, el sostenimiento de los vínculos afectivos.

El hacinamiento impide el distanciamiento social. Las deficiencias estructurales de la aten-

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [página web]. Disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>

ción de salud complican la prevención del contagio, impiden el abordaje masivo de casos y la respuesta adecuada ante la emergencia. Las condiciones materiales (el deterioro edilicio, humedad, ambientes reducidos, falta de calefacción y de ventilación) implican espacios de vida propensos a la generación de enfermedades, sobre todo en época invernal. La provisión escasa e incompleta de elementos de higiene ambiental y personal —así como la falta de red de agua directa en algunos espacios— limitan la limpieza y desinfección periódica, incluyendo el lavado de manos frecuente. Por último, el abastecimiento insuficiente de alimentos, el bajo nivel nutricional de las dietas y la falta de agua potable en algunos lugares condicionan la generación de defensas necesaria para eludir o enfrentar una enfermedad.

Estos problemas transcurren bajo un régimen de vida establecido en función de criterios de seguridad sin perspectiva de derechos. El criterio más extendido y utilizado en el encierro se caracteriza por períodos prolongados de aislamiento dentro de la celda, sea individual o colectiva²⁶. Esta situación se vio seriamente agravada en el contexto de pandemia al tomar como medida de prevención regímenes de encierro más prolongados que alcanzaron a pabellones que usualmente instrumentaban un régimen de 12 horas de abierta²⁷, y que comenzaron a operar con un régimen generalizado de 24 horas en celda.

2.1.1. Hacinamiento, condiciones materiales y alimentación

El permanente aumento del encarcelamiento se manifiesta en la saturación y desborde de los distintos espacios de detención. El escaso espacio físico existente entre las personas detenidas (celdas reducidas que alojan más personas que el cupo definido) genera hacinamiento. Hay personas que no tienen cama ni colchón para dormir, que deben turnarse para descansar en posición horizontal y compartir una letrina sin tapa y que generalmente es la continuación del camastro. Las siguientes denuncias registradas de la UP 18 de Gorina son elocuentes sobre este aspecto:

“Estoy en una celda con otros 2 pibes y uno de ellos tiene problemas respiratorios. Estoy durmiendo en el piso arriba de frazadas. La celda se inunda siempre, pierde agua. Hay sólo una ventana chica sin vidrio, le tenemos que poner bolsas para parar el viento” (RNCT, caso 4.894, 2020).

“Hay 30 personas en un pabellón que tiene espacio para 10. No tiene cama ni colchón, duerme en el piso. No hay artículos de limpieza; eso es muy delicado en este contexto de pandemia” (RNCT, caso 4.929, 2020).

Por otro lado, las construcciones están enfocadas de forma exclusiva en criterios securitarios y no contemplan cuestiones fundamentales para la vida y la salud, como la circulación del aire y la luz natural. Las celdas de alojamiento, donde las personas están casi las 24 horas del día, a menudo cuentan con pequeñas ventanas o ventiluces: son oscuras, sin circulación de aire, muy húmedas, frías en invierno y calurosas en verano; pequeñas y

²⁶ Ver al respecto “El aislamiento en las cárceles bonaerenses”, en Informe anual RNCT (2019: 587-641).

²⁷ Término utilizado en el ámbito carcelario para referirse al tiempo —horas— en que las celdas permanecen abiertas, esto es sin candado. Se trata de un tiempo en que las personas pueden circular y realizar actividades tales como bañarse, cocinar, asistir a la escuela, talleres, trabajar y recibir visitas.

generalmente constan de un camastro y una letrina²⁸. Es habitual ver en las celdas que las personas colocan botellas en el orificio de la letrina para combatir el mal olor, pero principalmente para evitar el ingreso de roedores.

Otra de las condiciones preexistentes es el acceso deficiente y escaso (a veces nulo) a servicios básicos: sistema eléctrico, agua potable, gas y cloacas. Es común ver en espacios comunes y en las celdas conexiones eléctricas precarias y peligrosas, y también la saturación del tendido eléctrico como consecuencia de la diferencia abismal entre la cantidad de personas que se supone que lo usarían y la cantidad de personas que efectivamente alojan en la unidad. Dicha situación conlleva dos tipos de consecuencias: por un lado, el daño o peligro para la vida y salud de las personas y, por otro, la saturación del servicio y el riesgo de interrupción. En este sentido, que no haya luz implica también la suspensión de otro servicio esencial, en tanto el suministro de agua depende del funcionamiento de bombas eléctricas.

En cuanto a la **calidad del agua**, la CPM ha constatado en algunas unidades que no es apta para el consumo humano. Desde 2012 perita la calidad bacteriológica en las cárceles provinciales, certificando que no en todas se garantiza agua potable. En algunas unidades se pudo revertir mediante presentaciones judiciales, pero sin llegar a convertirse en una política pública que responda efectivamente a subsanar el problema. Algunos de los impactos que tiene en la salud el consumo de agua no potable son malestar estomacal, diarreas y fiebre, y puede repercutir negativamente en aquellas personas que presentan algún tipo de afección previa. Además, implica que la preparación de alimentos en algunas unidades se encuentre contaminada. Es habitual en algunos pabellones —principalmente en SAC y Admisión— que las celdas no cuentan con red de agua potable o que se encuentra obsoleta, destruida y/o abandonada. En estos pabellones con regímenes de vida de aislamiento extremo el acceso al agua queda librado a que las personas encargadas de la limpieza auspicien de aguateras. También se ha observado y denunciado que celdas en sectores de internación del área de Sanidad no cuentan con red de agua, como por ejemplo la UP 2 de Sierra Chica.

En relación al **servicio de gas**, son pocas las unidades con gas natural. En la mayoría funcionan con la denominada *chancha* o tanque de gas envasado, y en algunas sólo tubos. Como ocurre con las instalaciones eléctricas, las de gas con frecuencia no están en condiciones habilitantes, son precarias y no tienen el debido mantenimiento tanto en la cañería como en los artefactos. Esto propicia situaciones riesgosas como en la UP 43 La Matanza donde, en 2019, explotó una conexión en un pabellón que dejó cuatro personas heridas. Posteriormente, la empresa prestadora del servicio realizó una inspección constatando irregularidades y suspendió el servicio en toda la unidad. Dos años después, la unidad continúa sin servicio. La falta de gas aumenta el consumo de energía eléctrica, sobrecargando más dicho sistema.

28 Otros espacios que alojan detenidos como consecuencia de la sobrepoblación, no destinados originalmente para ello, como las leoneras, no cuentan siquiera con estas instalaciones.

En lo que respecta a la **alimentación**, hay serias deficiencias en cuanto a la cantidad y calidad. La prestación del servicio se desarrolla mediante dos modalidades: la provisión de alimentos desde el propio SPB y la tercerización en empresas. Cuando los alimentos son elaborados internamente (lo que se denomina *rancho*), se basa en cereales ultra refinados de baja calidad que aportan carbohidratos (fideos, polenta o arroz) con salsa de tomate a modo de guiso espeso, casi sin verduras ni carne: una dieta muy pobre en nutrientes. Ambas modalidades tienen en común la insuficiencia. Generalmente la alimentación mínima se alcanza a partir de los alimentos provistos por los familiares, la principal estrategia de supervivencia. La escasez generalizada hace que las personas dediquen gran parte de su actividad diaria a conseguir alimentos, pidiendo a otras que acceden a sectores de cocina o depósito, intercambiando por otros objetos o favores, etc.

Por otro lado, los profesionales de la salud suelen indicar dietas especiales para las personas que lo requieren por cuestiones de salud, estandarizadas para algunas patologías/enfermedades como el VIH. En este caso, por ejemplo, la comida se diferencia del *rancho* porque debería incluir frutas, verduras, carne, queso y huevos. El siguiente relato corresponde a una denuncia por un detenido de la UP 1 de Olmos:

“Mi hijo tiene diabetes desde el año 2012. Es insulino-dependiente. En el encierro no le dan la alimentación que necesita. No tiene instrumentos para medirse la glucemia. Recientemente mi hijo tuvo un coma diabético por mala alimentación y falta de provisión de insulina. Al no haber insulina en la UP 40, lo mandaron por un día al Hospital Gandulfo. En Sanidad el médico le dijo “tu salud es una bomba de tiempo, no podés estar más acá”. Él fue catalogado como paciente de riesgo ante la pandemia por Covid-19, pero el juzgado no le otorga la domiciliaria” (RNCT, caso 4.760, 2020).

Las personas entrevistadas que tienen indicada este tipo de dieta refieren, en la mayoría de los casos, que lo único que reciben es el churrasco chico y alguna verdura, como papa (una de las consideradas como menos nutritivas). Similar situación viven los pacientes diabéticos. En general las dietas especiales no se garantizan completamente, pese a estar indicadas por los médicos y ordenadas judicialmente²⁹.

2.1.2. La administración del derecho a la salud

La aparición de una pandemia recrudece las limitaciones preexistentes del sistema de salud penitenciaria³⁰. La profundización de este modelo de salud deficiente se evidencia en el desmantelamiento de la estructura sanitaria a través de los años: escasez de profesionales, déficit de medicamentos e insumos de enfermería, de equipamiento básico, de aparatología especializada y ambulancias para efectuar traslados hacia hospitales extramuros. Actualmente, ninguna cárcel de la Provincia cuenta con espacios de internación adecuados a las reglas sanitarias mínimas.

29 Para un mayor desarrollo, ver El hambre es tortura en Informe anual 2020 de la CPM, disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2020/politicas-penitenciarias/>

30 Para un mayor desarrollo, ver La política sanitaria de la crueldad en Informe anual 2020 de la CPM, disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/informeannual2020/politicas-penitenciarias/> y La salud en las cárceles bonaerenses (2018), disponible en <https://www.comisionporlamemoria.org/project/la-salud-en-las-carceles-bonaerenses/>

En relación a la infraestructura sanitaria, la situación durante 2020 llegó a ser sumamente crítica en función de dos razones: por un lado, los problemas del sistema de salud en las cárceles que se arrastran se pusieron en evidencia al momento de no contar con la estructura mínima para hacerle frente a una pandemia; por otro, los reclamos de las personas detenidas siguieron en aumento frente a una respuesta estatal inadecuada.

En agosto de 2020 los detenidos alojados en el sector Sanidad de la UP 15 Batán grabaron un video mostrando el deterioro y abandono del área sanitaria, incluso en los espacios que se utilizan para la internación. Allí se observa inseguridad y precariedad de las instalaciones eléctricas, falta de mantenimiento y bolsas de basura acumuladas. Los espacios de internación individual son celdas de dimensiones reducidas e inadecuadas para el cuidado de la salud o el reposo. Los vidrios de las ventanas están rotos y los colchones se ven delgados y gastados. Como resultado de la represión a las protestas que tuvieron lugar el 31 de octubre y los primeros días de noviembre, en algunas unidades (por ejemplo, la UP 48 San Martín) las sanidades debieron cerrarse posteriormente a los hechos porque el nivel de destrucción imposibilitaba su uso. Y no sólo la UP 48 se vio afectada sino también las UP 46 y 47, porque la misma Sanidad abastece a todo el complejo San Martín.

El gobierno provincial anunció la creación de hospitales modulares que incrementarían notablemente la cantidad de camas de internación en las unidades. Al cierre de esta edición, ninguna de las construcciones comenzadas ha sido puesta en funcionamiento, porque no se encuentran estructuralmente terminadas o porque no se ha designado el personal de salud necesario.

Durante 2020 se instaló en algunas unidades un pequeño contenedor pertenecientes al Ministerio de Salud provincial. En el marco de una inspección se constató que se encontraba ubicado dentro del predio de la unidad, estaba cerrado y sin personal de salud. Al consultar por los días y horarios de funcionamiento, tanto las autoridades del penal como otras personas entrevistadas manifestaron que “generalmente está cerrado”. Vale aclarar que la intervención del Ministerio de Salud, organismo a cargo del diseño de la política de salud pública provincial, es nula dentro del encierro.

Otro elemento central que configura el sistema sanitario carcelario es la mediación penitenciaria para el acceso a la atención médica. Durante 2020, debido a la masividad de la aplicación del régimen de aislamiento prolongado, la situación cobró mayor relevancia. Este elemento fue especialmente subestimado por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP) durante la pandemia, repercutiendo en un bajo nivel de identificación de casos de Covid-19. En el año analizado se registraron 2.731 hechos de falta de atención médica y 3.038 hechos de atención médica deficiente:

Tabla 1. Hechos de desatención de la salud comunicados a la CPM, 2020

| Hecho denunciado | Cantidad |
|----------------------------|-----------------|
| Atención médica deficiente | 3.038 |
| Falta de dieta especial | 144 |
| Falta de medicación | 751 |
| Sin atención médica | 2.731 |
| Total | 6.664 |

Fuente: CPM en base a denuncias recibidas por parte de personas detenidas, familiares o allegados.

La emergencia sanitaria por la pandemia repercutió en una mayor postergación de la atención de otros síntomas o enfermedades:

“Mi marido tiene 5 operaciones en la rodilla y tiene que volver a operarse porque la tiene muy dura, infectada y necesita rehabilitación. Tenía turno para operarse pero fue suspendido por la pandemia. Siempre lo sacan tarde para los turnos. No recibe medicación. Además, no tiene visión del ojo izquierdo y no tuvo controles” (RNCT, caso 4.746, 2020).

“Estoy colostomizado y me tienen que operar. Ya van más de 3 años que pedí la operación. Desde el 2010 que vengo con este problema. A veces me tienen hasta 20 días sin darme atención médica. Estoy cada vez más flaco, hoy peso 61 kilos. Soy paciente de riesgo ante la pandemia y desde Sanidad el médico me realiza informes falsos. Ocultan mi situación para no perjudicarse y esto puede costar mi vida” (RNCT, caso 4.762, 2020).

“Padece úlceras sangrantes desde siempre, pero está cada vez peor, hace dos años que está detenido, nadie lo ve en Sanidad. Le dieron turno para una endoscopia pero no lo llevaron, no sé qué esperan, que se reviente y se muera como un perro. Con todo esto que está pasando (pandemia) nadie me da bola, me desespera” (RNCT, caso 4.810, 2020).

La falta de acceso a la atención médica genera que las personas detenidas implementen diversas estrategias de reclamo: recurrir a sus familiares para que hagan llegar la demanda al Poder Judicial, denunciar ante organismos como la CPM, medidas drásticas como autolesionarse. Durante 2020 se tomó conocimiento de 25 huelgas de hambre colectivas que fueron objeto de la presentación de habeas corpus colectivos por falta de acceso a la salud. En otros casos adoptaron la medida de coserse la boca o realizarse cortes en diferentes partes del cuerpo³¹ (autolesiones), un daño a sí mismos como forma extrema de lograr una intervención judicial que ordene la atención médica.

³¹ Como se informó en este capítulo, durante 2020 se relevaron al menos 292 casos de autolesiones. Por los déficits descriptos en el envío de esta información, los casos seguramente superan este número.

En cuanto a los recursos disponibles, la Directora de la DPSP informó que en 2020 se renovó el convenio con el Plan Remediar y que actualmente no hay faltante de insumos ni medicamentos. A su vez, hizo hincapié en la escasez de profesionales: un total aproximado de 900 activos para atender a una población de 40.000 personas³².

Finalmente, el sistema sanitario presenta graves falencias en el registro y sistematización de información, lo cual obtura la planificación e implementación de una política sanitaria responsable que atienda las necesidades específicas de la población carcelaria³³. Es frecuente encontrar registros incompletos, desordenados cronológicamente y guardados en lugares que no cumplen condiciones mínimas de preservación. También resulta común encontrar historias clínicas deficientes e incompletas, sin cumplir los requisitos previstos por la ley 26.529. Esto implica que no son exactas, carecen de rigor técnico, no tienen coetaneidad de registros, no son completas y muchas veces no se identifica el profesional que registra. Esto adquiere una particular importancia en un contexto en el que la información epidemiológica es indispensable para la toma de decisiones³⁴.

En síntesis, se observa que durante el año 2020 se continuaron registrando hechos de desatención sistemática de enfermedades y patologías, en un contexto agravado por el combate a la pandemia. En lo que sigue se aborda el impacto específico del Covid-19 en las cárceles bonaerenses.

2.2. El presupuesto de la DPSP

Ante la notable evolución de la población carcelaria, en el año 2004 se sanciona la ley 13.189, prorrogada por decreto 2480/04, que declaró el estado de emergencia del SPB; luego se dicta el decreto 950/05 que establece el traslado de la Dirección de Sanidad fuera del ámbito del Servicio Penitenciario Bonaerense. Se forma así la actual Dirección Provincial de Salud Penitenciaria dependiente directamente del Ministerio de Justicia y DDHH de la provincia de Buenos Aires, cuyo objetivo es poner en funcionamiento políticas sanitarias acordes a los requerimientos de la población carcelaria.

La reforma se sustentaba en que “se observa un deficiente funcionamiento del sistema, agravado por la existencia de población de riesgo, doblemente vulnerado por su condición de paciente privado de su libertad” y en que “la subordinación de los profesionales médicos respecto del Servicio Penitenciario Bonaerense no es la adecuada para el modo de actuar que se les requiere, sobre todo a fin de evitar que se conviertan en actores pasivos en la toma de decisiones de su competencia”³⁵. Esta medida había sido requerida al Estado provincial en la evaluación del Comité contra la Tortura de Naciones Unidas en el año 2004, como medida destinada a la prevención de las violaciones de derechos humanos. Pasados

32 Entrevista realizada el 07/09/2020.

33 Esto fue señalado con detalle y precisión en el *Informe de auditoría del Sistema Penitenciario Bonaerense, 2013-2014*, elaborado por el Departamento de Salud Comunitaria e Instituto de Salud Colectiva de la Universidad Nacional de Lanús, presentado en junio de 2015 en el marco de las medidas cautelares MC-104-12 “Unidades penitenciarias 46, 47 y 48 del Servicio Penitenciario de la provincia de Buenos Aires” tramitadas ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Las conclusiones de dicho Informe no solo conservan vigencia, sino que se han agravado por la falta de medidas tendientes a revertir estas situaciones.

34 Según lo informado por la DPSP a la CPM, para fines de 2020 estaría terminada la carga online de las historias clínicas.

35 Considerandos del Decreto 950/05.

16 años, los objetivos propuestos no se cumplieron. Entre las incumbencias establecidas para la DPSP está planificar las actividades de los profesionales médicos, técnicos y auxiliares pertenecientes a las distintas áreas y departamentos que prestan servicios en las distintas unidades penitenciarias, y coordinar acciones con el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires para contrarrestar el anterior paradigma de sanidad penitenciaria³⁶.

La DPSP cuenta, desde 2005, con un presupuesto propio en el marco de la partida presupuestaria que recibe el Ministerio de Justicia y DDHH. Para analizar la evolución de los recursos contemplamos el gasto destinado a otras carteras estratégicas (Salud y Seguridad) y la evolución del presupuesto del Ministerio de Justicia destinado al SPB y a la DPSP. El recorte temporal está condicionado por la disponibilidad de información presupuestaria para cada caso. El siguiente gráfico presenta la evolución del presupuesto provincial destinado a las carteras de Salud, Seguridad y Justicia. La proporción que representa sobre el presupuesto total de la Provincia evidencia que durante la segunda gestión de Daniel Scioli (2011-2015) y en forma más marcada durante la gestión de María Eugenia Vidal (2015-2019) hay una tendencia a incrementar el gasto destinado a Seguridad y Justicia, cuyo principal destino lo conforman los salarios de policías y penitenciarios. En contraste, el gasto destinado al sistema público de salud se mantuvo estancado con una leve tendencia a la baja luego de un marcado incremento durante 2011³⁷.

36 La legislación nacional e internacional vigente establece la no separación administrativa ni logística entre los sistemas de salud penitenciario y público. La separación entre la DPSP y el Ministerio de Salud de la provincia contradicen dicha normativa. Ver *Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos*, de la Organización de Naciones Unidas y Ley de Ministerios N°15.164/20 art. 27 de la Provincia de Buenos Aires. La CPM viene reclamando reiteradamente el pase de la Dirección de Salud Penitenciaria a la órbita del Ministerio de Salud.

37 Los montos analizados en el presente apartado corresponden a los presupuestos anuales de la Provincia de Buenos Aires publicados por el Ministerio de Economía.

Gráfico 1. Inversión en salud, justicia y seguridad en el presupuesto de la Prov. de Bs. As. (2008-2019)



Fuente: CPM en base a datos del Ministerio de Economía de la provincia de Buenos Aires.

Comparando 2019 y 2012, se observa que la participación del Ministerio de Justicia en el presupuesto provincial presenta un incremento del 25%. En ese mismo período el presupuesto sanitario pasó de representar el 6,6% al 5,5% de las erogaciones provinciales, una reducción del 16%. El Ministerio de Seguridad, por su parte, muestra el incremento más marcado a partir de 2014 (año en que Daniel Scioli declara la emergencia en seguridad), pasando de representar cerca del 8% al 10%, un 25% de aumento.

