

INFORME ANUAL 2019

El sistema de la crueldad XIII

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



Comisión Provincial por la Memoria

Informe anual 2019 : el sistema de la crueldad XIII : sobre lugares de encierro, políticas de seguridad y niñez en la provincia de Buenos Aires ; coordinación general de Roberto Cipriano García ; Sandra Raggio. - 1a ed. - La Plata : Comisión Provincial por la Memoria, 2019.

500 p. ; 22 x 15 cm.

ISBN 978-987-45581-5-2

1. Tortura. 2. Derechos Humanos. 3. Encarcelamiento. I. Cipriano García, Roberto, coord. II. Raggio, Sandra, coord. III. Título.
CDD 365.982



COMISIÓN PROVINCIAL POR LA MEMORIA

Integrantes

Adolfo Pérez Esquivel (presidente)

Susana Méndez (vicepresidenta)

Roberto Cipriano García (secretario)

José María Di Paola (pro-secretario)

Ernesto Alonso (tesorero)

Ana Barletta

Dora Barrancos

Víctor Mendibil

Elisa Carca (en licencia)

Nora Cortiñas

Víctor De Gennaro

Luis Lima

Carlos Sánchez Viamonte

María Sonderéguer

Yamila Zavala Rodríguez

Legislador provincial a partir de 2016: **Marcelo Dileo.**

Consultores académicos: **Patricia Funes, Baltasar Garzón,**

Antonio González Quintana, Theo van Boven.

Miembro emérito: **obispo Miguel Hesayne.**

Mesa ejecutiva

Coordinador: **Roberto F. Cipriano García.**

Integrantes: **Ernesto Alonso, Ana Barletta, Valeria Corfiel,**

Susana Méndez, Sandra Raggio.

Direcciones generales

Directora general de áreas: **Sandra Raggio.**

Directora general de administración: **Valeria Corfiel.**

MASACRE DE ESTE

JUSTICIA

POR LOS 10

BAN ECHEVERRÍA

15 de noviembre de 2018

Jeremías Rodríguez

Elías Soto

Walter Barrios

Carlos Ariel Corvera

Jorge Ramírez

Miguel Angel Sánchez

Juan Carlos Fernández

Juan Lavarda

Eduardo Ocampo

Fernando Martín Argüello

INFORME ANUAL 2019

El sistema de la crueldad XIII

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

AGOSTO 2019



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

Área de comité contra la tortura

Programa de producción y análisis de información

Director: Ariel Lede

Lisandro Benavides, María Valentina Bolajuzón, María del Rosario Bouilly, María Victoria Lucero, Julieta Terminiello, Camila Marchione, Lisandro Castellani.

Programa de inspecciones a lugares de detención

Sub directora: Victoria Noielli

César Bissutti, Ailin Bonansea, Raúl Borzone, Daniela García, Juan Manuel Introzzi, Antonella Mirengi, Florencia Pourreux, Sergio Raimundo, Natalia Rocchetti.

Programa de recepción de denuncias

Director: Ignacio Di Giano

María Clara Benavides, Melina Boffelli, Paula Fraile, Sebastián Michelín Salomón, Yésica Montagna, María Sol Rama, Agustina Sala Victorica, Ezequiel Scafati, Sofía Touceda, Nicolás Wlasic.

Área de justicia y seguridad

Coordinador: Rodrigo Pomares

Programa de litigio estratégico

Directora: Margarita Jarque

Equipo: Laurentina Alonso, Pedro Auzmendi, Sofía Ballesteros, Javier Percow, Carla Ocampo Pilla, Fernando Quiroga.

Programa de justicia y seguridad democrática

Director: Rodrigo Pomares

Equipo: Belén Alfano, Ignacio Álvarez, Augusto Infante y Ramiro Madera.

Programa de salud mental

Equipo: Matías Nicolás Díaz, Melina Magalí Galeano, Darío Antonio Leyes Fouillet, Paula Ruiz, Yael Zygielman Tale.

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

Sub-director: Marcelo lafolla

Equipo: Carolina Borrego y Marcela Leguizamón.