Dentro de este marco general se puede analizar la composición interna de los gastos del Ministerio de Justicia. El siguiente cuadro presenta la distribución porcentual del gasto destinado a las dos principales dependencias de la cartera.

Tabla 2. Participación del SPB y la DPSP en el presupuesto del Ministerio de Justicia y DDHH (2008-2018)

| Año | SPB / Total | DPSP / Total | Total |
|------------|--------------------|---------------------|--------------|
| 2008 | 88,7% | 7,0% | 95,7% |
| 2009 | 88,3% | 3,0% | 91,3% |
| 2010 | 93,0% | 2,5% | 95,5% |
| 2011 | 95,2% | 2,9% | 98,1% |
| 2012 | 94,6% | 0,9% | 95,5% |
| 2013 | 95,2% | 1,5% | 96,7% |
| 2014 | 99,8% | 1,4% | 101,2% |
| 2015 | 94,0% | 1,9% | 95,9% |
| 2016 | 94,2% | 7,4% | 101,6% |
| 2017 | 80,6% | 7,0% | 87,6% |
| 2018 | 84,5% | 4,5% | 89,0% |

Fuente: CPM en base a datos del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires. Donde el total presupuestario supera el 100% corresponde a reasignaciones de partidas que incrementaron la base nominal original.

Se observan variaciones nominales bruscas, difíciles de explicar sin contemplar errores en las cargas o cambios en la metodología. En cualquier caso, esto debilita la confiabilidad y la utilidad de los datos publicados. Esta variación es particularmente notoria en el presupuesto destinado a la DPSP (que a su vez influye en la proporción en que ésta integra el presupuesto general de la cartera) y en la proporción que el SPB ocupa en el gasto total.

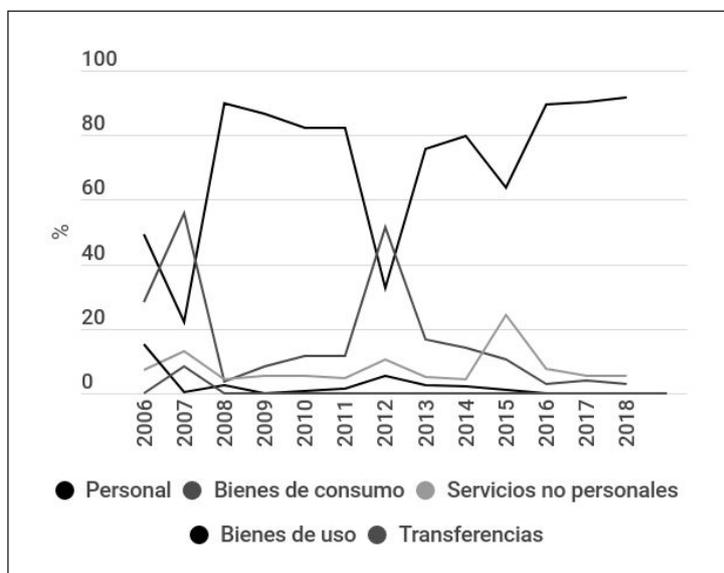
Las diferencias presupuestarias medidas en términos porcentuales son tan grandes que su incorporación a un gráfico resulta imposible. Independientemente, un dato destaca por sobre los demás: la mayor parte del presupuesto del Ministerio es destinado al SPB que, para el período presentado anteriormente, representa un promedio del 92% de las erogaciones de la cartera, porcentaje que desciende al 4% para el caso de la DPSP.

En un intento por dejar de lado datos atípicos, se puede medir el incremento del presupuesto destinado al SPB y a la DPSP tomando como base el año 2008 y midiendo contra 2018. En ese período el SPB presenta un incremento en torno al 1.700% y la DPSP al 1.120%. En síntesis, el gasto público destinado al SPB aumentó en el período un 50% más que el gasto público destinado a personal sanitario, medicamentos y demás gastos de la DPSP. Podemos concluir que, independientemente de particularidades propias de cada año, la tendencia no cambió en cuanto a la mínima cifra que se destina a la salud penitenciaria dentro del presupuesto total del Ministerio de Justicia a lo largo de los periodos aquí analizados.

A continuación, se presenta la composición interna del gasto de la DPSP desagregada en gastos de personal, bienes de consumo, servicios no personales, bienes de uso y transferencias³⁸. Los datos están disponibles desde 2006, cuando la dependencia comenzó a contar con un presupuesto propio³⁹.

Gráfico 2. Composición del gasto de la DPSP, 2006-2018

Fuente: CPM en base a datos del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos



Aires.

A excepción del año 2012, que muestra una situación atípica, la inversión en personal representa siempre la mayor parte del gasto. Las grandes variaciones son muy difíciles de explicar, en particular en el gasto en personal. La baja de dinero destinado a sueldos entre 2011 y 2012 o el incremento entre 2015 y 2016 no puede explicarse por variaciones en la remuneración de los trabajadores/as de salud. Si el aumento entre 2015 y 2016 responde a la contratación de nuevos profesionales y a la ampliación de la planta laboral, debería haberse multiplicado en más de cinco veces⁴⁰. Las variaciones en bienes de consumo y bienes de uso son menos marcadas y, en el caso de bienes de uso, pueden expresar simplemente un año de mayor o menor inversión en la compra de determinados instrumentos de trabajo que no expresan gastos corrientes. En cualquier caso la inversión en bienes de uso es siempre baja o prácticamente nula, en particular durante la gestión de María Eugenia Vidal⁴¹.

El análisis previo permite llegar a algunas conclusiones. En primer lugar, la inversión destinada por el Estado provincial al mantenimiento del sistema de salud pública (por ley debe incluir al sistema sanitario que atiende a personas privadas de libertad) ha disminuido du-

38 El presupuesto analizado no contempla los medicamentos ingresados al SPB a través del Plan Remediar.

39 Desde la creación de la DPSP se estipuló que hasta que se efectuaran las adecuaciones presupuestarias correspondientes, las erogaciones de la Dirección, incluidas las concernientes al personal e insumos médicos, serían a cargo de las partidas presupuestarias del SPB. Esto puede explicar las variaciones de los años 2006-2007.

40 Mediante notas fechadas el 11/06/2020 y el 13/10/2020, se solicitó a la directora provincial de Salud Penitenciaria, Sonia Quiruelas, información sobre la planta de trabajadores/as del área, desagregada según funciones y especialidades. Las notas nunca fueron respondidas.

41 A modo de referencia, cada sillón odontológico tiene un costo de alrededor de \$300.000. En 2016 la inversión en bienes de uso fue de \$610.000 para toda la provincia.

rante la última década en comparación a la inversión destinada al mantenimiento de las fuerzas policial y penitenciaria. En segundo lugar, se destaca el magro presupuesto destinado por el Ministerio de Justicia al financiamiento de la Dirección de Salud Penitenciaria bajo su órbita, en contraste con el dinero destinado al Servicio Penitenciario. Por último, la prácticamente nula inversión en bienes de uso para la atención médica, que durante la gestión de María Eugenia Vidal representó un promedio del 0,4% del total del gasto de la DPSP.

2.3. La pandemia en el encierro

En este apartado se analiza la evolución de la pandemia en las unidades penitenciarias y alcaldías de la provincia de Buenos Aires. En primer lugar, se presentan las variables vinculadas al avance de los contagios entre personas privadas de libertad, la política desarrollada en torno a la búsqueda de casos mediante hisopado, y la incidencia del virus en función de las características específicas de la población que habita las cárceles provinciales. En segundo lugar, se analizan los datos correspondientes a las muertes vinculadas a infecciones por el virus. Luego se abordan las dificultades en cuanto a la calidad de la información construida y brindada por las autoridades sanitarias competentes.

2.3.1. Los contagios en el SPB

Como es de público conocimiento, el Covid-19 es un virus altamente contagioso que se propaga fácilmente entre personas que comparten espacios físicos reducidos. Teniendo en cuenta los problemas estructurales de hacinamiento, higiene, salubridad y ventilación, las unidades y alcaldías se convierten en lugares favorables para el incremento vertiginoso de casos positivos. De acuerdo a los datos disponibles, sin embargo, el avance del Covid-19 en los lugares de encierro habría sido menos exponencial de lo que se preveía en marzo. Oficialmente, al 12 de marzo de 2021 se acumulaban 341 casos confirmados entre las personas detenidas y al 2 de septiembre de 2020, 1.287 entre el personal penitenciario⁴². Esto equivale al 0,8% de la población detenida y al 6% del total de agentes penitenciarios/as. De esos 341 casos, 310 son varones, 14 mujeres y en 17 casos no se obtuvo el dato de género.

Se han registrado casos de personas detenidas con Covid-19 en 46 de las 56 unidades penitenciarias y en 3 de las 8 alcaldías departamentales, lo que representa el 76,5% de los establecimientos. Las unidades con más casos confirmados fueron la UP 44 de Mar del Plata (29), la UP 13 de Junín (28), la UP 4 de Bahía Blanca (27), la UP 49 de Junín (23), la UP 7 de Azul (19), la UP 15 de Mar del Plata (18) y la UP 2 de Sierra Chica (17).

Tabla 3. Casos confirmados de Covid-19 en el SPB. Datos actualizados al 12 de marzo

⁴² Entre los 1.287 hay personal sanitario, aunque se desconoce la cantidad debido a que a la fecha la Dirección de Salud Penitenciaria no llevaba un registro específico.

de 2021

| | Casos confirmados | % Total |
|----------------------|-------------------|---------|
| Cárceles y alcaidías | 341 | 0,8% |

Fuente: CPM en base a datos de la DPSP y del SPB.

Consultada sobre las razones del bajo nivel de casos confirmados en el SPB, la Directora Provincial de Salud Penitenciaria destacó principalmente la suspensión de las visitas⁴³. En cuanto al protocolo adoptado, señaló que luego de la confirmación de un caso positivo, se aloja a la persona detenida en una “sala de aislamiento” (algún espacio de la unidad acondicionado a los efectos⁴⁴) o en su celda de origen, aislado del resto del pabellón, donde permanece hasta que desaparecen los síntomas. Esto se acompañaría de una recorrida diaria del personal de salud, que además monitorea al resto de las personas detenidas. Cabe agregar que durante 2020 en la CPM se recibieron denuncias de personas que fueron aisladas en sus celdas sin recibir seguimiento médico ni información sobre las decisiones sanitarias. También, acerca de pabellones completos en aislamiento que durante semanas estuvieron expuestos a la incertidumbre y a las afectaciones psicológicas que genera. En varias unidades se utilizó el sector de escuela como lugar de aislamiento: un espacio no adecuado para esta función, sin ducha y con un solo baño, a veces alejado del lugar donde se encuentran las camas.

Se supo, a través de familiares o personas privadas de libertad, de casos de aislamiento en sectores de SAC por sospecha de contagio de Covid-19, lugares que no cuentan con las adaptaciones mínimas que se requieren para estas situaciones. En el caso de los ingresos de comisarías o personas que hayan asistido a turnos en hospitales extramuros, se definió un aislamiento de 10 días como modalidad preventiva. En la mayoría de las unidades este aislamiento suele hacerse en el SAC o en los pabellones de admisión, también llamados “depósitos”, que no fueron adaptados para tal uso y que agravan las condiciones de detención no sólo por el aislamiento extremo sino también por la ausencia de recursos básicos como ventilación, elementos de higiene, acceso a ducha, agua.

En lo que refiere a la velocidad y volumen de contagios, la cantidad de casos positivos -como se sabe- está directamente vinculada a la cantidad de test PCR realizados. Sin embargo, la DPSP no ha llevado un registro de la cantidad de muestras negativas. De acuerdo a declaraciones de funcionarios de la dependencia, este número sería cercano a la cantidad de muestras positivas, lo que impide realizar afirmaciones taxativas respecto al nivel de contagios en el SPB. Con la información disponible sólo se puede afirmar que no hubo una política de rastreo. Siendo así, no hay datos para sostener con seguridad que en las cárceles bonaerenses el virus se propagó o no, aunque sí hay indicios para suponer hipotéticamente lo primero.

Tabla 4. Tasas de testeo y positividad, según jurisdicción. Datos actualizados al 12 de

43 Entrevista realizada el 07/09/2020.

44 Los módulos de aislamiento anunciados en mayo, que estarían en funcionamiento para septiembre, aún no tienen las obras iniciadas.

marzo de 2021

| Indicador | SPB | SPF | País | Provincia |
|---------------------------|----------|-----|------|-----------|
| Test PCR c/1.000 personas | Sin dato | 101 | 175 | 130 |
| Nivel de positividad | Sin dato | 48% | 28% | 40% |

Fuente: CPM en base a datos de la DPSP, el SPF y los Ministerios de Salud provincial y nacional. A excepción de la DPSP, los demás organismos actualizan un parte diario en los sitios web institucionales.

Mientras la autoridad sanitaria considera una buena práctica la obtención de muestras negativas, en el SPB el nivel de positividad es imposible de calcular por la ausencia de datos. Al respecto, la CPM recibió denuncias de personas detenidas que teniendo síntomas respiratorios no lograban ser atendidas, y por tanto no fueron testeadas ni consideradas casos sospechosos. Todo esto permite inferir que en el SPB existe un grave subregistro de casos positivos de Covid-19. En centros de jóvenes, en comisarías y en hospitales de salud mental y los resultados son muy diferentes. Se registraron 64 contagios en los centros de detención de jóvenes (12% de la población), 608 en las comisarías (12% de las personas detenidas) y 295 en los hospitales monovalentes de salud mental (20% de las personas internadas)⁴⁵, los cuales contrastan con el 0,8% de las Unidades Penitenciarias y Alcaldías. Si ese fuere el porcentaje de positividad, la DPSP debería asumir una tasa de letalidad del 9%⁴⁶, un valor que triplicaría las tasas registradas a nivel provincial, nacional y del Servicio Penitenciario Federal, ubicadas todas en un 3%⁴⁷. Como surge de los elementos expuestos, en realidad lo ocurrido fue un bajísimo nivel de testeo.

En esta línea se inscribe la denuncia realizada en abril de 2020 por la pareja de un detenido en la UP 1 de Olmos. Luis fue hisopado y se enteró por medio de otros presos que el resultado de su muestra era positivo. Fue aislado luego de varios días de síntomas compatibles con Covid-19: fiebre, falta de olfato y de gusto. Es persona de riesgo por padecer asma y no recibió sus medicamentos y fue aislado finalmente en los *buzones* de la unidad. Luego, trasladado a la UP 37 de Barker, fue asistido por otro detenido que lo proveía únicamente de Paracetamol. Luis no figura en los partes oficiales de contagiados con Covid ni en los listados de población de riesgo. Sobre el mismo complejo penitenciario de Olmos, la esposa del detenido Daniel denunció en los primeros meses de pandemia: “Mi marido estuvo con fiebre y no lo quisieron llevar a Sanidad. Olmos es un foco infeccioso y no están tomando las medidas de prevención con el tema de la pandemia. Los detenidos del penal no tienen cosas de higiene. Los penitenciarios andan con guantes, barbijos y los detenidos ni lavandina para limpiar la celda”.

En lo que refiere a la población de riesgo, el Ministerio de Justicia construyó durante el

45 Ver los capítulos correspondientes en las secciones Políticas de niñez, Políticas de seguridad y Políticas de salud mental, respectivamente.

46 Esta tasa sirve para medir el nivel de letalidad del virus, informando qué proporción de los contagios derivaron en fallecimientos. En este caso serían 9 muertes de cada 100 contagios.

47 Además, si se tomaran como válidos los datos de la DPSP, resultarían en una tasa de 9 hisopados cada 1.000 personas, cifra notablemente más baja que las tasas provincial (131), nacional (164), del Servicio Penitenciario Federal (103) y de las comisarías bonaerenses (418). En el mismo sentido, arrojarían un nivel de positividad del 93%, muy deficiente en términos de rastreo y muy alejado de los valores registrados en los otros grupos poblacionales (Tabla 4).

mes de abril un listado de personas en función de cuatro criterios que implican mayor peligro ante un eventual contagio: adultos mayores de 65 años, personas con enfermedades prevalentes, madres detenidas con niños/as a cargo y mujeres embarazadas. En total se trata de un grupo de 1.421 personas, el 3% de la población carcelaria: 691 personas con patologías previas, 651 adultos mayores de 65 años, 58 mujeres embarazadas y 21 madres con menores a su cargo. Es de destacar el peso específico y particular que tiene en la población carcelaria la difusión de enfermedades infecto-contagiosas como consecuencia de las pésimas condiciones de salubridad e higiene. Tal es el caso de los detenidos con tuberculosis: 206 casos⁴⁸, según los listados oficiales contabilizaron. La tasa de contagios de TBC dentro del SPB supera en casi 20 veces la tasa para la provincia de Buenos Aires; y en las cárceles se han detectado cepas multi-resistentes provocadas por la discontinuidad o falta de tratamiento.

2.3.2. Las muertes por Covid-19

Los fallecimientos constituyen el indicador más preciso de los efectos de la pandemia en el encierro. Al 12/03/2021 la información oficial construida por la DPSP registra un total de 31 personas fallecidas con Covid-19 en el SPB, de las cuales 24 murieron como consecuencia de la infección entre abril de 2020 y marzo de 2021, mientras que las 7 restantes son contabilizadas como fallecidas por otras causas. Este registro debe revisarse considerando los lineamientos del Ministerio de Salud de la Nación para la certificación de causas de muerte⁴⁹, y la notificación por parte del SPB de otros dos fallecimientos. Esto lleva a un registro de 29 personas fallecidas como consecuencia del Covid-19 y cuatro personas infectadas cuya causa de muerte corresponde a eventos traumáticos o a patologías no asociadas al virus; es decir, hubo 33 personas fallecidas con Covid-19 entre abril de 2020 y marzo de 2021.

Entre las personas fallecidas hay una mujer, una trans y 31 varones; la edad mediana es de 60 años; 13 de los fallecidos tenían una o varias enfermedades de base: diabetes, HIV, TBC, problemas renales y respiratorios. Por ser parte de los grupos de riesgo establecidos por la autoridad sanitaria, ocho habían sido incorporados al listado que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos entregó a la Corte de Justicia provincial en mayo de 2020 para que los órganos competentes evaluaran el otorgamiento de morigeraciones o arrestos domiciliarios. Pese a esto, los ocho debieron permanecer en la cárcel por decisión u omisión de los órganos judiciales que estaban a su cargo: JG 3 Mercedes, JEP 2 La Plata, JEP 2 Lomas de Zamora, JEP Trenque Lauquen, JEP 3 Lomas de Zamora, TOC 2 Mar del Plata y TOC 2 La Plata.

Las 29 muertes por Covid se produjeron en 17 unidades: UP 1 Olmos, UP 2 Sierra Chica, UP 5 Mercedes, UP 6 Dolores, UP 8 Los Hornos, UP 9 La Plata, UP 15 Mar del Plata, UP 17 Urdampilleta, UP 21 Campana, UP 22 Olmos, UP 23 Florencio Varela, UP 25 Olmos, UP 26 Olmos, UP 28 Magdalena, UP 39 Ituzaingó, UP 44 Mar del Plata y UP 48 San Martín. El complejo Olmos fue el de mayor incidencia al registrar 11 muertes.

Es significativa la incidencia del Covid-19 sobre el total de fallecimientos de personas detenidas

48 Para un análisis sobre la propagación de enfermedades como VIH y TBC entre la población privada de libertad, ver CPM (2020: 159-166).

49 Guía para la certificación médica de la causa de muerte en casos de Covid-19. Ministerio de Salud de la Nación, abril 2020.

en el SPB: durante 2020 se registraron 178 muertes, de las cuales 152 fueron por problemas de salud. Esto quiere decir que hasta el momento las muertes por Covid-19 en 2020 fueron 29, lo que representa el 16% del total de muertes y el 18% del total de muertes por problemas de salud. Estos fallecimientos explican la variación en el total de muertes entre 2019 (148) y 2020 (178).

En el SPB se registra una tasa de 7 muertes por Covid-19 cada 10.000 personas⁵⁰, tasa inferior tanto a la del Servicio Penitenciario Federal (15) como a la provincial (15) y la nacional (12). Probablemente la baja mortalidad se explique por la edad de la población carcelaria, que tiene un promedio de 33 años y sólo el 3% mayor a 60 (SNEEP, 2019).

De acuerdo a la información oficial, el tiempo transcurrido entre la confirmación de la enfermedad y el fallecimiento fue de 15 días en promedio; un tercio de las personas contagiadas debieron ser internadas en hospitales extramuros debido a que sus cuadros no podían ser tratados intramuros.

Tabla 5. Tasas de mortalidad por Covid-19, según jurisdicción. Datos actualizados al 12 de marzo de 2021

| Indicador | SPB | SPF | País | Provincia |
|--|-----|------|------|-----------|
| Tasa de mortalidad por Covid c/10.000 personas | 6,6 | 15,5 | 11,8 | 15,4 |

Fuente: CPM en base a datos de la DPSP, el SPF y los Ministerios de Salud provincial y nacional. A excepción de la DPSP, los demás organismos actualizan un parte diario en los sitios web institucionales.

Nos interesa destacar el carácter evitable de la mayor parte de las muertes ocurridas en el encierro. Como se ha mencionado previamente, la producción de enfermedad y salud se encuentra atravesada por diferentes determinantes sociales, y la cárcel es un escenario propicio para la producción de enfermedades seguidas de la muerte. De esta manera, las condiciones de detención no sólo son el contexto de la muerte sino también uno de los factores que posibilita su desenlace.

El 24 de agosto se produjo la muerte de **Luis Cardozo Maciel**, una persona de **63 años** que estaba detenida en la UP 26 de Olmos. El caso de Luis se encuentra atravesado por el desamparo judicial y sanitario que desencadenaron la aparición y el agravamiento de enfermedades y, finalmente, el desenlace fatal en el marco de la pandemia. Luis había sido condenado por homicidio a 25 años de prisión en el año 2003 y llevaba cumplidos más de 17 años a disposición del Juzgado de Ejecución N° 2 de Lomas de Zamora. Las malas condiciones de higiene y de atención sanitaria imperantes en las unidades penitenciarias le generaron, a lo largo de los años, una serie de padecimientos físicos: atrofia muscular, artrosis deformante, artritis, hipertensión, retinopatía diabética, herpes zoster, anemia crónica, problemas renales, mal de Chagas, úlceras y tuberculosis. El juzgado a cargo, los agentes penitenciarios y el personal médico le negaron en varias ocasiones el acceso a los trata-

⁵⁰ La tasa de mortalidad sirve para medir el nivel de muertes en relación a una población (en este caso la población detenida en cárceles).

mientos médicos y farmacológicos. Según relata su hijo, Luis sufría actualmente problemas de movilidad como consecuencia de artritis y artrosis no tratadas, que se sumaban a las secuelas respiratorias de la tuberculosis sufrida en 2017 y los problemas propios de una enfermedad crónica como es la diabetes. Estas eran las condiciones físicas en las que se encontraba al momento de desatarse la pandemia que -como es sabido- genera una enfermedad particularmente agresiva y peligrosa en pacientes con enfermedades respiratorias y diabéticas. Después de mucha insistencia por parte de su familia, se logró su traslado a la Unidad-hospital 22 de Olmos donde fue asistido y le indicaron medicación que nunca le había sido suministrada en la UP 26. Luego comenzó con fuertes dolores en la zona del tórax, tos con sangre, estado gripal, pérdida de gusto y olfato. Se volvió a reclamar la asistencia y una médica de la unidad informó al Juzgado que el paciente se encontraba asintomático y evolucionaba en perfectas condiciones. Un infectólogo le indicó un análisis de esputo para descartar una posible reinfección por tuberculosis, pero este estudio nunca fue realizado.

El 3 de abril la CPM presentó un habeas corpus ante el Juzgado de Ejecución N° 2 de Lomas de Zamora, a cargo de Etel Beatriz Bielajew, advirtiendo sobre el grave estado de salud y su condición de paciente de riesgo frente al Covid-19 (tanto por edad como por sus patologías), y solicitando se considerase el otorgamiento de la prisión domiciliaria. El habeas corpus fue rechazado y Luis permaneció detenido.

En mayo la familia se comunicó nuevamente con la CPM manifestando su preocupación por el estado de salud y denunciando que durante el último mes Luis no había recibido medicación para su problema de presión arterial, que se le estaba suministrando sólo la mitad de las dosis de insulina indicada para la diabetes y que hacía 8 meses que no recibía los fármacos para combatir la artritis reumatoidea, lo que le estaba deformando las extremidades, y que tampoco estaba recibiendo las drogas recetadas para tratar el herpes, lo que desencadenó una pérdida de masa muscular en el omóplato derecho. La gravedad del cuadro clínico era conocida tanto por los agentes penitenciarios y médicos de la unidad como por el Juzgado. A fines de agosto uno de sus hijos se encadenó fuera del penal logrando el traslado de Luis al Hospital San Juan de Dios de La Plata, donde el día 23 un médico le diagnosticó un cuadro de neumonía aguda, fiebre, insuficiencia respiratoria, dolor torácico y malestar general. Al día siguiente falleció, tras lo cual se le diagnosticó Covid-19.

El caso relatado muestra no sólo la ausencia de respuestas oportunas de los equipos sanitarios de las unidades sino también la desidia, el destrato y el abandono judicial. La investigación por la muerte de Luis Cardozo está a cargo de la UFI N° 5 de La Plata, cuyo titular es Juan Ignacio Menucci. El fiscal debe investigar la responsabilidad penal del Juzgado de Ejecución N° 2 de Lomas de Zamora que, desoyendo las recomendaciones de los organismos especializados en la materia, negó el arresto domiciliario a una persona que integraba un grupo de riesgo definido por la autoridad sanitaria.

El desprecio por la vida se expresa en sus múltiples dimensiones: la muerte evitable, la ausencia de un Poder Judicial eficaz frente a solicitudes de arresto domiciliario por casos de salud, la ausencia de tratamientos para patologías crónicas, la negación de derechos aun en condiciones de enfermedad⁵¹.

2.3.3. Las falencias en el registro oficial

Si la información rigurosa y oportuna es siempre un elemento de valor para planificar políticas públicas, es doblemente necesaria para el abordaje de una crisis sanitaria. La importancia otorgada a la información epidemiológica a nivel de la población general no se vio replicada en contextos de encierro, donde se evidenciaron serios límites para conocer el avance real de la pandemia.

Los casos de Covid-19 se registran a través del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS), adonde usuarios individuales que representan a centros efectores de salud (privados o públicos) reportan los casos, luego sistematizados por los ministerios de Salud nacional y provinciales. Por ley 15.465/64 y su decreto reglamentario 3.640/64⁵², es obligatoria la notificación de ciertos eventos de enfermedad. La resolución 680/20 del Ministerio de Salud de la Nación⁵³ incluyó al Covid-19 en esa obligación, desde la sospecha hasta el seguimiento de su evolución. Según la resolución, el reporte debe ser inmediato y nominal. Sin embargo, la carga de casos en los centros de salud generalmente no especifica si la persona contagiada estaba privada de libertad o era personal de seguridad. El SNVS requiere información detallada en más de 100 variables por cada caso notificado, pero es frecuente que sólo estén completos los campos obligatorios. El referido a la condición mencionada es un campo optativo que suele quedar en blanco. Por esta razón, el Ministerio de Salud provincial desconoce la cantidad de casos confirmados y fallecidos por Covid-19 en contexto de encierro⁵⁴.

Los casos correspondientes a personas detenidas en el SPB pueden conocerse por el registro que lleva adelante la DPSP, que además tiene la obligación de reportarlos al SNVS. Este registro ha sido compartido periódicamente con la CPM y con el CNPT, y fue la única dependencia estatal que no puso obstáculos para el acceso completo a algunos datos. Sin embargo, se observaron importantes falencias en la construcción de estadísticas epidemiológicas sólidas respecto de la población carcelaria bonaerense; la mayor refiere a los datos sobre hisopados con resultado negativo. Sea por falta de registro de dichos resultados o por una política deliberada de no rastreo, resulta imposible conocer con un mínimo grado de certeza la incidencia real del virus en las unidades penales en cantidad y velocidad de contagios. Se suman incoherencias en las fuentes oficiales del Ministerio de Justicia. En los partes oficiales elaborados por la DPSP para casos positivos de coronavirus no figuran los casos de dos personas fallecidas con Covid que sí informó por otra vía el SPB.

También se observan falencias en los criterios de la DPSP para la clasificación de fallecidos

51 Para un análisis de las muertes ocurridas en el SPB durante 2020, ver el capítulo Muertes bajo custodia del SPB en la sección Políticas penitenciarias.

52 <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/195289/norma.htm>

53 <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227324/20200331>

54 Esto fue ratificado por las autoridades de la Dirección Provincial de Epidemiología y del Programa de Salud en Contextos de Encierro, en entrevistas telefónicas mantenidas el día 27/08/2020.

con Covid-19. El registro oficial enumera cuatro personas fallecidas contagiadas que no habrían muerto como consecuencia de la infección. Sin embargo, entre las enfermedades prevalentes y síntomas presentes en estos casos figuran personas con diabetes, HIV, TBC, problemas renales crónicos e insuficiencia respiratoria, todos padecimientos que —según la guía del Ministerio de Salud— ameritan considerar a la persona como fallecida por Covid.

3. VIOLENCIA PATRIARCAL EN EL ENCIERRO

La prisión, un lugar estructurado para alojar masculinidades, impacta de manera diferencial en mujeres cis y personas trans y travestis. La violencia heterocisexista y patriarcal es reproducida en las violencias propias del sistema y en el tratamiento desigual de funcionarios/as penitenciarias/os y judiciales.

El encarcelamiento de estas poblaciones⁵⁵ se vincula estrechamente con el endurecimiento de la persecución del narcotráfico que sólo se limita a encerrar a los eslabones más débiles de la cadena delictiva. Una gran proporción de las mujeres cis y las personas trans y travestis están detenidas por infracciones a la ley 23.737 de estupefacientes: en un 44% y un 38% respectivamente el año 2019⁵⁶. La participación de mujeres, trans y travestis en estos mercados ilegales no debe escindirse de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran⁵⁷: la pobreza y la exclusión del mercado laboral, atravesadas por la desigualdad y violencias del sistema patriarcal, sumadas a un escenario de crisis económica y sanitaria a partir de la pandemia por el COVID 19.

En este capítulo se exponen las situaciones que atraviesan estas poblaciones en el encierro, registradas por la CPM en el año 2020. Las mismas ya han sido denunciadas en informes anteriores, visibilizando la continuidad y la sistematicidad de las vulneraciones estructurales padecidas. Este año se han visto agravadas por el contexto de pandemia produciendo impactos y padecimientos específicos desde una perspectiva de género.

3.1. Mujeres encarceladas

Al finalizar el 2020 había 2.028 mujeres privadas de su libertad en el SPB, el 4,5% de la población total detenida⁵⁸, y el 10,5% menos que el año anterior debido, en general, a las medidas adoptadas en el marco de la pandemia por el COVID-19 que produjo un descenso de la población detenida en la Provincia.

Como se observa en el Gráfico 1, la disminución de la población femenina registrada en 2020 interrumpió el aumento sostenido de los últimos años. Pese a ello, considerando los últimos 15 años, la cantidad de mujeres detenidas en el SPB ha aumentado en un 174%.

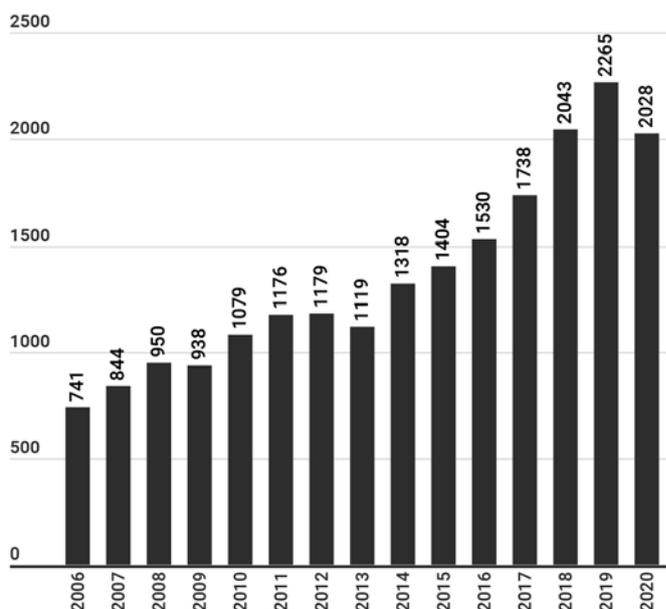
55 Para más información, ver Informes anuales 2018, 2019 y 2020 de la CPM.

56 Según el último informe del Registro Único de personas Detenidas (RUD) elaborado por la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, en 2019 el 44% de la totalidad de mujeres detenidas lo estaba por infracción a la ley 23.737, mientras que el 12% del total de la población de varones estaba detenida por este delito. Para el caso de la población trans y travesti, el Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP) del Ministerio de Justicia de la Nación (censo realizado a la población detenida al día 31 de diciembre de cada año, en cada establecimiento del país) informó que, en 2019, el 38% del total estaba detenida por este tipo de delito.

57 Por ejemplo, según los últimos datos actualizados del SNEEP en 2019, ninguna de las personas trans y travestis poseía un trabajo a tiempo completo antes de su detención. Para el caso de las mujeres cis, esa proporción era solamente del 8%. En cambio, para los varones detenidos, ese porcentaje se duplicaba.

58 Desde el año 2002, la proporción de mujeres sobre el total de la población detenida es del 4%.

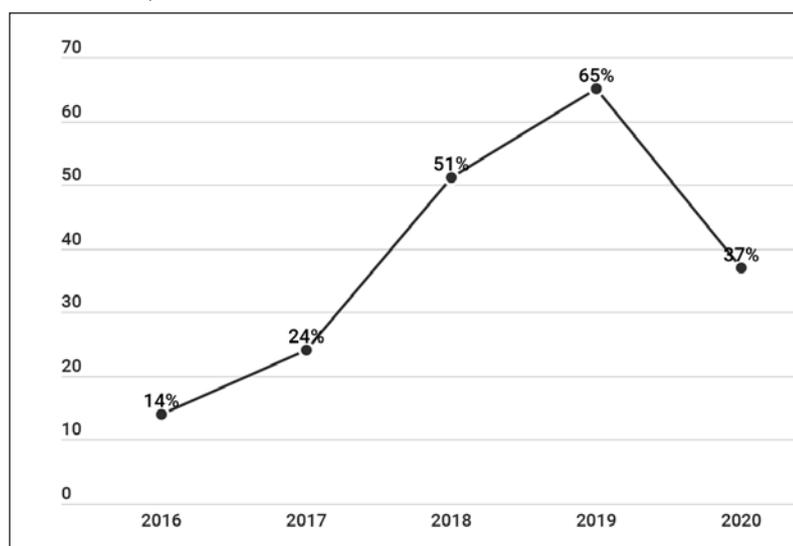
Gráfico 1. Cantidad de mujeres detenidas en el SPB, 2006-2020



Fuente: CPM en base a informes anuales del SNEEP (2006-2013) y a partes de población del SPB (2014-2020). Los datos corresponden a diciembre de cada año.

La menor cantidad de mujeres detenidas provocó un gran descenso de la sobrepoblación en las unidades penales y anexos femeninos del SPB. En 2020, el porcentaje de sobrepoblación fue del 37%; mientras que en 2019 había sido del 65%. Esto significa que, para el caso de las mujeres, la sobrepoblación disminuyó en un 44% en 2020. Este dato revierte en parte la grave situación de hacinamiento generada en la gestión anterior (CPM, 2020: 189), pero el porcentaje de sobrepoblación continúa siendo elevado.

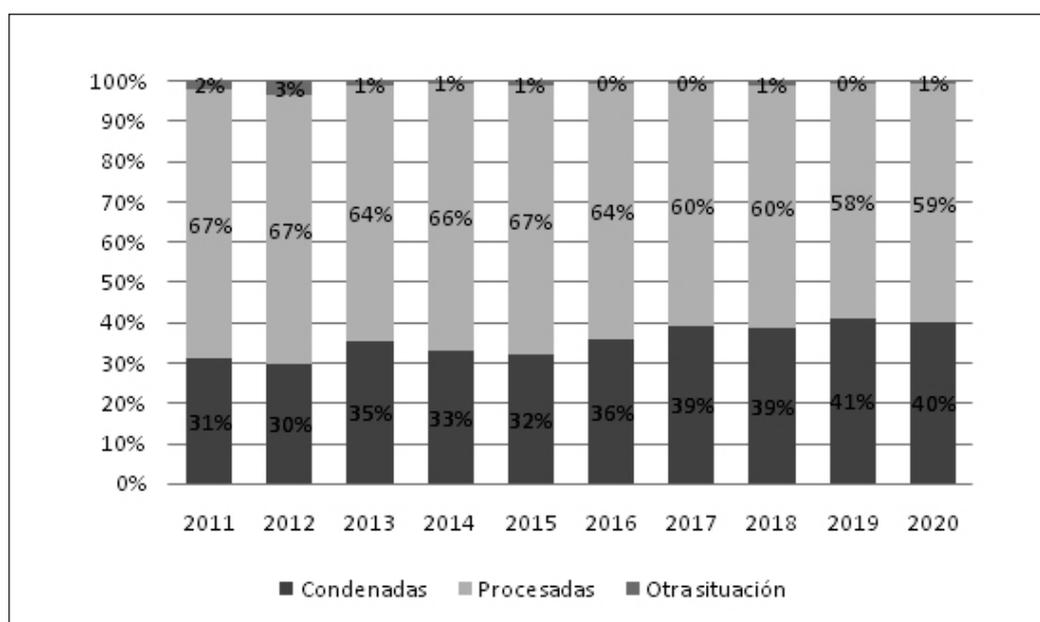
Gráfico 2. Evolución del porcentaje de sobrepoblación en unidades penales y anexos de mujeres en el SPB, 2016-2020



Fuente: CPM en base a partes de población del SPB. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

Pese a la merma en la cantidad de mujeres detenidas, en 2020 ha persistido un problema padecido por esta población y denunciado en informes previos (CPM 2018, 2019, 2020). La mayoría de las mujeres se encuentra encarcelada en calidad de procesadas: el 59% (1.189) en 2020. En la última década, como se puede ver en el Gráfico 3, las mujeres en prisión preventiva han constituido la mayoría, con un promedio interanual del 63%.

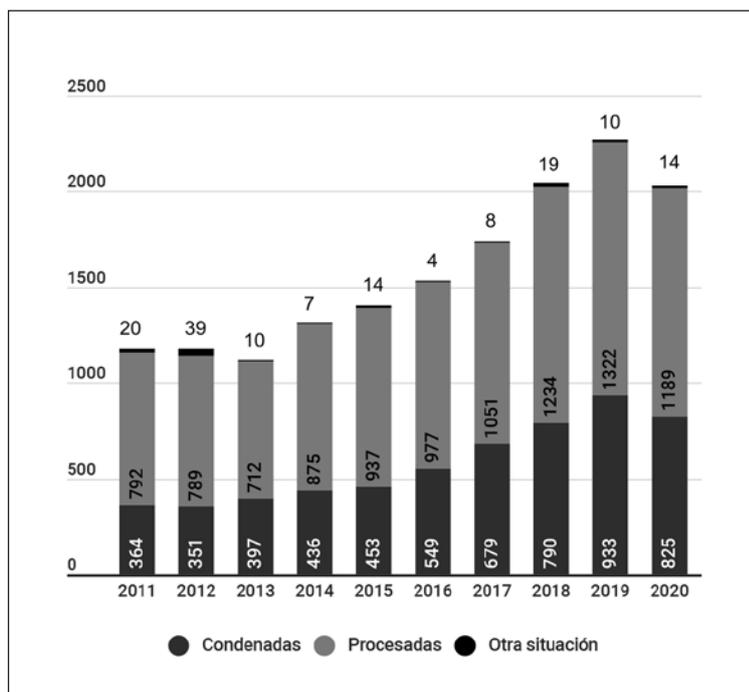
Gráfico 3. Mujeres detenidas en el SPB según situación procesal, 2011-2020 (valores porcentuales)



Fuente: CPM en base a informes anuales del SNEEP (2011-2013) y a partes de población del SPB (2014-2020). Los datos corresponden a diciembre de cada año. **Nota:** “otra situación” incluye a mujeres detenidas sin prisión preventiva o sobreseídas.

Si bien se observa una disminución porcentual de mujeres procesadas, nominalmente ha ido en ascenso en estos 10 años, pasando de 792 a 1.189, como muestra el Gráfico 4; crecimiento detenido en 2020 con la caída del total de la población detenida.