Producción general

Programa de prensa y comunicación

Coordinador: Diego Díaz

Sub-directora: Paula Bonomi

Sub-directora: Luciana Gianoglio

Equipo: Maximiliano Batista, Lucas dal Bianco, Carina Cerruti, Ana Lenci, Emanuel de la Fuente, Sebastián Pellegrino, Juan Rada, Octavio Romero, Rocío Suárez, Soledad Vampa y Mario Verón.

Coordinación general de la edición

Sandra Raggio y Roberto F. Cipriano García

INDICE GENERAL INFORME ANUAL 2019

INTRODUCCIÓN	17
CONSIDERACIONES PRELIMINARES	31
LA POLÍTICA CRIMINAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.....	33
1. CONTROL POLICIAL DEL TERRITORIO.....	34
2. ENCARCELAMIENTO CRECIENTE.....	40
2.1 El encarcelamiento de Buenos Aires en el contexto mundial.....	40
2.2 Comisarías y cárceles: los espacios de la tortura.....	46
ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA.....	53
POLÍTICAS PENITENCIARIAS	65
1. INTRODUCCIÓN	67
1.1. Principios y marco normativo.....	67
1.2. El comité contra la tortura: la organización de las acciones.....	70
1.3. Lineamientos metodológicos.....	73
1.4. Este informe.....	74
2. TORTURA Y GOBIERNO DE LA CÁRCEL.....	76
2.1. Sobre-encarcelamiento.....	76
2.1.1. Los números de la sobrepoblación.....	76
2.1.2. La respuesta del Estado.....	80
2.1.3. Los cupos judiciales.....	84
2.2. Tortura sistemática.....	89
2.2.1. Resultados generales del RNCT para 2018.....	89
2.3. Violencia penitenciaria.....	126
2.3.1. Análisis de los hechos violentos informados.....	126
2.3.2. Información contradictoria: cómo se encubre la tortura.....	133
2.3.3. Autolesiones, otra expresión de la tortura y el abandono.....	136
3. DESATENCIÓN DE LA SALUD.....	145
3.1. El sistema carcelario de atención de la salud.....	145
3.1.1. Modalidad de atención.....	147
3.1.2. Condiciones y atención en la internación.....	148
3.1.3. Recursos humanos, insumos y medicación.....	152
3.1.4. Enfermedades y administración de medicación psiquiátrica.....	156
3.1.5. Falta de registros y protocolos estandarizados de actuación	158
3.2. Tuberculosis: cómo la cárcel enferma y mata.....	158
3.2.1. La voz de los detenidos.....	162
3.3. La respuesta judicial.....	174
3.3.1. Acciones judiciales colectivas.....	174
3.3.2. La respuesta judicial frente a casos individuales.....	179
3.3.3. La respuesta judicial frente a las muertes por TBC.....	180

4. VIOLENCIA PENITENCIARIA CONTRA MUJERES Y TRAVESTIS-TRANS.....	183
4.1. Las cárceles de mujeres.....	184
4.1.1. Las violencias sobre los cuerpos de las mujeres.....	188
4.1.2. Políticas de salud sin perspectiva de género.....	191
4.2. Violencias contra el colectivo travesti-trans.....	193
4.2.1. Las condiciones de alojamiento.....	194
4.2.2. Salud: derechos de la ley de identidad de género.....	197
4.2.3. Violencias, acoso sexual, discriminación y torturas.....	199
5. MUERTE BAJO CUSTODIA DEL ESTADO.....	203
5.1. Evolución histórica de las muertes en el SPB.....	203
5.2. La responsabilidad estatal.....	209
5.2.1. Dejar morir.....	209
5.2.2. Dejar matar.....	213
5.2.3. Registrar e informar.....	215
POLÍTICAS DE SALUD MENTAL.....	219
1. INTRODUCCIÓN.....	221
2. LA IMPORTANCIA DEL MONITOREO DE LOS MANICOMIOS COMO PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES.....	223
3. EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA.....	229
4. ENTRAR, VIVIR Y SALIR DEL MANICOMIO. EL CASO DEL HOSPITAL CABRED.....	234
4.1. Quiénes entran.....	234
4.2. Cómo entran y cómo viven.....	237
4.3. Cómo salen.....	239
5. MUJERES Y LOCAS: LAS FORMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL ESTEVES.....	243
6. SALUD MENTAL EN EL SISTEMA PENAL.....	248
7. CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y ADICCIONES. EL CASO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA SAN ANTONIO.....	253
8. MUERTE DE PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL.....	257
POLÍTICAS DE NIÑEZ.....	263
1. INTRODUCCIÓN.....	265