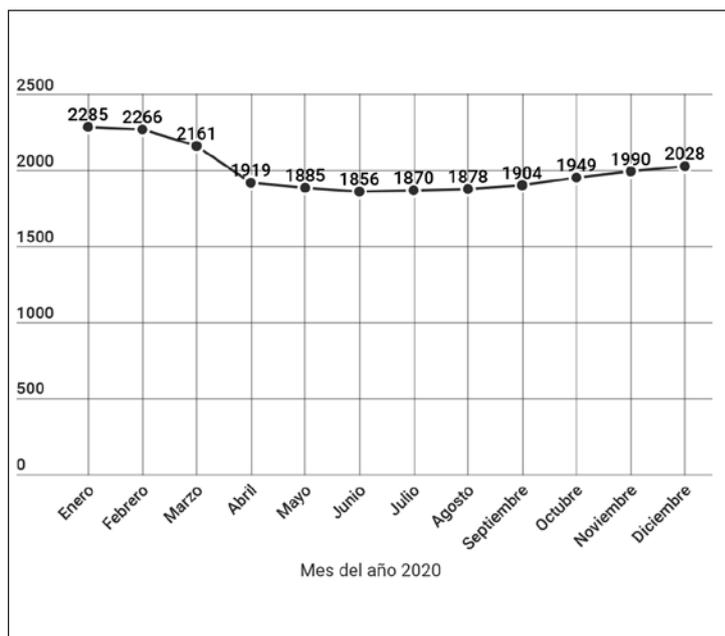
Gráfico 4. Cantidad de mujeres detenidas en el SPB según situación procesal, 2011-2020



Fuente: CPM en base a informes anuales del SNEEP (2011-2013) y a partes de población del SPB (2014-2020). Los datos corresponden a diciembre de cada año. **Nota:** “otra situación” incluye a mujeres detenidas sin prisión preventiva o sobreesidas.

Al observar la cantidad de mujeres detenidas por mes en el año 2020, se registra una caída en abril que continúa y se sostiene durante los meses más estrictos del aislamiento social preventivo y obligatorio impuesto en el país, pero que comienza a subir hasta llegar, en diciembre, a valores cercanos al momento de declarada la pandemia.

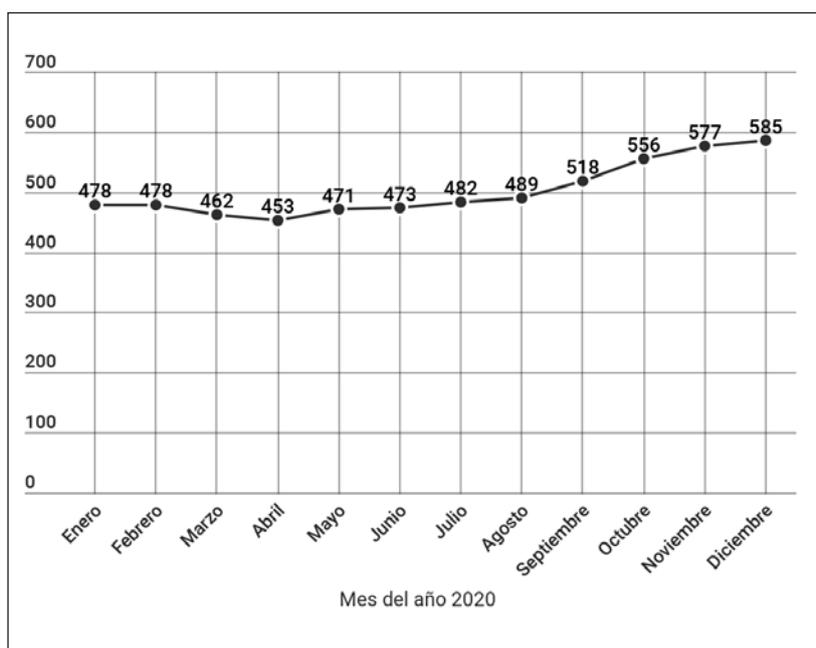
Gráfico 5. Cantidad de mujeres detenidas en el SPB por mes, año 2020



Fuente: CPM en base a partes de población del SPB.

Las medidas adoptadas por la pandemia provocaron una disminución de mujeres detenidas y, asimismo, una mayor proporción de mujeres detenidas bajo la modalidad de monitoreo electrónico con respecto a 2019: el 29% (585) en diciembre de 2020, mientras que para el mismo mes de 2019 fue el 21% (468).

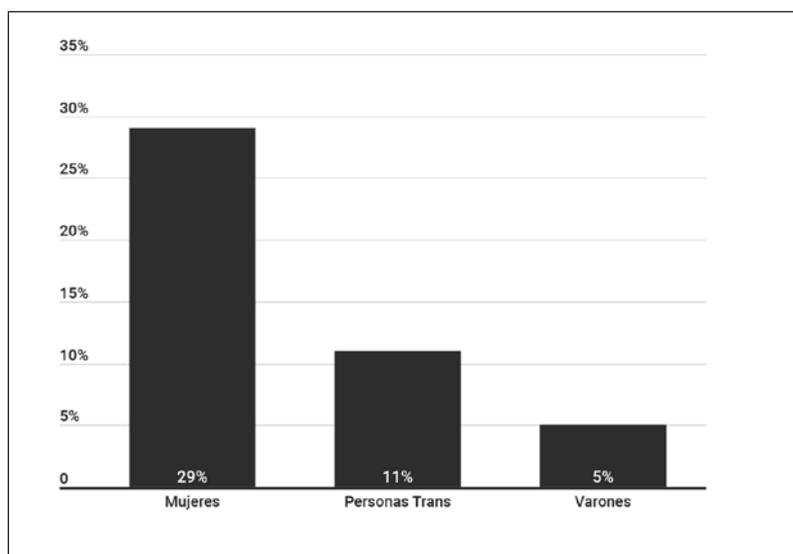
Gráfico 6. Mujeres detenidas bajo monitoreo electrónico del SPB por mes, año 2020



Fuente: CPM en base a partes de población del SPB.

Si se compara la proporción de personas detenidas bajo monitoreo electrónico según género, se observa que las mujeres acceden en mayor medida a dicha morigeración.

Gráfico 7. Porcentaje de personas detenidas con monitoreo electrónico en el SPB según género, 2020



Fuente: CPM en base a partes de población del SPB. Los datos de cada año corresponden a diciembre.

Esta diferencia se explica, en gran medida, en el reconocimiento legislativo de la responsabilidad de las tareas de cuidados de hijos y familiares, impuesta socialmente a las mujeres. La ley permite exclusivamente a las mujeres estar en la cárcel junto a sus hijos menores de 4 años, y solamente a las mujeres acceder al arresto domiciliario si tienen hijos menores de 5 años, exceptuando a los varones de su responsabilidad paterna (CPP, arts. 159 y 163). La mayor proporción de mujeres detenidas bajo monitoreo electrónico no significa que el acceso al arresto domiciliario sea incuestionable incluso para las mujeres embarazadas y/o con hijos menores de 5 años. El sistema impone obstáculos y trabas sin contemplar las condiciones de vida fuera de la cárcel.

Las mujeres detenidas suelen ser el sostén de su familia antes y después de su detención, tener hijos que dependen de ellas, ser las encargadas del cuidado de personas mayores o enfermas de la familia, tener trayectorias de desempleo o de participación en economías informales, y padecer situaciones de violencia. Es decir, las desigualdades estructurales e históricas del sistema patriarcal provocan que en el encarcelamiento tengan un impacto diferencial sobre estas mujeres y se transfiera a sus hijos. Por ello, es fundamental que el Poder Judicial adopte una perspectiva de género para decidir sobre los procesos judiciales de estas mujeres.

Por otro lado, el rol de cuidado atribuido socialmente a las mujeres se manifiesta en que son ellas quienes se encargan extramuros de las necesidades de las personas privadas de la libertad. Según un Informe de la Asociación Civil de Familiares Detenidos (ACIFAD)⁵⁹, durante el segundo semestre de 2020, el 73% de los pedidos de intervención recibidos fueron hechos por mujeres, en su mayoría madres o parejas de las personas detenidas. Para el caso de los varones detenidos, las solicitudes las ha realizado su pareja en un 38%. En cambio, para las mujeres detenidas, la pareja ha consultado en un 7%. Son los hijos quienes más han pedido la intervención por sus madres, un 33%, mientras que, entre los varones detenidos, ese porcentaje es del 4%.

En el encierro, las responsabilidades de cuidado se sostienen y se reflejan en las estrategias que despliegan las mujeres detenidas para mantener el vínculo con sus hijos y referentes afectivos, con todas las limitaciones, obstáculos y arbitrariedades que impone el sistema (CPM, 2020: 197). En el siguiente apartado se describe la situación que atraviesa el grupo de mujeres alojadas junto a sus hijos en las cárceles del SPB.

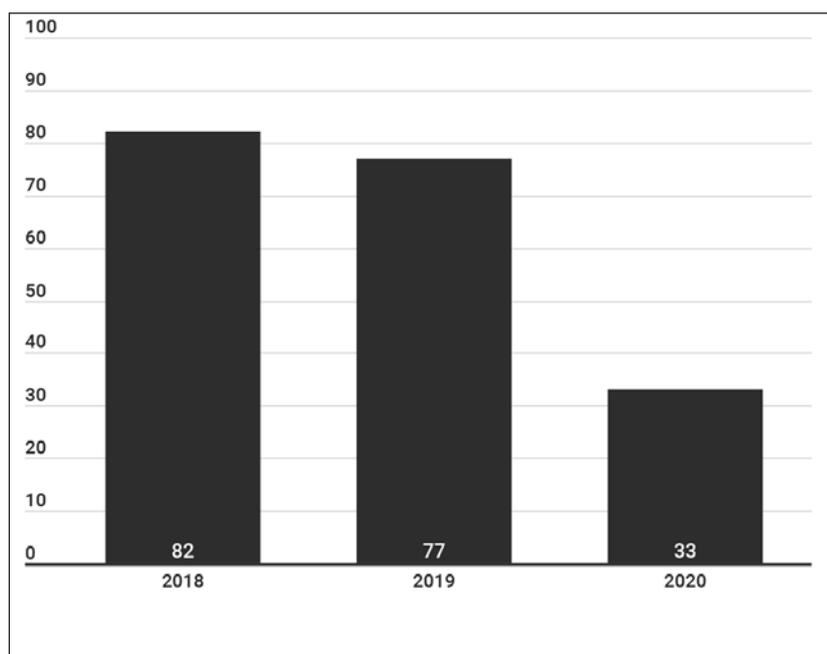
3.2. Madres e hijos en el encierro

En diciembre de 2020, tres unidades penales del SPB alojaban a 26 mujeres detenidas junto a sus hijos menores de 4 años y a 7 cursando su embarazo⁶⁰, un 57% menos respecto que el año anterior.

59 ACIFAD es una asociación integrada por familiares y profesionales que interviene en red por los derechos de las personas detenidas y asesora y acompaña a sus familias. Desde junio de 2020 integra, junto a otras organizaciones, el programa Punto Denuncia Torturas de la CPM. El informe, que sistematiza la información recolectada entre junio y diciembre de 2020, se puede consultar en el siguiente enlace: <http://acifad.org/analisis-de-pedidos-a-acifad/>

60 La UP 4 de Bahía Blanca (1 mujer con sus hijos/as), la UP 33 de Los Hornos (7 mujeres embarazadas y 22 mujeres con sus hijos/as) y la UP 54 de Florencio Varela (3 mujeres con sus hijos/as).

Gráfico 8. Cantidad de mujeres embarazadas y/o con sus hijos en las cárceles del SPB, 2018-2020



Fuente: CPM en base a partes de población del SPB. Los datos de cada año corresponden a diciembre.

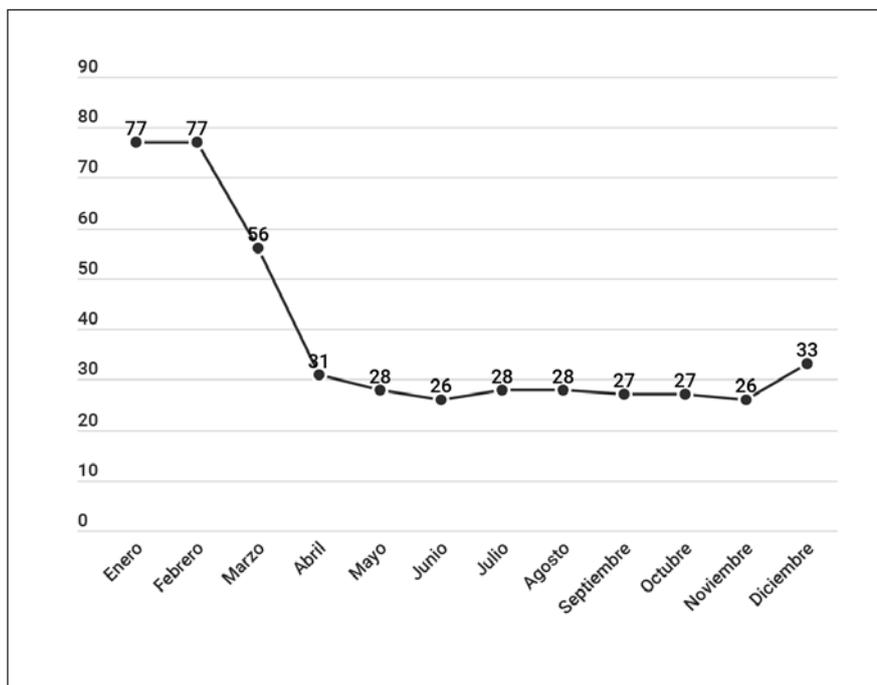
En 2018, las mujeres embarazadas y/o con sus hijos en el encierro habían representado el 5% del total de la población de mujeres encarceladas; en 2019, el 4% y, en 2020, el 2%. Esta baja puede relacionarse con las medidas adoptadas en el marco de la pandemia, que redujeron la población carcelaria en general. A su vez, debe ser enmarcada en procesos previos. La CPM alerta desde hace muchos años sobre la situación que padecen las mujeres detenidas junto a sus hijos y sobre la negativa sistemática del arresto domiciliario a las madres de menores de 5 años por parte de los órganos judiciales, como lo establece el CPP (CPM, 2014).

La preocupación por el alojamiento de madres junto a sus hijos en las cárceles llevó, en enero de 2020, a la constitución de una mesa de trabajo interinstitucional denominada Madres con hijos⁶¹, que se propuso que las mujeres alojadas con sus hijos en cárceles del SPB obtengan alternativas a la prisión preventiva o morigeraciones de pena, que permitieran transitar los procesos judiciales en libertad o cumplir sus condenas en arresto domiciliario. Seis meses después de creada y del trabajo conjunto de diferentes organismos, 54 mujeres accedieron a morigeraciones de prisión. Sin embargo, pese al objetivo de evitar el ingreso de mujeres con hijos a las cárceles del SPB, en diciembre había más mujeres embarazadas y/o con sus hijos que en marzo, como se puede ver en el Gráfico 9.

⁶¹ La misma se derivó de la Mesa interinstitucional convocada por el Ejecutivo provincial (art. 12 de la Resolución 3341/19 de la SCBA). Para más información, ver: <https://defensorba.org.ar/pdfs/informes-tecnicos-upload-2019/informe-submesa-final.pdf>

Esta situación da cuenta de las dificultades que plantea el sistema para acompañar y asistir a las mujeres a fin de evitar el revocamiento de los arrestos domiciliarios otorgados. Y asimismo de la falta de perspectiva de género de los/as funcionarios/as judiciales, que priorizan cuestiones administrativas y burocráticas de los procesos judiciales antes que el respeto de los derechos de los niños y sus madres.

Gráfico 9. Cantidad de mujeres embarazadas y/o junto a sus hijos en unidades penales del SPB por mes, año 2020



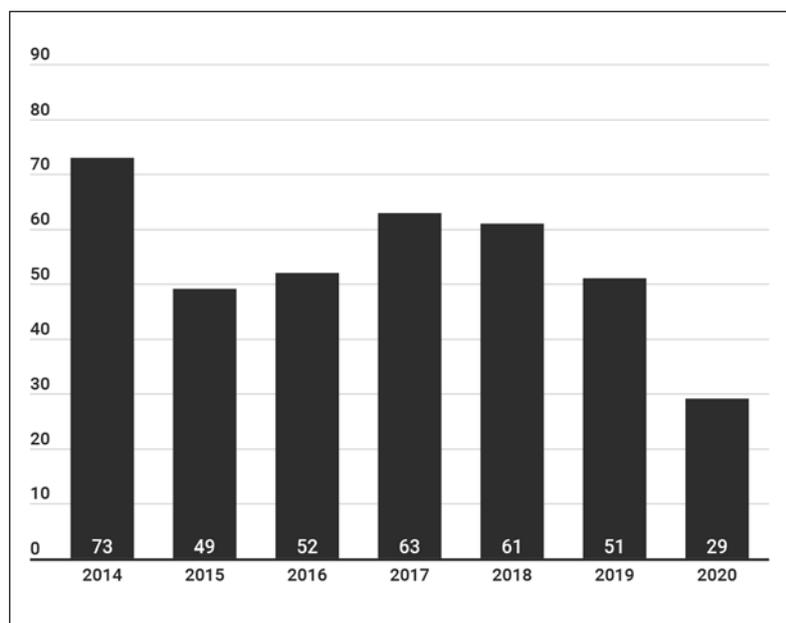
Fuente: CPM en base a partes de población del SPB.

En 2020, había 29 niños viviendo junto a sus madres en las unidades penales del SPB⁶². La CPM releva sistemáticamente esta información desde 2014; en estos siete años la cantidad de niños en las cárceles ha disminuido en un 60% pero con variaciones. En comparación con 2019, hay un 43% menos de niños viviendo en el encierro con sus madres. Si se observa el gráfico 10, la disminución registrada en 2015 fue provocada a raíz de una medida judicial⁶³. Sin embargo, luego volvió a aumentar.

62 24 en la UP 33 de Los Hornos, 3 en la UP 54 de Florencio Varela y 2 en la UP 4 de Bahía Blanca.

63 El Juzgado de Ejecución Penal N° 1 de San Isidro interpuso un habeas corpus colectivo a favor de las mujeres con niños y embarazadas en la UP 33, y dispuso el arresto domiciliario de dichas mujeres.

Gráfico 10. Cantidad de niños viviendo junto a sus madres en unidades penales del SPB, 2014-2020



Fuente: CPM en base a partes de población del SPB. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

En promedio, entre 2014 y 2020 han vivido 58 niños con sus madres en el encierro en siete unidades penales del SPB⁶⁴, pero la mayoría se ha concentrado en la UP 33 de Los Hornos, con un promedio de 49 niños.

La UP 33 fue inaugurada el 29 de marzo de 1999. Su particularidad es tener pabellones (1, 6, 8, 9 y 10) destinados al alojamiento de detenidas embarazadas y de madres con niños/as menores de 4 años. El Programa estratégico de restitución de los derechos de los niños y niñas menores de 5 años alojados en la Unidad N° 33 de Los Hornos se creó a raíz de un amparo interpuesto por la CPM en 2009, estableciendo un plan de acciones tendientes a analizar las modalidades de ingresos y período de permanencia, y a propiciar los egresos. A partir de este Programa se conformó la Mesa restaurativa de derechos del niño, que funciona desde mayo de 2012 en la UP 33, y está integrada por funcionarios y representantes de organismos estatales y de la sociedad civil. En abril de 2016, la coordinación de esta Mesa pasó a estar a cargo de la Secretaría de Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires. Y continúa vigente hasta la actualidad.

⁶⁴ UP 3 de San Nicolás, UP 4 de Bahía Blanca, UP 8 de Los Hornos, UP 33 de Los Hornos, UP 50 de Batán, UP 51 de Magdalena y UP 54 de Florencio Varela.

En 2020 la CPM realizó presentaciones judiciales ante situaciones padecidas en la UP 33. Una fue un habeas corpus colectivo presentado en agosto por el agravamiento de las condiciones de detención sufrido por las mujeres embarazadas o con hijas/os allí alojadas⁶⁵. En esa ocasión se denunciaron —entre otras situaciones que se describirán en el apartado siguiente— las lesiones sufridas por una niña que se accidentó en un sector del pabellón, sobre el cual las detenidas habían realizado múltiples reclamos solicitando la refacción de una de las barandas de la escalera. Dicho reclamo por las condiciones de detención se enmarca en una serie de demandas que dan cuenta de los problemas estructurales del sistema carcelario y judicial, profundizados por el contexto de pandemia. En el caso de las cárceles de mujeres, los reclamos también se ven atravesados por problemáticas específicas de género.

3.3. Huelgas de mujeres por desatención de la salud

Daiana estaba alojada en el pabellón de madres de la UP 33, estaba embarazada, transiéndola la semana 40 sin ningún tipo de control ni alerta, produciéndose la muerte intrauterina del feto.

Hasta la fecha se desconoce el informe médico completo y los motivos de esta trágica pérdida. De acuerdo a la información recolectada por la CPM, el personal de salud que la asistió dentro de la unidad no había considerado ni respetado la fecha probable de parto ni realizado un correcto seguimiento médico, pese a los antecedentes y enfermedades preexistentes que alertaban sobre la necesidad de cuidados particulares. Padeció sífilis durante el embarazo, una infección curable pero que, sin el tratamiento correspondiente o con un tratamiento incompleto como el que recibió Daiana en la unidad, puede tener consecuencias graves.

El episodio provocó angustia no sólo a la víctima sino a todas las personas alojadas en esta unidad y, en particular, en las próximas a dar a luz. Por ello la CPM presentó el habeas corpus colectivo mencionado por todas las personas gestantes para que, en términos individuales, se garantice un acompañamiento interdisciplinario como también un acceso a la salud con perspectiva de género (ley 26.485); y, en términos colectivos, que se aborde la angustia que produjo este suceso en el resto de la población y que afectó la salud integral del resto de las personas que estaban embarazadas.

Episodios como este tienen implicancias directas en la salud mental de las personas detenidas. La incertidumbre padecida ante la falta de información y el escenario complejo del sistema de salud por la pandemia agravan este contexto. Expresión de ello es que, con motivo de esta muerte fetal intrauterina, otras cárceles de mujeres (la UP 8 de Los Hornos y la UP 54 de Florencio Varela) comenzaron una huelga de hambre a modo de protesta, donde el principal reclamo fue la atención médica integral de las mujeres y niños en el encierro y la falta de información en estos temas.

⁶⁵ Presentado el 12 de agosto de 2020 ante el Juzgado de Garantías N° 2 de La Plata que luego, por cuestiones de competencia, es tramitado por el Juzgado de Ejecución Penal N° 2 de La Plata, a cargo de José Villafañe.

En la UP 54 de Florencio Varela, la CPM tomó conocimiento de que 12 mujeres habían comenzado una huelga de hambre solicitando medidas de prevención ante la pandemia. Refirieron con preocupación que, pese a la normativa vigente, el SPB no estaba aplicando los protocolos y medidas de cuidado correspondientes. Asimismo manifestaron su preocupación por las represalias que pudiera tomar el Servicio, que agravaran sus condiciones de detención o implicaran un traslado arbitrario y por acciones que pusieran en riesgo su vida. Ante esto la CPM interpuso otro habeas corpus colectivo⁶⁶.

Para la UP 54, en el mismo mes, la CPM había realizado una presentación por las condiciones de detención padecidas por las mujeres alojadas en las casas de régimen semi abierto, algunas detenidas junto a sus hijos, especialmente por la presencia de gran cantidad de roedores en dicho sector sin ninguna medida tendiente a controlarlos⁶⁷.

En un pabellón de la UP 8 de Los Hornos también iniciaron una huelga de hambre como modo de protesta por la falta de acceso a medidas de prevención ante el avance del Covid-19, por la insuficiente alimentación que reciben, por la falta de acceso a la atención de su salud y también por razones procesales. Las detenidas refirieron que había agentes del SPB con coronavirus, y temían más contagios puesto que no se estaban tomando medidas sanitarias de prevención ni cumpliendo los protocolos establecidos. Solicitaban que les garanticen la entrega de insumos básicos para higienizarse y desinfectar los lugares comunes. Además, manifestaron que personal del SPB las había amenazado con trasladarlas y sacarles los teléfonos celulares si la medida de lucha continuaba.

Las huelgas de hambre fueron parte de una serie de reclamos iniciados por las mujeres detenidas en los primeros meses de 2020⁶⁸, enmarcadas en las protestas realizadas por toda la población detenida desde finales de 2019. Esto da cuenta que los reclamos producidos en 2020 se fundan en problemas estructurales que han puesto en crisis al sistema carcelario: hacinamiento, sobrepoblación, deplorables condiciones materiales de detención, alimentación insuficiente y de baja calidad, falta de atención a la salud, ruptura de vínculos afectivos, abandono judicial, etc. Estos problemas muestran la sistemática vulneración de derechos que padecen todas las personas detenidas que, en el caso de las mujeres y personas del colectivo LGTBQI+, adquiere especificidades e impactos diferenciados basados en el género. El contexto mundial actual no ha hecho más que recrudecer la situación de las mujeres detenidas en las cárceles bonaerenses y ha puesto en evidencia el desborde sanitario de los establecimientos carcelarios ante el Covid-19⁶⁹. Un ejemplo es el caso de María:

María fue detenida en marzo de 2019, en el marco de una investigación por infracciones a la ley 23.737 de estupefacientes. Estuvo alojada alrededor de 4 meses en una comisaría, hasta su traslado a la UP 47 de San Martín. Al año de estar detenida, y con el inicio del ASPO, su salud se agravó considerablemente. Su diagnóstico de hepatitis C y asma crónica la incluyó entre las personas de riesgo frente al virus. La falta de insumos y personal de sanidad en la UP 47, sumadas a la interrupción de visitas familiares que suelen proveer aquello que el SPB no garantiza,

66 Presentado el 12 de agosto de 2020 ante el Juzgado de Garantías N° 5 de Quilmes, a cargo de Julián Busteros.

67 Habeas corpus colectivo presentado el 7 de agosto de 2020 ante el Juzgado de Garantías N° 1 de Quilmes, a cargo de Juan José Anglese.

68 Por ejemplo, en el mes de abril, todos los pabellones de la UP 33 llevaron adelante una huelga de hambre, incluidos los habitados por mujeres con sus hijos.

69 Para un mayor análisis, ver el capítulo 2 Pandemia y salud en la cárcel en esta misma sección.

derivaron en la suspensión del tratamiento. Tal era su situación de salud que el mismo SPB, mediante informe del subalcaide Emmanuel Álvarez, médico de la UP 47, aconsejó al TOC 1 de San Martín, disponer una morigeración en favor de María, debido al avance del Covid-19 en la unidad. La defensa de María, con el acompañamiento de la CPM, solicitó medidas alternativas fundadas en su pertenencia a grupos de riesgo y la vinculación con sus 3 hijos/as menores de edad, al cuidado de su abuela materna. Sin embargo, el TOC 1 de San Martín denegó la solicitud invocando peligros procesales, sin acreditarlos de manera adecuada. Así, vulneró su derecho a la salud y la puso más en riesgo, pese a las indicaciones médicas. Omitió juzgar con perspectiva de género, desconociendo el impacto diferenciado que el encarcelamiento tiene sobre las mujeres; siendo madre de 3 niños/as menores de edad y encontrándose en estado jurídico de inocencia, María debió permanecer detenida bajo gravosas condiciones. En octubre de 2020 fue trasladada intempestivamente a la UP 54 de Florencio Varela y alojada bajo aislamiento en *buzones*, lo que motivó la presentación de un habeas corpus por su defensa, con acompañamiento de la CPM. Después fue trasladada a la UP 46 de San Martín, donde permanece actualmente aún sin tratamiento adecuado. Al momento de escribir este Informe, la CPM continúa siguiendo el caso y coordinando acciones con la defensa de María para garantizar su derecho a la salud y requerir nuevamente medidas alternativas a la prisión.

Otro caso paradigmático es el de Laura: ilustra la especial discriminación hacia las personas con discapacidad en el encierro, agravada por operadores judiciales carentes de perspectiva en derechos humanos y que abusan del encarcelamiento preventivo.

Laura es una mujer cis con discapacidad que se moviliza con andador ortopédico, a raíz de un accidente ocurrido en 2010. Fue detenida en septiembre de 2019 y estuvo alojada en cuatro comisarías distintas. A la comisaría 1^a de Lomas de Zamora la describió como “un infierno” donde había “dos piecitas y 70 personas”. En marzo de 2020 ingresó a la UP 33 de Los Hornos, en una celda en malas condiciones, con humedad y filtraciones de agua. A pesar de ser una persona con discapacidad, no se realizó ningún ajuste razonable⁷⁰ ni se tomaron medidas diferenciales. La provisión de medicación y tratamiento fue muy limitada, prácticamente nula. A las gravosas condiciones de detención propias de las cárceles bonaerenses, se sumaron las barreras adicionales y discriminatorias que el entorno impone a las personas con discapacidad. Las dimensiones y el diseño de los espacios carcelarios no permitían a Laura desplazarse con autonomía, requiriendo asistencia constante de su compañera de celda. Esto le generó un impacto emocional y físico. Permanecía gran parte del día acostada, angustiada y dolorida, sufriendo el deterioro de su cuerpo y la privación de su derecho a vivir dignamente. Perdió contacto con su grupo familiar y con su hija de 15 años, quien vive con su padre. Como gran parte de su familia reside en la provincia de Santa Fe, su única red de contención la proporcionó su tía, quien aportó su domicilio para la solicitud de arresto domiciliario. Al conocer la situación de Laura, la CPM presentó dos habeas corpus, el 10 de junio y 8 de julio de 2020, mediante los cuales solicitó al Juzgado de Garantías N° 9 de Lomas de Zamora atención médica y medidas alternativas a la prisión. En abril le habían denegado el pedido de arresto domiciliario presentado por la Defensoría

⁷⁰ De acuerdo al artículo 2 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) se entenderá por *ajustes razonables* a “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.”

N° 24 de Lomas de Zamora, lo cual motivó una apelación y posterior recurso de Casación, interpuesto el 3 de julio y acompañado por la CPM el 13 de julio. Mientras el Juzgado dilataba la resolución de su urgente situación, Laura padecía pérdida de autonomía, deterioro de su salud y discriminación por discapacidad. Ante esto, el 3 de agosto la CPM remitió un pedido de resolución y atención médica, sin obtener respuestas. Finalmente, mediante la presentación de la tercera acción de habeas corpus, el 16 de octubre el Juzgado hizo lugar al arresto domiciliario. Mientras tanto, su denegatoria continuaba pendiente de resolución ante el Tribunal de Casación. La medida alternativa se hizo efectiva el 27 de octubre de 2020. Al momento de escribir este informe, Laura continúa con prisión preventiva en arresto domiciliario. Al entrevistarla, destacó las consecuencias que acarrea luego de su detención en comisarías y en la UP 33: “La parte emocional y motriz se vino muy abajo, ya esto no se me va a borrar más”. Los padecimientos atravesados por Laura podrían haberse evitado. Desde su detención, el juzgado interviniente tuvo conocimiento de su discapacidad y estado de salud. A pesar de que los motivos de solicitud de arresto domiciliario o medidas alternativas no variaron, fueron acogidos favorablemente recién 6 meses después, luego de denegatorias previas.

Este accionar judicial no constituye un caso especial, sino que se estructura en un sistema caracterizado por el abuso de la prisión preventiva, el retardo en las resoluciones, y la falta de perspectiva de derechos humanos y de género de los/as agentes judiciales.

3.4. Violencia sexual

Como fue denunciado en otros informes⁷¹, las mujeres detenidas son sometidas a violencias propias del poder patriarcal. El control y el sometimiento de sus cuerpos y los actos de violencia sexual son una de las múltiples formas de violencia que padecen mujeres, trans y travestis. Estas violencias son desplegadas a través del tratamiento penitenciario ya sea por parte de agentes estatales como por parte de otras personas detenidas, como ilustra el siguiente caso registrado y denunciado oportunamente por la CPM.

Entre el 31 de octubre y 1 de noviembre de 2020, hubo una serie de protestas en distintas unidades penitenciarias, que tuvieron como respuesta una violenta represión del SPB⁷². Estos hechos visibilizaron las vulneraciones estructurales que padecen las personas detenidas, la falta de respuestas estatales y la represión frente al reclamo por derechos. Asimismo, evidenciaron que el modelo de gestión carcelaria del SPB se asienta en la producción y circulación de violencias al interior de espacios de encierro. La situación de mujeres, trans y travestis se caracteriza por la falta de políticas específicas en materia de alojamiento y abordaje de violencias patriarcales. En el marco de dichas protestas, la CPM tomó conocimiento e intervención en dos casos de violencia sexual ocurridos en el anexo femenino de la UP 40, establecimiento que aloja tanto mujeres cis como varones trans. Ambos hechos fueron denunciados oportunamente por las víctimas y motivaron pedidos de morigeración por parte de la CPM. Estos casos evidencian la violación del deber de diligencia en la custodia y la responsabilidad estatal por actos de particulares al interior de unidades peniten-

⁷¹ CPM (2018:323), CPM (2019:188) y CPM (2020:193).

⁷² Para un análisis de dichos episodios, ver el capítulo Tortura y gobierno de la cárcel, apartado 1.3.

ciarias. La circulación de violencias patriarcales y cissexistas en los espacios de encierro se produce tanto por acción como por omisión del SPB⁷³.

3.5. El encierro de personas del colectivo LGTBIQ+

El encierro provoca un impacto diferencial en las personas que integran el colectivo LGTBIQ+. A la vulneración de derechos y violencias propias del sistema carcelario se suman dinámicas violentas específicas contra esta población. Su especificidad radica en los patrones heterocisnormativos y en el transodio, reflejados en las prácticas penitenciarias y judiciales (CPM, 2019: 193; 2020: 202). En el presente apartado se exponen situaciones padecidas durante 2020 por personas trans y travestis en el SPB, ya denunciadas antes⁷⁴. Esto da cuenta de su continuidad, la profundización en el contexto de pandemia y la reiterada ausencia de políticas dirigidas a prevenir y erradicar las violencias padecidas por este colectivo.

La CPM cuenta con datos oficiales respecto a la población trans y travesti desde mediados de 2018 (CPM, 2020:202). Sin embargo, se supone la existencia de un subregistro en la información oficial ya que, a partir del monitoreo, se ha tomado conocimiento de personas cuya identidad de género autopercibida no es respetada. Con el argumento, por ejemplo, de que la persona está realizando un tratamiento hormonal, requisito que no exige ni por la misma ley 26.743 de identidad de género, pero sí requerido por agentes penitenciarios y judiciales. En particular, los varones trans son invisibilizados y registrados como parte de la población de mujeres. Así, se asiste a la vulneración de un derecho y a la invisibilización de las personas trans y travestis en la información pública.

Realizada dicha aclaración y en base a la información remitida por el SPB, al finalizar el 2020 las personas trans y travestis detenidas en las cárceles bonaerenses eran 82⁷⁵. Un 19% menos con respecto al mismo mes del año anterior.

Tabla 1. Cantidad de personas trans y travestis detenidas en el SPB, 2018-2010

| Año | Cantidad |
|------|----------|
| 2018 | 94 |
| 2019 | 101 |
| 2020 | 82 |

Fuente: CPM en base a partes de población del SPB. Los datos corresponden a diciembre de cada año.

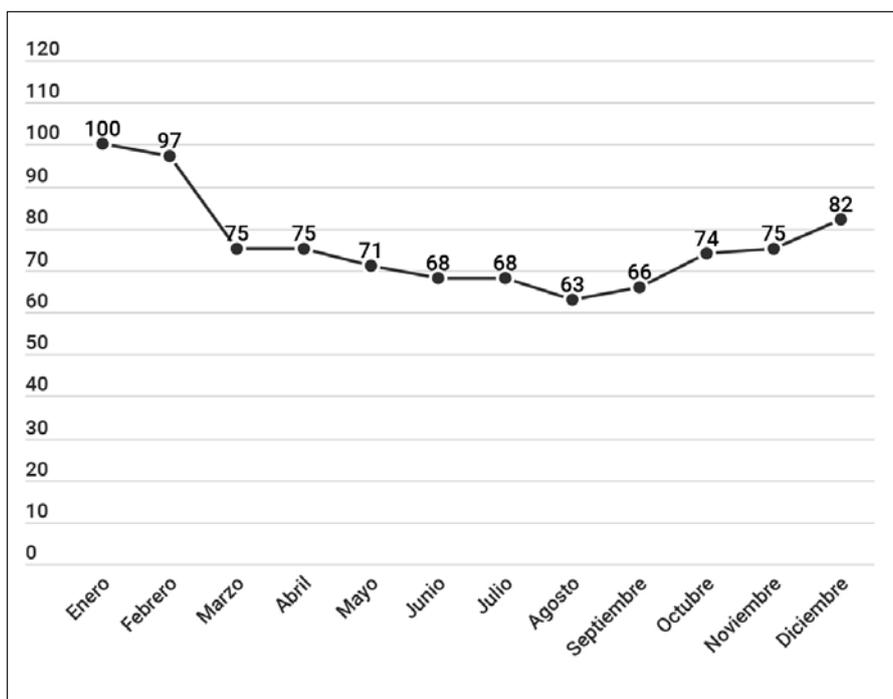
Como se puede ver en el Gráfico 11, la cantidad de personas trans y travestis detenidas descendió en el mes de marzo cuando se establecieron las medidas sanitarias ante la pandemia. La disminución fue sostenida hasta agosto y en septiembre comienza a aumentar hasta llegar, en diciembre, a niveles superiores a marzo.

⁷³ Ver capítulo "Tortura y gobierno de la cárcel", apartado 1.4.

⁷⁴ Ver los informes anuales 2011 a 2020 de la CPM, donde se describen situaciones y diagnósticos sobre este colectivo.

⁷⁵ Se encontraban alojadas en la UP 2 de Sierra Chica (7), la UP 8 de Los Hornos (2), la UP 32 de Florencio Varela (37), la UP 44 de Batán (17), la Alcaldía Pettinato (10) y detenidas bajo monitoreo electrónico (9).

Gráfico 11. Cantidad de personas trans y travestis detenidas en el SBP por mes, año 2020

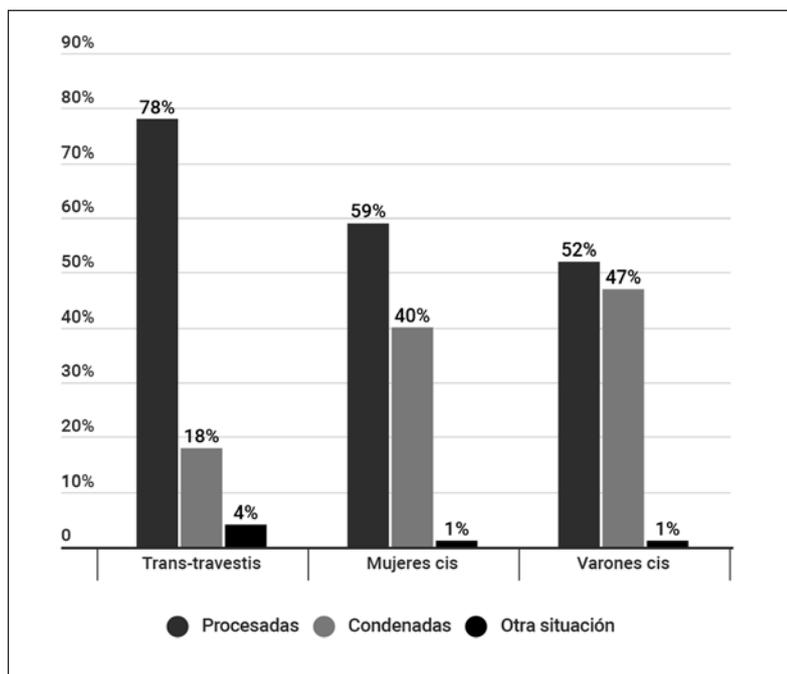


Fuente: CPM en base a partes de población del SBP.

Las medidas dirigidas a evitar el ingreso, transmisión y propagación del coronavirus elevaron la cantidad de personas trans y travestis con arresto domiciliario, especialmente por problemas de salud. En diciembre de 2020, eran 9 las que se encontraban detenidas bajo la modalidad de monitoreo electrónico (triplicando la cifra de diciembre 2019). Pese a ello, las medidas resultaron insuficientes dados los problemas estructurales mencionados.

Las problemáticas específicas de las personas trans y travestis en el encierro han persistido en el año 2020 a pesar del descenso de la población. Preocupa que continúen siendo las más perjudicadas por el uso extendido de la prisión preventiva, como muestra el Gráfico 12. En 2020, 64 de las 82 personas se encontraban detenidas en calidad de procesadas.

Gráfico 12. Porcentaje de personas detenidas en el SPB, según situación procesal y género, 2020



Fuente: CPM en base a parte de población del SPB. **Nota:** “otra situación” incluye a personas detenidas sin prisión preventiva o sobreseídas.

Si se suman las procesadas y las detenidas sin prisión preventiva, a diciembre de 2020 el 82% eran inocentes ante la ley; la misma proporción que en 2019.

Otra situación específica de esta población, comparada con el resto de la población detenida, es que la mayoría es de nacionalidad extranjera. Según los últimos datos actualizados del SNEEP, en 2019 el 55% eran extranjeras, mientras que la proporción era del 7% en mujeres y del 6% en varones⁷⁶. Las personas extranjeras en el encierro se encuentran en una posición más adversa al no contar con visitas o personas que puedan acercarles alimentos, medicamentos, elementos de higiene, etc. (CPM, 2020: 204).