2. EL SISTEMA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS.....	266
2.1. Territorialidad de la ley 13.298. Análisis de los dispositivos.....	266
2.2. El sistema en emergencia.....	269
2.3. Programas.....	270
2.3.1. La apertura de Autonomía Joven y Jugando Construimos Ciudadanía.....	270
2.3.2. Cierre del Hogar Arrullo, único recurso de alojamiento para madres adolescentes.....	271
2.4. Abrigos	272
2.5. Abusos y/o maltrato físico o psicológico.....	276
3. LA DEGRADACIÓN DEL PROGRAMA SOSTÉN DE LA PROCURACIÓN GENERAL.....	278
4. INTERVENCIÓN POLICIAL. GOBERNAR LA NIÑEZ A TRAVES DEL DELITO.....	281
4.1. Libertades otorgadas vs intervenciones de instituciones del estado.....	283
4.2. Un caso de actuación policial.....	286
5. ALGUNAS CONSIDERACIONES RESPECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.....	288
6. EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL.....	294
6.1. Juventud, sistema penal y encierro.....	294
6.2. La tortura en el centro Virrey del Pino.....	300
6.2.1. Diez años de tortura.....	300
6.2.2. Inacción del Estado e intervención ante la CIDH.....	309
6.3. La responsabilidad judicial: el caso del complejo Abasto.....	315
6.3.1. El problema del gas.....	315
6.3.2. La mirada judicial sobre el encierro de jóvenes.....	318
6.3.3. La inacción estatal.....	320
6.3.4. Las cavernas del Araoz Alfaro.....	322
6.4. La salud de las/os jóvenes en el encierro.....	323
6.4.1. Antecedentes.....	323
6.4.2. Acceso a la atención de la salud.....	325
6.4.3. Intervención en Sanidad.....	327
6.4.4. Atención en hospitales extramuros.....	330
6.4.5. Acceso a la medicación.....	331
6.4.6. Prevención y promoción de la salud.....	333
POLÍTICAS DE SEGURIDAD.....	337
1. INTRODUCCIÓN.....	339
2. PRÁCTICAS POLICIALES.....	340
2.1. Políticas de saturación territorial.....	340

2.2. Monitoreo territorial.....	343
2.3. Los usos de la resistencia a la autoridad.....	351
2.4. Torturas y malos tratos.....	355
2.4.1. Tortura y falta de investigación judicial efectiva: el caso de Diego Barbolini.....	357
2.5. Violencia contra grupos vulnerables.....	359
2.5.1. Detenciones de niños, niñas y adolescentes.....	359
2.5.2. Políticas de persecución hacia migrantes.....	364
3. USO LETAL DE LA FUERZA POLICIAL.....	374
3.1. Aval y promoción estatal de las muertes producidas por fuerzas policiales.....	374
3.2. La doctrina Chocobar se cristaliza en reglamento.....	377
3.3. Las muertes producidas en 2018.....	381
4. VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS EN COMISARÍAS.....	392
4.1. Profundización del agravamiento en las condiciones de detención.....	392
4.2. Conocimiento, consentimiento y aval del los poderes estatales. Las denuncias realizadas y la falta de respuesta estatal.....	395
4.3. Riesgo a la vida y la integridad física. Una nueva masacre: 10 personas muertas en la comisaría 3º de Esteban Echeverría.....	402
POLÍTICAS DE JUSTICIA.....	413
1. INTRODUCCIÓN.....	415
2. LA TENDENCIA REGRESIVA DEL GOBIERNO ACTUAL CON RELACIÓN A LAS POLÍTICAS DE JUSTICIA.....	418
3. LA NECESIDAD DE LA REVISIÓN JUDICIAL DEL ENJUICIAMIENTO DE MAGISTRADOS COMO GARANTÍA CONSTITUCIONAL. LA DOBLE INSTANCIA	422
3.1 El caso de Luis Arias.....	422
3.2 El caso de Fabián Fernández Garello	427
4. LOS PROCESOS JUDICIALES POR MASACRES EN COMISARÍAS BONAERENSES. LAS CAUSAS EN TRÁMITE.....	429
4.1 El necesario juzgamiento de las responsabilidades funcionales.....	429
4.2 El estado actual de las causas.....	430
5. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA JUSTICIA.....	434
6. EL PODER JUDICIAL Y EL ENCIERRO.....	438
6.1 El carácter de la visita judicial.....	438
6.2 La estructura superior de las visitas judiciales.....	440