En general, los problemas que atraviesan las personas trans y travestis en el encierro se han visto acrecentadas por el contexto de pandemia. Un ejemplo fueron los hechos relevados, y denunciados oportunamente por la CPM, en la alcaldía departamental Roberto Pettinato de La Plata que se describen a continuación.

⁷⁶ Al escribir el presente informe, no se encontraban publicados los datos correspondientes a 2020.

3.6. Torturas en la alcaldía Pettinato

En informes previos se ha alertado sobre el problema del alojamiento de las personas trans y travestis en el SPB (CPM, 2019:196; 2020:205). La lógica binarista y cisexista que organiza los espacios carcelarios lleva a la sistemática vulneración de derechos y al agravamiento de las condiciones de detención de esta población. Suelen ser aisladas en *leonas*, segregadas del resto de la población, trasladadas constante y gravosamente, entre otras prácticas violentas. No existe un criterio universal sobre cuál debe ser el alojamiento de las personas del colectivo LGTBIQ+ en la cárcel, pero debe guiarse por los principios de Yogyakarta (2017): consultar el lugar de alojamiento a la propia persona detenida, una excepción absoluta en las cárceles bonaerenses.

La población trans y travesti alojada en la alcaldía Pettinato es informada oficialmente desde marzo de 2020. Sin embargo, por las tareas de monitoreo de la CPM se conoce que personas trans y travestis son alojadas allí desde años previos⁷⁷. En diciembre la CPM tomó conocimiento de que 11 personas trans y travestis detenidas venían denunciando un agravamiento de las condiciones de detención motivado por una serie de cambios de pabellón que, lejos de resolver la situación, generó nuevas condiciones para la vulneración de sus derechos. Por ello, el 19 de diciembre se presentó en el lugar para tomar testimonio de manera personal y confidencial a cada una de las detenidas, y realizar una inspección ocular sobre las condiciones de detención y el régimen de vida. Los hechos comunicados por las personas detenidas fueron denunciados a través de un habeas corpus colectivo en favor de la población trans y travesti alojada en el pabellón I de la alcaldía⁷⁸. Las personas detenidas manifestaron que, luego de realizar reclamos colectivos, habían sido reubicadas en el pabellón G en pésimas condiciones de detención: celdas de dimensiones muy reducidas, duchas con agua fría, entre otras dificultades; el pabellón se encontraba ocupado por 13 personas: 11 personas trans o travestis y una celda ocupada por dos varones.

El principal agravamiento era la falta de acceso a la salud. El acceso al área de Sanidad depende de la mediación del SPB, y se vean obligadas a reclamarlo insistentemente. Diez de ellas tenían VIH y, si bien la medicación era entregada, no recibían la dieta adecuada ni controles médicos periódicos. De igual modo, refirieron que la medicación para otras patologías crónicas (como EPOC) no era entregada; sus familiares o referentes afectivos debían encargarse de suministrarla.

Con respecto a la alimentación, informaron que la comida era entregada diariamente a las 16 hs pero que llegaba fría, en estado de descomposición y era escasa. Ante dicha situación, como estrategia de supervivencia, reforzaban la alimentación con encomiendas tres días a la semana, aunque también se las acercaban horas más tarde de ser depositadas. Relataron que hay productos (como frutas) cuyo ingreso estaba prohibido, y denunciaron faltante de mercaderías (cigarrillos y elementos de higiene personal); “depende del encargado de requisar las cosas que te van a faltar” (entrevista a persona detenida, 19/12/2020).

77 Por ejemplo, en una inspección realizada en octubre de 2018, había personas trans y travestis alojadas junto a personas acusadas de agresiones sexuales en un pabellón denominado “delitos contra la integridad sexual y violencia de género”. Por entonces, las personas habían manifestado a la CPM haber sido alojadas en otras celdas con varones y haber padecido actos de violencia y humillación (CPM, 2019: 195).

78 Presentado el día 21 de diciembre de 2020 ante el Juzgado de Garantías N° 4 de La Plata.

El régimen de vida era de aislamiento extremo: manifestaron estar fuera de la celda 1 hora por día cada una, y para el almuerzo una hora y media con el resto del pabellón. Es decir, permanecían 21 horas aisladas en la celda. No contaban con salidas recreativas ni acceso al patio, puesto que la cárcel aloja varones y el SPB no les permite contacto. Por otro lado, en una de las celdas alojaban a personas recién ingresadas, quienes eran alojadas por 15 días para cumplir con el aislamiento preventivo acorde a las medidas sanitarias.

A partir de la inspección, se pudo relevar que el sector de las duchas se encontraba a la vista de todas las personas desde el pasillo, sin ningún tipo de cerramiento a fin de garantizar la intimidad. Además de la existencia de ventanas que dan directamente al sector de control y a otros pabellones.

Las personas entrevistadas relataron el trato violento y discriminante que reciben del personal penitenciario: las requisas realizadas bajo custodia de personal masculino, con burlas, humillaciones y destrato. En las mismas entrevistas mantenidas con las autoridades de la alcaldía surgieron frases discriminatorias y transodiantes.

Los traslados son otra circunstancia que expone a las personas trans y travestis a situaciones de violencia. Manifestaron que son trasladadas en los camiones junto a varones, donde padecen humillaciones y violencia sexual por parte de otras personas detenidas y del mismo personal penitenciario.

Lo expuesto en este capítulo permite denunciar nuevamente las violencias que mujeres y personas del colectivo LGTBIQ+ sufren en el encierro. La vulneración de derechos es intrínseca al sistema carcelario pero, atravesada por la violencia patriarcal, provoca efectos diferenciales en mujeres, personas trans, travestis e intersex detenidas. Una vez más queda manifiesta la falta de perspectiva de género del Poder Judicial que desconoce la desigualdad estructural existente y lleva adelante procesos judiciales bajo los supuestos del patriarcado. Son necesarias políticas públicas integrales y de abordaje institucional que acompañen las situaciones de vulnerabilidad que atraviesan estos colectivos, y que prevengan y asistan las violencias de género.

4. LOS CENTROS DE ESTUDIANTES

4.1. Espacios de resistencia en el encierro

A partir de las tareas de monitoreo llevadas adelante por la CPM, y el trabajo desarrollado por universidades nacionales hace más de 15 años fortaleciendo los centros de estudiantes (CE) en las unidades penitenciarias, se vio la necesidad de profundizar estrategias de construcción colectiva que permitan garantizar el acceso a la educación universitaria en el encierro.

Los CE representan una herramienta de organización, y un espacio de sociabilidad, contención y participación colectiva. Allí se desarrollan estrategias de resistencia ante las vulneraciones de derechos, no sólo por el acceso al derecho a la educación sino también por los diferentes tipos de tortura padecidos sistemáticamente por las personas privadas de la libertad.

De acuerdo a lo informado por los referentes de los programas educativos universitarios, hay alrededor de 1.000 estudiantes privados/as de libertad que actualmente acceden de forma regular a la universidad donde cursan carreras como abogacía, comunicación social, antropología social, sociología, trabajo social e historia.

| | |
|---------------------------------------|--------------|
| Universidad Nacional de La Plata | 700 |
| Universidad Nacional del Centro | 114 |
| Universidad Nacional del Sur | 90 |
| Universidad Nacional de San Martín | 70 |
| Universidad Nacional de Mar del Plata | 53 |
| Total | 1.027 |

Dentro de las cárceles del SPB existen 15 CE universitarios/as:

- Centro Ana Goitia de Cafiero, UP 1 Olmos.
- Centro Rodolfo Walsh, UP 2 Sierra Chica.
- Centro Universitarios del Sur, UP 4 Bahía Blanca.
- Centro Manuel Belgrano, UP 7 Azul.
- Centro Juana Azurduy, UP 8 Los Hornos.
- Centro Santo Tomas de Aquino, UP 9 La Plata.
- Centro de Estudiantes Universitarios, UP 15 Batán.
- Centro Eduardo Pimentel, UP 24 Florencio Varela.
- Centro de Estudiantes Universitarios, UP 26 Olmos.
- Centro Juan M. Scatolini, UP 31 Florencio Varela.

- Centro Fuerza, Esperanza y Justicia, UP 33 Los Hornos.
- Centro Manuel Belgrano, UP 38 Sierra Chica.
- Centro Azucena Villaflor, UP 48 San Martín.
- Biblioteca Universitaria Sócrates, UP 51 Magdalena.
- Centro Alma, UP 52 Azul.

De acuerdo al Informe 2019 del SNEEP, el 54% de las personas privadas de libertad en el SPB no accede a programas educativos y solamente el 3% accede a instancias de educación universitaria. A la vez, sólo el 12% ingresó al sistema penitenciario con el nivel secundario completo y, una vez dentro, sólo el 21% accedió a programas educativos para finalizar el nivel. Esta situación expresa el bajo compromiso del Estado en el incentivo y la garantía del derecho a la educación en contextos de encierro. Esto también se refleja en obstáculos permanentes para quienes quieren acceder al estudio. Los traslados arbitrarios y constantes interrumpen la continuidad en las cursadas afectando la progresión en la carrera; la falta de mobiliario e infraestructura, cortes de electricidad e iluminación son una constante de las condiciones materiales inadecuadas; la falta de espacios físicos apropiados individuales y colectivos; las implicancias negativas por no contar con el material de estudio (manuales, libros y bibliotecas) se reflejan en el desempeño en las cursadas o exámenes; el precario o nulo acceso a la tecnología y la conectividad refuerza el aislamiento y la exclusión del conocimiento científico y general; el manejo arbitrario del SPB en el acceso a la escuela o a los CE, junto con la demora de autorizaciones judiciales para acceder a sedes de las facultades, generan interrupciones en el proceso de aprendizaje difíciles de recuperar.

Hay que sumar los efectos de la pandemia por Covid-19, que ha trastocado toda dimensión de espacio, tiempo y presencialidad, y generado las condiciones para poner en valor una nueva dimensión de la territorialidad: la virtual. Los problemas de conectividad a internet y la baja disponibilidad de dispositivos con determinada tecnología se volvieron un obstáculo para garantizar la virtualidad, lo que generó grandes dificultades para continuar con sus estudios pese a los esfuerzos individuales.

Este panorama fundamenta la necesidad de construir articulaciones interinstitucionales y estrategias colectivas que permitan el real acceso y permanencia en el sistema educativo.

4.2. El derecho a la educación

Durante el año 2020 la CPM tuvo la iniciativa de convocar a los programas de educación o extensión en contextos de encierro de distintas universidades nacionales (UNLP, UNSur, UNMDP, UNSAM y UNICEN) y a representantes de los diferentes CE.

En el mes de junio transcurrieron las primeras reuniones, donde se evaluaron las dificultades de acceso a la educación en general, en particular en el marco de la pandemia. Participaron estudiantes y CE de las unidades 1 y 26 Olmos, 2 y 38 Sierra Chica, 4 Bahía Blanca, 7 y 52 Azul, 8 Los Hornos, 9 La Plata, 15 Batán, 24 y 31 Florencio Varela, 46, 47 y 48 San

Martín, y 51 Magdalena. Se identificaron cuatro ejes problemáticos:

- Falta de conectividad en las unidades penales para el acceso a clases, exámenes, talleres y materiales virtuales (campus virtual).
- Restricciones al acceso a la información virtual a partir de filtros impuestos por el SPB a páginas educativas, bibliotecas virtuales, correos electrónicos, entre otros.
- Prohibición de acceso a los espacios educativos, tales como CE, aulas, sala de videoconferencia, biblioteca.
- Prohibición de ingreso de docentes y responsables de los PEU en contexto de encierro.

Partiendo de este diagnóstico común, se llegó a la conclusión de que era necesario diseñar un protocolo para garantizar la continuidad pedagógica universitaria en contexto de pandemia.

Tras cuatro meses de trabajo conjunto, en octubre aprobó el protocolo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires, y su consecuente orden de cumplimiento a las unidades penales. Debido a la arbitrariedad de las autoridades penitenciarias, hubo cárceles en las que no se cumplió de inmediato y se presentaron diferentes acciones judiciales colectivas.

Este protocolo arbitra las medidas necesarias para que se garantice el derecho a estudiar, habilitando los espacios universitarios de lunes a viernes de 8 a 18 hs, con las correspondientes medidas de bioseguridad: distanciamiento social y uso obligatorio de barbijos o tapabocas. Establece en cada establecimiento carcelario la responsabilidad de implementar la desinfección previa y posterior al uso del espacio universitario, o brindar los elementos de higiene y desinfección. A su vez, estos espacios deben contar con computadoras y conectividad, y garantizar el acceso al material bibliográfico provisto por el establecimiento penitenciario y/o por las universidades; permite el ingreso de elementos tecnológicos que faciliten el acceso, así como del material bibliográfico en papel con el resguardo de 48 hs de aislamiento.

Una de las principales dificultades, expuestas por las propias personas privadas de libertad, continuó siendo la falta de conectividad a internet para el acceso a las aulas virtuales y a las páginas académicas para descargar el material de estudio. En la mayoría de las unidades existen conexiones muy precarias, y se requirieron medidas como la colocación de antenas que se implementaron de manera conjunta con las universidades nacionales. Cabe señalar que previo a la pandemia la conectividad a internet era garantizada exclusivamente por las universidades. Por otro lado, en las unidades que cuentan con buena conectividad el problema era el límite en el acceso a páginas educativas o navegación en servidores.

Otra de las dificultades relevadas era el acceso a dispositivos electrónicos. En varias unidades prohibieron el ingreso de tablets, netbooks, celulares, impresoras, webcam, micrófonos. En el caso de quienes tenían celulares y contaban con recursos para tener datos móviles, aparecía la incomodidad para leer un texto y/o presenciar clases desde una pequeña pantalla. En los CE que contaban con espacio físico y donde tenían algunas computadoras, éstas eran viejas, lentas, sin cámaras, parlantes o micrófonos, elementos indispensables para presenciar una clase virtual. También se reiteraron dificultades en el acceso al material de estudio: artículos de librería, revistas, libros, cuadernillos, material didáctico, mapas, etc.

En las diferentes instancias, los CE señalaron el problema de los traslados reiterados y arbitrarios de estudiantes por fuera del radio de las unidades donde se organiza la educación universitaria. También se planteó la dificultad para continuar los estudios universitarios una vez que se recupera la libertad. No existen políticas que promuevan y garanticen el acceso de las personas a dichos espacios universitarios y muchos procesos educativos quedan truncos. Para abordar esto, se convocó a las autoridades del Patronato de Liberados a fin de que puedan generar estrategias conjuntas con los CE.

4.3. Represión en los centros de estudiantes

Durante la represión llevada adelante por el SPB a partir de las protestas realizadas los días 31 de octubre y 1 de noviembre, los estudiantes universitarios padecieron fuertes hechos de violencia en manos de agentes penitenciarios⁷⁹. En las unidades 31 de Florencio Varela y 48 de San Martín, la infraestructura y las pertenencias de los CE fueron destruidas por el personal del SPB.

Como respuesta a los reclamos (expandidos simultáneamente en 12 unidades, con adhesión total o parcial) los agentes penitenciarios actuaron con especial encono contra los estudiantes. Incluso muchos de estos hechos ocurrieron cuando ya se había retomado el control de las unidades.

Los espacios en donde funcionan los CE de la UP 31 y la UP 48 resultaron vandalizados y quemados. En ambos casos la mayoría de los insumos con que contaban fueron destruidos y la estructura edilicia quedó deteriorada. Se quemaron libros, se rompieron instrumentos musicales, se arrojaron computadoras e impresoras al suelo y se sustrajeron pertenencias como freezers o sillas que luego fueron vistas en otros espacios de las unidades.

Las afectaciones materiales no fueron las únicas agresiones que debieron sufrir; también se repitieron episodios de violencia física en manos de agentes penitenciarios: golpes de puño, patadas, balas de goma, gas pimienta y sujeción mecánica durante horas en el suelo de los patios.

Otra acción penitenciaria fue los traslados forzados de estudiantes a unidades emplazadas fuera del radio de su facultad, buscando de esta manera impedir que continúen con sus procesos educativos. En la UP 31 se dispuso el traslado de estudiantes que tenían cargos directivos en el CE, pretendiendo además desarticular la organización gremial que se venía desarrollando y consolidando.

A pesar de múltiples gestiones y presentaciones judiciales realizadas, no todos los referentes y estudiantes pudieron ser reintegrados en las unidades en las que se encontraban alojados y estudiando. Ante estos hechos, la CPM presentó denuncias penales contra las autoridades de dichas unidades, exigiendo una investigación judicial que determine la posible responsabilidad penal por delitos de acción pública⁸⁰.

Pese a los efectos de la violencia penitenciaria, la voluntad de estudiar se impuso y en menos de una semana se reconstruyeron ambos CE. La CPM, estudiantes universitarios de otras unidades y organizaciones sociales donaron computadoras, apuntes y materiales para retomar las actividades. De esta forma, rápidamente los espacios universitarios pudieron volver a ocuparse, a ser circulados y convocar nuevamente a los estudiantes.

⁷⁹ Ver capítulo 1 Tortura y gobierno de la cárcel, apartado 1.3, en esta misma sección.

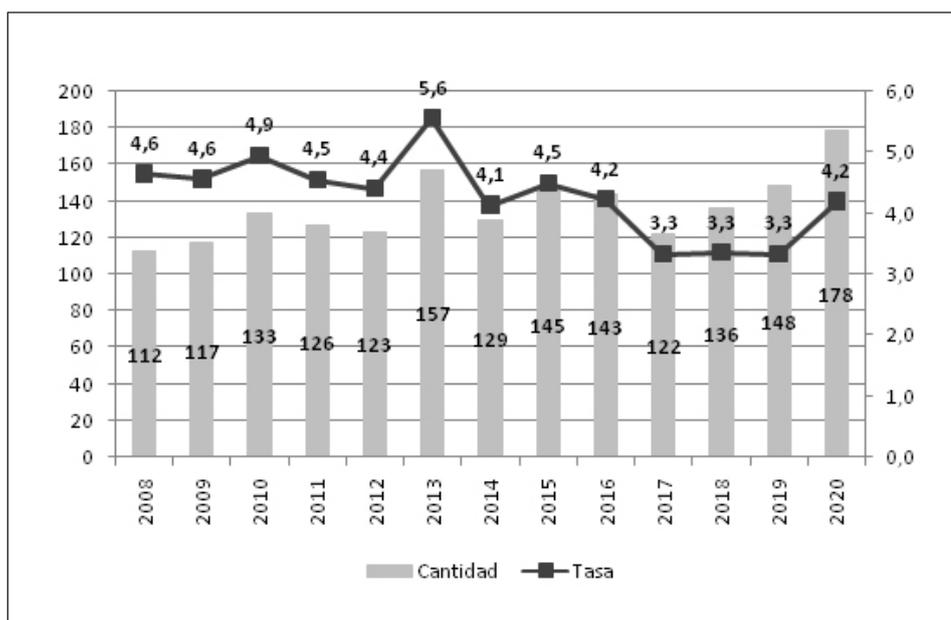
⁸⁰ La denuncia por el CE de la UP 31 se realizó ante el Fiscal de Cámara de Quilmes, Marcelo Draghui. La denuncia por el CE de la UP 48 se efectuó ante el Fiscal de Cámara de San Martín, Marcelo Fabián Lapargo.

5. MUERTES BAJO CUSTODIA DEL SPB

5.1. Evolución de las muertes

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 sobre-vida y otras violencias penitenciarias que vulneran los derechos humanos se combinan para provocar el peor resultado de la cárcel: la muerte evitable. Entre 2008-2020 se produjeron 1.769 muertes en cárceles y alcaidías del sistema penitenciario de la provincia de Buenos Aires, lo que equivale a un promedio de 136 muertes por año y 11 por mes. Teniendo en cuenta la población, la evolución de la tasa marca un promedio interanual de 4,3 muertes cada mil personas detenidas⁸¹.

Gráfico 1. Muerte de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, 2008-2020 (valores absolutos y tasa cada mil personas detenidas)



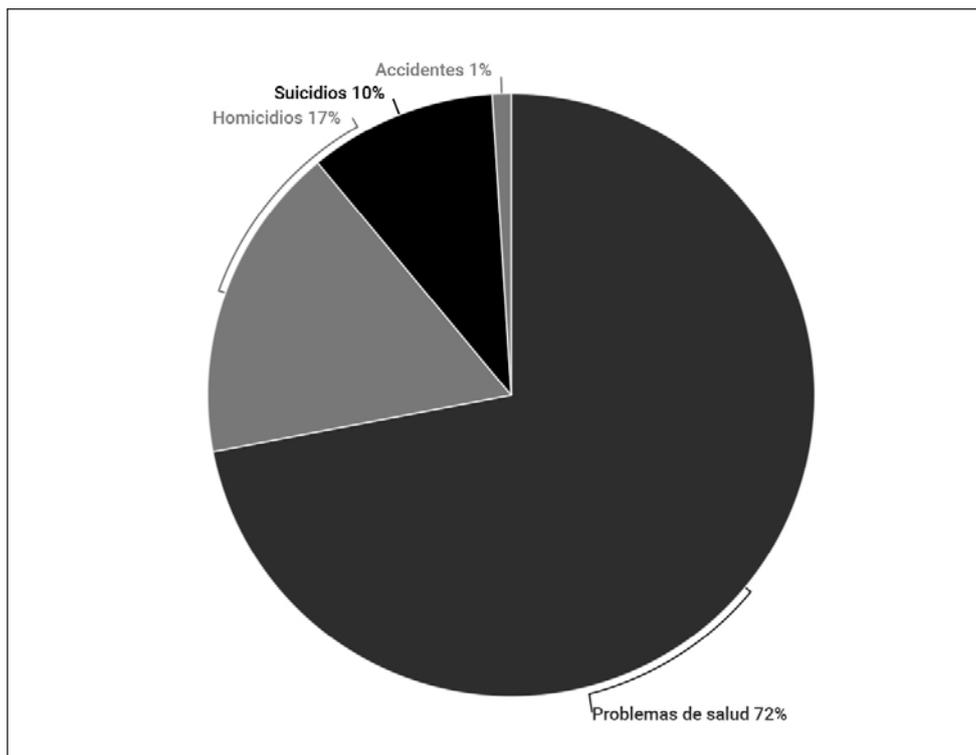
Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB.

Durante estos años las muertes producidas por problemas de salud representaron el 72%, los homicidios 17%, los suicidios 10% y los accidentes 1%, con promedios mensuales sumamente preocupantes⁸²: 8 personas por problemas de salud, dos homicidios y un suicidio.

⁸¹ No se incluyen aquí los fallecimientos ocurridos bajo arresto domiciliario por que los datos oficiales son discontinuos y están en proceso de consolidación. No obstante, entre 2017-2019, el SPB informó un total de 79 muertes de personas que eran custodiadas mediante pulsera electrónica.

⁸² En este total no se cuentan 95 muertes de las que se desconoce la causa (5% del total).

Gráfico 2. Muerte de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, según causas conocidas, 2008-2020 (valores porcentuales y medios)



Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB. **Base:** 1.674 casos con dato en la variable Causa de muerte (95% del total).

Como vimos antes, al deterioro de la salud no le sigue una atención adecuada sino falta o insuficiencia de profesionales, medicamentos, espacios de internación, acceso a hospitales públicos, tratamientos, estudios, curaciones, restricción penitenciaria para el acceso a sanidad. A esto se suma la ausencia de alimentos especiales, condiciones edilicias que agravan los problemas y quiebre del contacto con los familiares. Entre 2008-2020 murieron 1.197 personas por problemas de salud, 92 por año y 8 por mes.

De menor peso cuantitativo pero no 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 o genera las condiciones necesarias para que se produzcan los suicidios, así como las hay también —aunque no se utilizan— para detectar y prevenir potenciales conductas suicidas. Entre 2008 y 2020 hubo un promedio de 13 suicidios por año y uno por mes. En términos comparativos, para 2019 la tasa de suicidios cada 10.000 personas fue de 3.6 en el sistema penitenciario y de 0.7 en la población general de la Provincia⁸³.

La administración de la escasez sumada a prácticas activas de los agentes penitenciarios,

⁸³ Datos de mortalidad por causas externas, año 2019, informados por la Dirección de Información en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. No se compara el año 2020 debido a que el Ministerio no tiene datos actualizados.

como la delegación del gobierno carcelario, el abandono del deber de custodia y la gestión-habilitación de armas blancas derivan en escenarios de violencia interpersonal que provocan muertes. Entre 2008 y 2020 hubo dos homicidios 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)⁸⁴ que en el SPB (2.3) cada 10.000 personas. En otras palabras, morir asesinado o por suicidio es cinco veces más frecuente dentro que fuera de los muros.

La cárcel abre una perspectiva difícil para las personas detenidas y las expectativas de vida son menores que fuera de ella. En 2020 las personas muertas en la cárcel tenían en promedio 49 años. El mayor tenía 82 años y el menor, 20.

Tabla 1. Muerte de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, según rango etario, 2020

| Rango etario | Cantidad | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| 18-24 | 11 | 6% |
| 25-34 | 27 | 15% |
| 35-44 | 32 | 18% |
| 45-54 | 35 | 20% |
| 55-64 | 38 | 21% |
| 65-74 | 27 | 15% |
| 75 o más | 8 | 4% |
| Total | 178 | 100% |

Fuente: CPM, Registro anual de muertes producidas en el SPB. **Base:** 178 casos con dato en la variable edad (100%).

De acuerdo al registro realizado por la CPM, durante 2020 murieron 178 personas en cárceles y alcaidías de la provincia de Buenos Aires: un promedio de 15 por mes o una cada dos días; 170 eran varones, 7 mujeres y una trans. Se produjo al menos una muerte en 41 de los 64 espacios carcelarios de la provincia de Buenos Aires, es decir, en dos de cada tres. En particular, los homicidios y suicidios se concentraron en 19 unidades.

⁸⁴ Informe del relevamiento de las investigaciones penales preparatorias por homicidios dolosos, Provincia de Buenos Aires, 2019, Procuración General. No se compara el año 2020 debido a que aún no fue publicado el informe correspondiente.

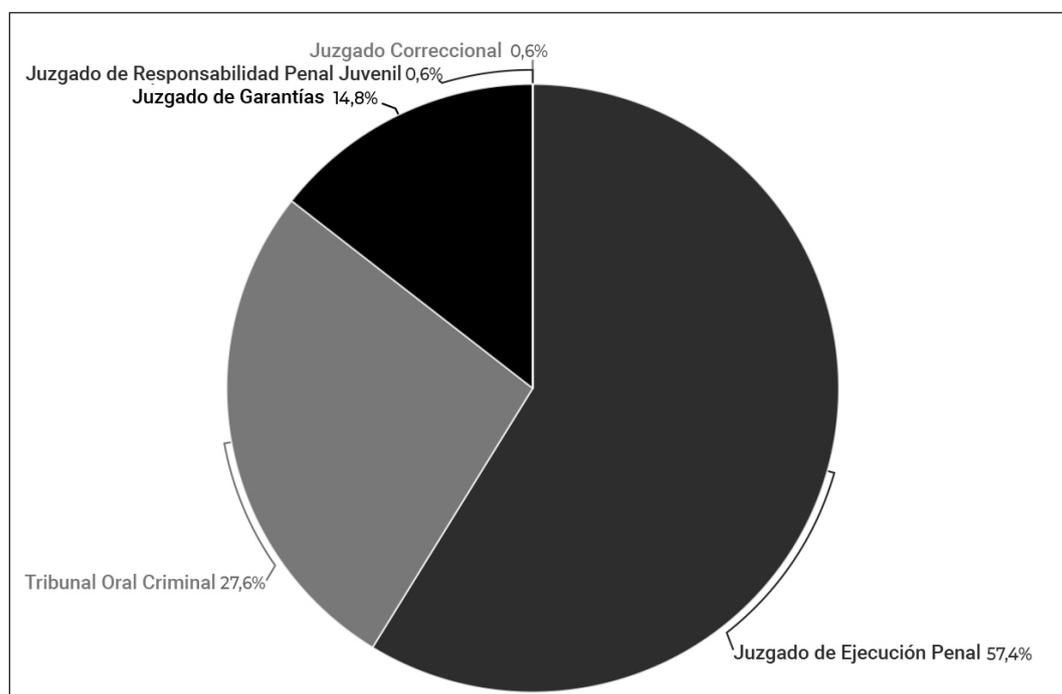
Tabla 2. Homicidios y suicidios de personas detenidas en cárceles y alcaidías bajo custodia del SPB, según lugar de detención, 2020

| Unidad | Cantidad |
|------------------------|-----------|
| UP 3 San Nicolás | 1 |
| UP 4 Bahía Blanca | 1 |
| UP 8 Los Hornos | 1 |
| UP 9 La Plata | 1 |
| UP 15 Batán | 1 |
| UP 17 Urdampilleta | 2 |
| UP 23 Florencio Varela | 1 |
| UP 24 Florencio Varela | 1 |
| UP 26 Olmos | 1 |
| UP 30 Alvear | 1 |
| UP 32 Florencio Varela | 1 |
| UP 35 Magdalena | 1 |
| UP 36 Magdalena | 1 |
| UP 39 Ituzaingó | 1 |
| UP 40 Lomas de Zamora | 1 |
| AP 44 Batán | 1 |
| UP 46 San Martín | 1 |
| AD San Martín | 1 |
| AD Campana | 1 |
| Total | 20 |

Fuente: CPM, Registro anual de muertes producidas en el SPB.

Las 178 personas fallecidas en 2020 estaban a disposición de distintos órganos en 18 de los 19 departamentos judiciales. La mitad de las muertes (51%) corresponden a cuatro departamentos: Lomas de Zamora (20%), La Plata (12%), San Martín (10%) y Morón (9%). De los 75 fallecidos que no tenían condena o condena firme al momento de morir, 47 estaban a disposición de tribunales orales, 26 de juzgados de garantías y uno de juzgado de responsabilidad penal juvenil (más uno sin dato). En 2020 murieron cinco personas que se encontraban sobreseídas.

Gráfico 3. Muertes de personas detenidas en cárceles y alcaldías bajo custodia del SPB, según órgano judicial a cargo de la detención, 2020 (valores porcentuales)



Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB. **Base:** 176 casos con dato de órgano judicial (99% del total).

Las personas fallecidas en 2020 llevaban poco tiempo detenidas en el SPB: casi la mitad no había cumplido dos años de encierro:

Tabla 3. Muertes de personas detenidas en cárceles y alcaldías bajo custodia del SPB, según años de detención previos, 2020

| Años | Detenidos | Porcentaje |
|--------------|------------|-------------|
| 0 a 1 | 79 | 45% |
| 2 a 3 | 50 | 29% |
| 4 a 5 | 20 | 11% |
| 6 a 10 | 17 | 10% |
| Más de 10 | 9 | 5% |
| Total | 175 | 100% |

Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB. **Base:** 175 casos con dato en la variable Fecha de ingreso al SPB (98% del total).

Las causas de muerte en 2020 están en sintonía con la tendencia histórica, aunque se registra una mayor proporción de muertes provocadas por enfermedades, debido a la incidencia del Covid-19. Como muestra la siguiente tabla, la mayoría de las muertes se explica por problemas de salud (152); entre ellas, las producidas o contribuidas por Covid-19 repre-

sentan el 18%. Las muertes por Covid-19 (28) explican la variación en el total de muertes entre 2019 (148) y 2020 (178)⁸⁵.

Tabla 4. Muertes de personas detenidas en cárceles y alcaldías bajo custodia del SPB, según causa, 2020

| Causa de muerte | Cantidad | Porcentaje |
|-------------------|------------|-------------|
| Problema de salud | 152 | 86,4% |
| Suicidio | 13 | 7,4% |
| Homicidio | 7 | 4,0% |
| Accidente | 4 | 2,3% |
| Total | 178 | 100% |

Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB.

La visión oficial de los actores penitenciarios y judiciales atribuye las causas de muerte 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 el contexto y las circunstancias en que ocurren, cuestiones que señalan la responsabilidad del Estado respecto a personas que están bajo su disposición y custodia total.

5.2. Dejar morir

En 2020, las personas fallecidas por problemas de salud tenían en promedio 52 años; **más de la mitad (53%) tenía menos de 55 años.**

Ramiro Julián Arévalo Rojas, de 20 años, llevaba preso 17 meses. Estaba alojado en la UP 45 de Melchor Romero, a disposición del Tribunal Oral Criminal N° 10 de Lomas de Zamora⁸⁶. Luego de una internación hospitalaria por su grave estado de salud, por orden del Tribunal fue alojado en la UP 22 de Olmos el 4 de noviembre de 2020, cuatro días antes de su fallecimiento. “Yo tenía un hijo sano y me lo devolvieron así...muerto”, expresó su madre en una entrevista con la CPM. Las complicaciones en su salud comenzaron siete meses antes: le costaba comer, escupía sangre y adelgazaba. Su abogado particular pidió, en reiteradas ocasiones, asistencia médica en hospital extramuros. El 8 de octubre, por pedido expreso, lo atendieron en Sanidad de la UP 45 Melchor Romero: el informe médico señaló que el “paciente no tiene lesiones visibles” (aunque había bajado aproximadamente 30 kilos), que “no presenta patología aguda” y que “no presenta dificultad respiratoria”, lo cual sería contradicho poco después por dos informes médicos del hospital Alejandro Korn. El 24 de octubre el joven tosía y escupía sangre, por lo que su madre y el abogado presentaron un habeas corpus ante el Tribunal:

Mi asistido (...) no solo continúa con tos, colitis (ya hace un mes que la padece) sino

85 Aquí no se cuenta el fallecimiento de otras 4 personas que también tenían Covid-19 pero murieron por otras causas no vinculadas. Tampoco una muerte ocurrida en febrero de 2021. Sobre las 33 muertes vinculadas a Covid-19 ocurridas entre el 12/03/2020 y el 12/03/2021, ver capítulo 2 Pandemia y salud en la cárcel, apartado 2.3.2, en esta misma Sección.
86 A cargo de José Ignacio Polizza, Susana Mabel Silvestrini y Daniel Julio Mazzini.

que también, con fuertes dolores de estómago y (...) defecó con sangre (...). Durante la semana pasada, y al informar al personal penitenciario que se habían intensificado sus dolencias, lo derivaron a Sanidad del penal, a los efectos de ser asistido. Indicó el interno que, de tanto toser, espetó sangre, temiendo padecer tuberculosis, pero solo le recetaron antibióticos, puesto que le dijeron que podía ser neumonía. Dichos medicamentos no mejoraron su estado de salud (habeas corpus presentado a favor de Ramiro Arébaló, 24/10/2020).

El 26 de octubre fue derivado al hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, donde le diagnosticaron tuberculosis, neumonía y una afección en el intestino. Además, no podía moverse por sus propios medios. Estuvo una semana internado. En ese estado, el 4 de noviembre el Tribunal declaró abstracto el habeas corpus considerando que ya se habían tomado las “medidas necesarias” y ordenó que una vez efectuado el alta hospitalaria fuera derivado a la UP 22 Olmos. Al llegar, lo obligaron a moverse caminando, incluso subir dos pisos. Allí debieron suministrarle oxígeno porque no podía respirar. Al día siguiente su abogado solicitó que fuera nuevamente internado en un hospital donde pudieran atenderlo correctamente, a lo que el Tribunal respondió:

Hágase saber al Sr. Defensor que, pese a su manifiesta oposición y a los argumentos por él esgrimidos en sus presentaciones, éste Tribunal no posee potestad alguna para asegurar y/o disponer la internación de su asistido en un hospital extramuros, máxime contándose como es en el caso en concreto, con el alta médica otorgada por un profesional de la salud. Sin perjuicio de ello, ofíciase al Sr. Director de la Unidad Carcelaria mencionada a fin de hacerle saber que, de manera periódica, deberá remitir a este Tribunal informes actualizados respecto de la evolución clínica de Arébaló, así como también adjuntarse los resultados de los informes médicos y fechas otorgadas para las interconsultas con los distintos profesionales requeridas a su respecto (resolución del TOC N° 10 Lomas de Zamora⁸⁷, 06/11/2020).

Ramiro murió el domingo 8, en una cárcel que, pese a ser denominada “hospital”, no cuenta con las condiciones mínimas para una atención hospitalaria de cierta complejidad. El resultado de la autopsia refiere como causa originaria una “insuficiencia respiratoria por tuberculosis”⁸⁸. Su abogado realizó una nueva presentación al Tribunal, reiterando que

...dicho hospital carece de un plantel de personal médico que cubra todos los turnos, los enfermeros prácticamente no se acercan a los pacientes, con excepción a una enfermera, quien le proveía de la medicación contra la tuberculosis. Incluso hasta la energía eléctrica con frecuencia, se corta. Ante una recaída, debieron suministrarle oxígeno, y según comentarios de internos, no había suficiente provisión del mismo, por lo que, ante la falta de éste, le pusieron dos sueros. Tampoco hay agua caliente para higienizarse ni agua potable, pese a que Arébaló estaba deshidratado. (...) Fueron los propios internos quienes le brindaron auxilio (presentación ante el TOC N° 10 Lomas de Zamora, noviembre 2020).

La muerte de Ramiro es una muestra más de cómo la cárcel enferma y/o agrava enferme-

87 Integrado por los jueces José Ignacio Polizza, Susana Mabel Silvestrini y Daniel Julio Mazzini.

88 La investigación penal por este fallecimiento se encuentra a cargo de la UFI 8 de La Plata, cuyo titular es el fiscal Hugo Tesón.

dades. Por un lado, revela las falencias de los controles y seguimiento médico, como es el caso del informe de Sanidad de la UP 45. Por otro, que el alta hospitalaria y su traslado a una cárcel ordenado por el Tribunal no contempló las condiciones de vida imperantes en las unidades, siempre adversas para problemas de salud relativamente graves.

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 2020, de las 152 personas que fallecieron por problemas de salud, 118 (78%) fueron trasladadas previamente a hospitales extramuros. Si consideramos también las alojadas en la unidad-hospital 22 de Olmos, suman 131 personas (86%).

Tabla 5. Muertes por problemas de salud de personas detenidas en cárceles y alcaldías bajo custodia del SPB, según lugar de muerte, 2020

| Lugar de muerte | Cantidad |
|----------------------|------------|
| Hospital | 118 |
| Unidad penitenciaria | 21 |
| Unidad-hospital 22 | 13 |
| Total | 152 |

Fuente: CPM, Registro anual de muertes producidas en el SPB. **Base:** 152 casos con dato en la variable Lugar de muerte (100% del total).

El 19% fueron internados el mismo día del fallecimiento y el 10% el día anterior. Sólo el 11% permanecieron internados más de un mes y el 5% más de dos meses. 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.

Tabla 6. Muertes por problemas de salud de personas detenidas en cárceles y alcaldías bajo custodia del SPB, según días previos de internación, 2020

| Días | Muertes | Porcentaje |
|---|------------|-------------|
| 0 (día de la muerte) | 19 | 19% |
| 1 (día anterior) | 10 | 10% |
| 2 a 7 (hasta una semana antes) | 24 | 24% |
| 8 a 30 (más de una semana y hasta un mes) | 32 | 32% |
| 31 a 60 (más de un mes y hasta dos meses) | 11 | 11% |
| Más de dos meses | 5 | 5% |
| Total | 101 | 100% |

Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB. **Base:** 101 casos con dato en la variable Fecha de internación (77% del total).

Víctor Manuel Bonilla Mieles se encontraba alojado en el pabellón de diversidad sexual

de la UP 32 de Florencio Varela. En el marco de una inspección realizada el 3 de marzo de 2020, el equipo de monitoreo tomó contacto con él y desde entonces se mantuvieron sucesivas comunicaciones. A Víctor le picaba el ojo izquierdo desde hacía más de un mes, y expresó que meses antes su compañera de celda había sido diagnosticada con tuberculosis. En abril indicó: “yo vengo sintiéndome mal, siento ahogo, falta de respiración y un fuerte dolor en el pulmón izquierdo. Una vez me sacaron a hacerme una radiografía, en el mes de enero, supuestamente no tenía nada y lo que yo sentía era algo psicológico”. Asimismo, agregó que había bajado mucho de peso y que continuaba sin recibir asistencia médica.

Durante junio y julio reiteró su necesidad de acceder a evaluaciones específicas y atención médica acorde a sus afecciones. Aseveró presentar fiebre elevada, sudoración, dificultades para respirar y dolores de cabeza, síntomas que duraron hasta nueve días consecutivos. En ese momento aún no le habían realizado estudios para conocer si tenía tuberculosis. En nuevas comunicaciones Víctor reportó náuseas, reducción de aproximadamente 15 kilos, fiebre y dificultades para respirar. Agregó que tenía VIH, diagnosticado tres meses atrás, pero que no recibía medicación. Finalmente fue trasladado al sector de Sanidad de la UP 23, en el mismo complejo. El 2 de septiembre expresó:

“Estoy en una celda muy fría y húmeda, tengo neumonía y TBC. Recibo la medicación de la TBC. Me siento muy débil. No estoy tomando la medicación por VIH porque me dijeron que es muy fuerte y que no puedo tomarla junto con la de la TBC, quiero al menos ser reintegrado al pabellón 11 de la Unidad 32. No puedo comer la alimentación que me brindan” (entrevista con la CPM, 2/9/20).