BIBLIOGRAFÍA GENERAL	443
LISTADO DE PERSONAS MUERTAS EN LUGARES DE ENCIERRO	449
Personas fallecidas en 2018 bajo custodia del SPB.....	451
Personas fallecidas en 2018 en comisarías bajo custodia de la policía bonaerense.....	457
Joven fallecido en 2018 en centro de detención bajo custodia del OPNyA.....	458
Personas fallecidas en 2018 en el marco de internaciones por razones de salud mental.....	458

ANEXO FOTOGRÁFICO

Archivo fotográfico del trabajo realizado durante 2018 por la CPM como organismo de control y monitoreo de lugares de encierro.



INTRODUCCIÓN

El *Informe Anual 2019. El sistema de la crueldad XIII* se presenta en el último año de la gestión del gobierno provincial de la Alianza Cambiemos, también a cargo del Ejecutivo nacional.

El Informe da cuenta de la profundización y extensión de grave violaciones a los derechos humanos en la provincia de Buenos Aires, ejercidas por las fuerzas de seguridad en los territorios y por las instituciones de custodia de lugares de encierro (cárceles, comisarías, cárceles para jóvenes y manicomios) durante el año 2018. Los hechos que se denuncian no son aislados sino que son consecuencias de las políticas implementadas.

Durante esta gestión se superaron todos los récords de cantidad de personas encarceladas en términos netos, y también de la tasa de prisionización y la tasa de crecimiento interanual de personas detenidas. Indicadores que por sí mismos dan cuenta de la orientación de la política de seguridad y de persecución criminal, dirigida únicamente a una mayor captación de personas por parte del sistema penal y no a una desarticulación de los mercados delictivos complejos, tal como se enuncia.

El incremento de 15.000 nuevas personas detenidas en la Provincia durante esta gestión -que ha llevado al récord de 50.500 a julio del 2019- es presentado como un logro de la política criminal. Sin embargo, sus consecuencias -como veremos- no son la disminución del delito sino el aumento de las violaciones de derechos humanos producidas por las fuerzas de seguridad tanto en el encierro como en los territorios.

Como dijimos, la tortura sistemática se ha consolidado y expandido como forma de gobierno de las poblaciones más vulnerables, pues la abrumadora mayoría de las personas que captura el sistema penal son pobres. En casi cuatro años no existieron políticas públicas destinadas a la prevención, asistencia o sanción de la tortura. A la par, asistimos a la descomposición acelerada de un Poder Judicial que no previene ni sanciona estas violaciones de derechos humanos y que es parte constitutiva de su realización.

Las tres masacres ocurridas en los últimos tres años expresan de manera extrema y elocuente el grave panorama que describiremos. La masacre en la comisaría 1ª de Pergamino, el 2 de marzo de 2017, y la masacre de la comisaría 3ª de Esteban Echeverría, el 15 de noviembre de 2018, produjeron 17 muertes violentas de personas que estaban bajo custodia y cuidado del Estado. Las responsabilidades funcionales y políticas aún no fueron investigadas.