Desde que la CPM tomó conocimiento de su estado, se hicieron reiterados pedidos de atención médica al Tribunal interviniente, dando cuenta de la grave situación en la que se encontraba y solicitando que se arbitren medidas urgentes. El 9 de septiembre, el Tribunal Oral Criminal N° 5 de La Plata⁸⁹ rechazó una acción de habeas corpus, expresando:

Que en consideración a que el causante se encuentra en buen estado de salud, con el tratamiento de rigor para las enfermedades de base que presenta, alojado en el sector sanitario, lo que representa la posibilidad de inmediato acceso a la salud en caso de requerirlo, habremos de manifestarnos en sentido contrario a lo solicitado en el pedido de que se lo traslade para su atención a un Hospital extramuros. Ello por considerar que, de acuerdo a lo manifestado en el informe mencionado, no existe un estado de urgencia ni de abandono que haga necesario ni que aconseje el traslado del encartado a un nosocomio para su tratamiento.

Apenas un mes después, el 7 de octubre, Víctor falleció en el Hospital Mi Pueblo de Florencio Varela, donde había sido internado el día anterior. Tenía 33 años, de los cuales los últimos 3 fueron vividos en la cárcel con prisión preventiva. La investigación por causales de muerte la lleva adelante la Fiscalía N° 9 de Florencio Varela, especializada en delitos producidos en unidades carcelarias⁹⁰.

89 A cargo de Augusto Ezequiel Medrano y Carmen Rosa Palacios Arias.

90 A cargo de Marcelo Selier.

Las personas fallecidas por problemas de salud en 2020 llevaban 2 años⁹¹ 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, mucho 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 muchos casos no se otorga. Y en los casos en que sí se otorga, generalmente esto ocurre en una fecha cercana al fallecimiento. En este sentido —de acuerdo a datos del SPB— entre 2017 y 2019 murieron 79 personas en arresto domiciliario con monitoreo electrónico; de ellas, 41 murieron antes de cumplirse un año desde la morigeración, 27 murieron antes de los seis meses y 7 murieron el mismo mes.

Claudio Gastón Díaz Durán, de 25 años, estaba detenido en la UP 42 de Florencio Varela desde mayo de 2019 y acumulaba casi cuatro años en el SPB, a disposición del Juzgado de Ejecución Penal N° 2 de Lomas de Zamora⁹². La CPM tuvo el primer contacto con él en 2017, y en diciembre de 2019 su madre se contactó nuevamente. Claudio tenía problemas de salud y no recibía atención médica: llevaba 15 días con fiebre, dolores corporales, dificultad para respirar y había bajado considerablemente de peso.

El 8 de enero su madre informó que Claudio había sido derivado al hospital San Juan de Dios de La Plata por un posible cuadro de tuberculosis. Dos semanas después fue trasladado al hospital Mi Pueblo de Florencio Varela donde se le diagnosticaron dos tumores: uno entre el corazón y el pulmón, otro debajo del bocado de Adán (nuez). Además, un cuadro de tuberculosis y neumonía. Hacia finales de enero el joven fue dado de alta en el hospital y reintegrado a la UP 42, pese a que allí no se le brindaba atención médica y se había solicitado su alojamiento en otros establecimientos. Como era esperable, el 13 de febrero ingresó nuevamente al hospital Mi Pueblo con síntomas similares a los presentados previamente: fiebre, sudoración, agitación, dificultad para respirar, pérdida de peso, sangrado al defecar. Durante su internación (de cuatro meses aproximadamente) se mantuvieron nuevas comunicaciones. Según expresó Claudio, el cáncer que padecía desde hacía al menos seis meses (linfoma de Hodkin) había avanzado considerablemente. Remarcó que las condiciones de internación resultaban gravosas: desde su ingreso al nosocomio permanecía esposado en el pie izquierdo y brazo derecho, pese a contar con custodia permanente de tres agentes penitenciarios. Refirió que un jefe de turno de la Unidad le expresó que durante la internación la única prenda que podía vestir era su ropa interior (bóxer) y con ese argumento se le quitó toda su vestimenta.

En todo ese tiempo la CPM realizó numerosas presentaciones al Juzgado de Ejecución solicitando que se garantice la asistencia médica adecuada, su alojamiento en condiciones dignas, el cese de la sujeción mecánica durante su internación y una alternativa al encierro. Y, en coordinación con su defensa, se acompañó el recurso de apelación interpuesto ante el rechazo de la detención domiciliaria.

91 Se calculó la mediana para corregir el sesgo de los valores extremos (0 a 17 años) sobre el promedio. Se cuenta con el dato de Fecha de ingreso al SPB en 149 de 152 casos (98%).

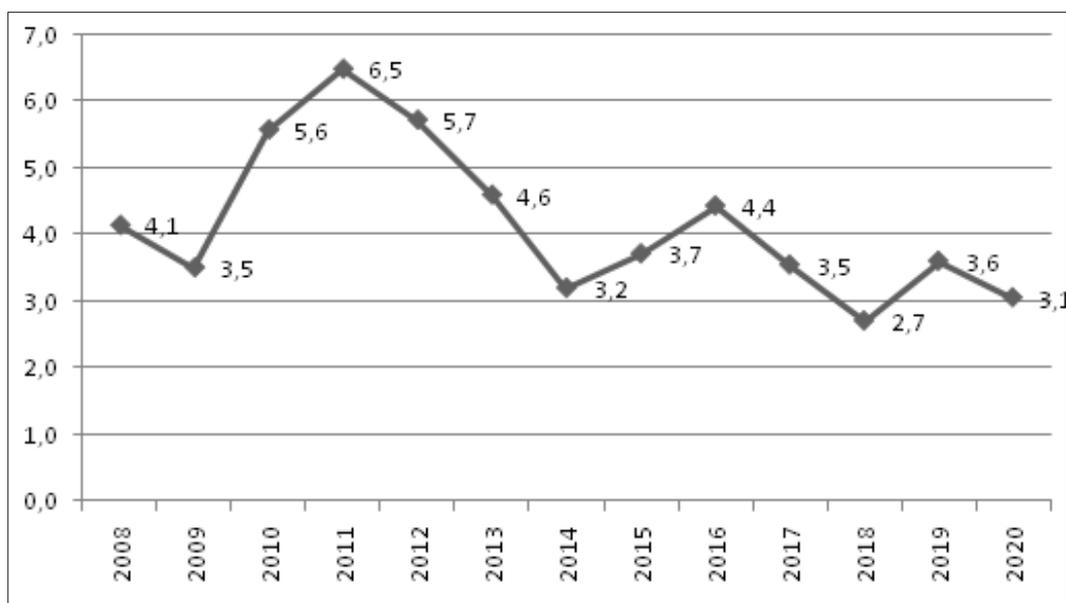
92 A cargo de Etel Beatriz Bielajew.

El 27 de mayo Claudio fue reintegrado al penal, y al día siguiente trasladado nuevamente de urgencia al hospital, producto de un pico de fiebre y una fuerte infección en el pene. El 2 de junio manifestó que le faltaba el aire y se le volvió a diagnosticar neumonía; fue sedado e intubado. Falleció el 6 de junio.

5.2.1. Los suicidios

A lo largo del período 2008-2020, uno de cada 10 fallecimientos en el SPB fue por suicidio: un suicidio por mes. La tasa promedio interanual es de 4,2 suicidios cada 10.000 personas detenidas. Si bien la tasa viene disminuyendo, en términos comparativos el suicidio sigue siendo cinco veces más frecuente dentro de la cárcel que fuera de ella: para 2019 la tasa de suicidios cada 10.000 personas fue de 3,6 en el sistema penitenciario y de 0,7 en la población general de la Provincia⁹³.

Gráfico 4. Tasa de suicidios cada 10.000 personas detenidas en cárceles y alcaldías bajo custodia del SPB, según año



Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB.

El suicidio no es ajeno a las condiciones de detención caracterizadas por torturas, deterioro material, aislamiento extremo, desvinculación familiar, violencia, sobre-medicación, incertidumbre por los plazos procesales, falta de custodia y atención. El encierro genera padecimientos psíquicos y el servicio de salud mental no reúne las condiciones necesarias para atenderlos: pocos profesionales, proliferación de psicofármacos y escasa relevancia asignada a la psicoterapia (CPM, 2020: 163-173). 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

⁹³ Datos de mortalidad por causas externas, año 2019, informados por la Dirección de Información en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. No se compara el año 2020 debido a que el Ministerio no tiene datos actualizados.

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 (RNCT, 2019: 587-641). El SPB registró 135 intentos de suicidio entre 2019-2020. En 2020 hubo 13 suicidios en 13 unidades⁹⁴, con un promedio de 35 años de edad.

Nicolás Nahuel Crause Lara, de 23 años, llevaba detenido 4 años y medio y, en mayo de 2020, se encontraba hospitalizado por haber ingerido un cuerpo extraño. El día 19 fue dado de alta y se fugó llevándose consigo el armamento de la custodia. La policía inició una persecución que terminó con el suicidio de Nicolás mediante el disparo de un arma de fuego. Una mirada sobre las acciones previas muestra que las autoridades penitenciarias y judiciales estaban al tanto de la situación emocional del detenido.

Entre agosto de 2019 y febrero de 2020 el SPB notificó al Juzgado de Ejecución Penal N° 1 de Quilmes⁹⁵ sobre el involucramiento de Nicolás en peleas, autolesiones e intentos de suicidio. El 17 de agosto y el 12 de octubre de 2019, Nicolás se autolesionó. La primera vez estaba en un pabellón de aislamiento de la UP 2 Sierra Chica y declaró “no quiero estar más en esta cárcel y tengo una banda de problemas” (de acuerdo a lo consignado en el parte oficial). La segunda vez se tragó una bombilla.

Entre ambas situaciones, el 29 de agosto participó de una pelea entre cuatro detenidos, que derivó en una intervención hospitalaria. El 12 de febrero de 2020, estando otra vez en un pabellón de aislamiento en la UP 3 San Nicolás, intentó suicidarse y fue trasladado a un hospital. Una semana después, el 19 de febrero, las autoridades de esa unidad le confeccionaron un parte disciplinario por agresiones verbales e intento de agresión física al personal penitenciario, que fueron respondidas mediante el uso de la fuerza física y la reubicación en otro pabellón.

El 26 de febrero la CPM le hizo saber al Juzgado que Nicolás había sido derivado al hospital por un intento de suicidio. Además, le solicitó una audiencia para el detenido y su traslado a la UP 23 Florencio Varela, pedido que no tuvo respuesta. El 14 de abril la madre de Nicolás se comunicó con la CPM y relató otras situaciones padecidas por su hijo durante el encierro. Contó, por ejemplo, que en la UP 45 Melchor Romero había recibido 20 puñaladas que le perforaron el pulmón, y que en la UP 1 había sido víctima de abuso sexual. Es habitual que apelando a “razones de seguridad” las personas sean encerradas en sectores de aislamiento luego de vivir situaciones traumáticas, sin recibir la atención psicológica necesaria.

El reciente Protocolo de abordaje de conductas de riesgo suicida, rubricado por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en octubre de 2020, se refiere críticamente a una serie de prácticas penitenciarias que no favorecen la prevención del suicidio, o incluso lo alientan: sanción por autolesiones, aislamiento de personas en crisis, preponderancia de la seguridad sobre el tratamiento, ausencia de tratamiento psicológico sostenido, la falta de dispositivos tratamientos específicos y la ausencia de escucha al reclamo que lleva a la autolesión. En el mismo sentido, destaca la prohibición de la práctica de aislamiento para personas con padecimiento mental, tanto por normativa nacional e internacional como por fallos judiciales.

94 UP 4 Bahía Blanca, UP 8 Los Hornos, UP 9 La Plata, UP 15 Batán, UP 24 Florencio Varela, UP 26 Olmos, UP 35 Magdalena, UP 39 Ituzaingó, UP 40 Lomas de Zamora, UP 44 Batán, UP 46 San Martín, Alcaldía Departamental San Martín y Alcaldía Departamental Campana.

95 A cargo de Julia Elena Márquez.

5.3. Dejar matar

En 2020 murieron 7 personas por homicidio, con un promedio de 29 años y repartidos en 6 unidades⁹⁶. El número más bajo en los últimos 12 años. 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. Esto implica el encargo penitenciario, “mediante mecanismos de extorsión y entrega de armas (generalmente elementos corto-punzantes), de lastimar y/o robar a otro preso a fin de doblegarlo o incluso matarlo”. O bien se produce a través de liberación de zonas que “habilita o propicia los enfrentamientos entre presos o el sometimiento y/o robo de unos a otros” (Andersen, 2014: 262-263).

La violencia delegada es un medio utilizado por un penitenciario o grupo de penitenciaros —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 delegada puede implicar beneficios circunstanciales como conseguir o impedir un traslado, mejorar sus condiciones de vida o incluso evitar la muerte (Andersen, 2014: 264-266).

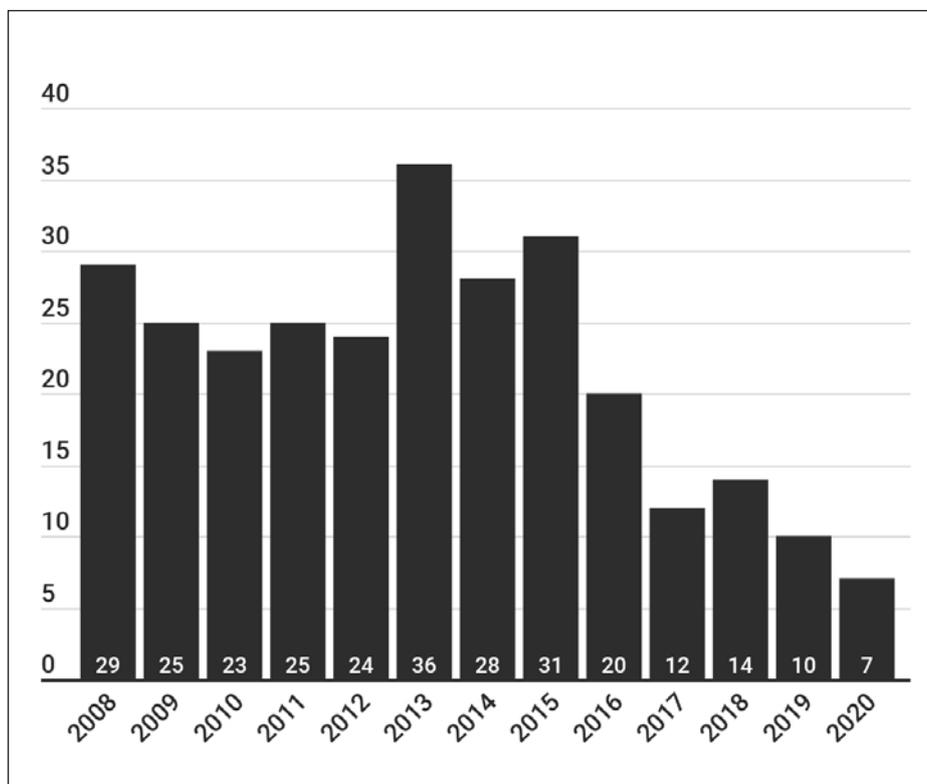
La presencia de armas blancas (*facas*) en la cárcel es responsabilidad del personal penitenciario, ya que es imposible no detectarlas en las requisas personales y de celdas. Los agentes permiten o gestionan su fabricación, ingreso y circulación. También es su responsabilidad la ubicación en un mismo pabellón de personas que tienen conflictos previos entre sí.

Como decíamos, en 2020 se registra el número más bajo de homicidios desde 2008, sin embargo, debe ponerse a consideración su relación con los homicidios extramuros. En 2019 representaron una tasa mucho mayor en el SPB (2,3 cada 10.000 personas) que a nivel de la población general (0,5 cada 10.000 personas)⁹⁷. Ese año, morir asesinado dentro de la cárcel fue casi cinco veces más frecuente que afuera.

96 UP 3 San Nicolás, UP 17 Urdampilleta (2 casos), UP 23 Florencio Varela, UP 30 Gral. Alvear, UP 32 Florencio Varela, UP 36 Magdalena.

97 Informe del relevamiento de las investigaciones penales preparatorias por homicidios dolosos, Provincia de Buenos Aires, 2019, Procuración General. No se compara el año 2020 debido a que aún no fue publicado el informe correspondiente.

Gráfico 5. Homicidios producidos en cárceles y alcaldías bajo custodia del SPB, según año, 2008-2020



Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB.

Uno de los homicidios de 2020 fue producido directamente por una agente penitenciaria, en el marco de una represión ante reclamos. El último homicidio producido de manera directa por el SPB había sido el de Narciso Gastón Ayala Aquino, en la UP 1 Olmos (CPM, 2017: 234-236).

El 22 de abril de 2020, tras conocerse el primer caso de una persona contagiada de Covid-19, un conjunto de presos de la UP 23 Florencio Varela iniciaron una protesta que fue respondida con una represión en la que se utilizaron balas de plomo, lo que está expresamente prohibido. La jefa del Grupo de Admisión y Seguimiento, Eliana Heidenreich, asesinó a Federico Rodrigo Rey, de 22 años. Federico estaba detenido desde junio de 2018 y llevaba un año alojado en esa unidad. De los 7 homicidios, 5 se produjeron antes de que las víctimas cumplieran dos años de encierro. En promedio, pasó sólo 1 año entre el ingreso al SPB y la muerte de cada víctima. Por el homicidio se abrió una investigación en la UFI N° 9 de Florencio Varela bajo la carátula de homicidio agravado. A pedido de la Fiscalía, el Juzgado ordenó la prisión preventiva para la autora de los disparos letales, y para los subdirectores de la Unidad y del área administrativa, acusados de encubrir el homicidio. Sugestivamente, el formulario llenado por la Unidad registra que la muerte fue a causa de una herida punzo-cortante⁹⁸. Luego la Cámara de Apelación y Garantías de Quilmes⁹⁹ cambió la

⁹⁸ Ver apartado 5.5 en este capítulo.

⁹⁹ A cargo de Alejandro Cascio y Pablo Gastón Barbieri.

calificación, definiendo homicidio culposo para la autora del disparo y encubrimiento para los otros dos penitenciarios, y los puso en libertad.

5.4. Los registros oficiales

Un deber estatal elemental consiste en registrar las muertes y hacer público ese registro. Además de ser una obligación legal, las estadísticas de mortalidad cumplen un rol destacado en el conocimiento de la dinámica demográfica de una población —en este caso la carcelaria— y en la formulación de políticas de salud. Las Naciones Unidas destacan que esta información

...tiene un valor incalculable para la evaluación y el seguimiento del estado de salud de una población y para la planificación de intervenciones sanitarias adecuadas. El registro puntual de las defunciones, con especificación de su causa, puede proporcionar una indicación temprana de las tendencias de la prevalencia de las enfermedades y, por lo tanto, facilitar la elaboración de estrategias de prevención o intervención (ONU, 2014: 6).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

...la información sobre mortalidad es básica para el conocimiento de las condiciones de salud, del nivel de vida y del acceso a servicios médicos de buena calidad, y resulta especialmente útil para formular políticas y adoptar decisiones sobre la accesibilidad y la calidad de los servicios de asistencia (OPS, 2017: 5-6).

El Estado provincial lleva un registro deficitario de la mortalidad en la cárcel. El Ministerio de Justicia, que tiene a cargo el SPB y la 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 encargados de confeccionar un certificado de defunción por cada fallecimiento de una persona bajo custodia del SPB. “La responsabilidad del médico que firma el certificado de defunción es indicar la afección morbosa que condujo directamente a la muerte y establecer las condiciones antecedentes o sucesos que dieron origen a dicha afección” (ONU, 2014: 113).

Dentro del Poder Judicial, la Suprema Corte de Justicia creó en 2016 un registro de muertes bajo la órbita de la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad (acordada 3826/16), y la Procuración General releva los casos a través del Registro Único de Detenidos. Los tres organismos presentan errores de cobertura. Ninguno contabilizó el total de muertes ocurridas en los últimos cuatro años, lo cual es inadmisiblesi se considera que el universo de casos es pequeño y que el registro de fallecimientos es una actividad minuciosamente protocolizada.

Otro problema que afecta la calidad de estos registros es la causa de muerte mal definida. 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 violen-

cia 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 cardiorrespiratorio”. Esto sugiere que categorizan la mayoría de los fallecimientos según el evento final de un proceso de enfermedad que desconoce causas básicas y/o intermedias, 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)¹⁰⁰. 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 de información se repite en el registro de 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 un dato omitido por las agencias judiciales (Suprema Corte, 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 personas que estaban bajo su custodia y a su disposición. Es necesario que se cumplan los protocolos establecidos nacional e internacionalmente para la confección de certificados de defunción, y que se agilicen los procedimientos para comunicar los fallecimientos a los organismos públicos que intervienen sobre el sistema carcelario. La CPM administra un registro anual que complementa las tres fuentes estatales. Dicha experiencia se encuentra a disposición de las autoridades estatales para aportar a la mejora del registro oficial.

¹⁰⁰ 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).