Durante 2018, 18 personas murieron en comisarías bonaerenses, lugares prohibidos para el alojamiento permanente de personas. Entre 2016 y 2018, durante esta gestión, murieron 65 personas.

Todas estas muertes podrían haberse evitado si las advertencias y denuncias reiteradas hubieran sido no solo escuchadas sino incorporadas a las políticas de gobierno puestas en marcha. Pero además, y frente a la gravedad de lo ocu-

rrido, la falta de medidas para prevenir nuevos hechos podría ocasionar su reiteración en cualquier momento y en cualquiera de las comisarías provinciales. La masacre de Monte, ocurrida el 20 de abril de 2019, fue otra muestra del despliegue policial violento, corporativo y claramente delictivo que se pone en práctica en los territorios de la Provincia. Y corrobora lo que afirmamos hace años. Las muertes de los cuatro jóvenes las produjo el accionar policial en su despliegue del control territorial y poblacional, cuya función le es asignada de manera preferencial desde la conducción política ministerial, pero también desde los municipios. La política de seguridad se sostiene por la saturación policial del territorio y el aumento de las capturas infraganti o en flagrancia, como forma de combatir el delito.

El gobierno no puede alegar desconocimiento de la situación porque lo ha reconocido en reiteradas oportunidades. Sin embargo, no solo no se hizo nada para revertirla sino que continuó profundizando la política que la generó.

Los lineamientos en materia de seguridad y de política criminal fueron marcados por los ministerios de Seguridad y Justicia de la Nación, y seguidos sin cuestionamientos por sus equivalentes provinciales. La reforma a la ley federal de ejecución penal y la implementación del procedimiento de flagrancia (aprobadas por amplias mayorías que incluyeron a los principales partidos de oposición) han marcado la orientación desde el inicio de la gestión Cambiemos, y sus efectos negativos son parte de la realidad que se analiza en este informe.

Está claro que desde el gobierno nacional no se ha hecho otra cosa que profundizar esta política. A principios de este año impulsó nuevamente una baja de la edad de imputabilidad penal a los 15 años, la imputabilidad administrativa a cualquier edad, la protección a funcionarios policiales que cometen delitos, la compra de armas Taser para torturar y, como corolario, la creación del Servicio Cívico Voluntario para jóvenes vulnerables.

En la Provincia se intentó reformar el régimen de responsabilidad penal juvenil, y actualmente se promueve una reforma regresiva al Código Procesal Penal, que de aprobarse profundizará la crisis del sistema y recortará derechos y garantías.

Al mismo tiempo que se promueven reformas regresivas, no se ha avanzado en la implementación de otras que sí buscan una transformación estructural del actual estado de cosas. La creación de la policía judicial en la provincia de Buenos Aires, sancionada por ley, es vital para generar instancias de investigación criminal que se salgan de la lógica de la flagrancia, y que separen las funciones policiales de prevención del delito de las de investigación y persecución del crimen. Tampoco se implementaron las fiscalías especializadas en violencia institucional, centrales para romper con la impunidad de las violaciones de derechos humanos perpetradas por agentes estatales. No se cumplió con la ley y fallo de la Suprema Corte provincial que dispuso la autonomía de la defensa pública y no se designó a la Comisión por la Memoria (CPM) como mecanismo provincial de prevención de la tortura, función que cumple de hecho desde hace 17 años.

La declamada *guerra al narcotráfico* se ha traducido en el incremento de la persecución del narcomenudeo, y la *lucha contra el terrorismo* en la discriminación y estigmatización creciente de extranjeros y grupos *mapuches* que reclaman tierras ancestrales apropiadas por empresas multinacionales. A nivel provincial, esta política se expresa en la persecución de inmigrantes senegaleses y menteros mediante costosos operativos de centenares de policías en el centro de la ciudad de La Plata y otros municipios.

Cabe señalar una vez más que la retórica maniquea de responsabilizar a los inmigrantes por el crecimiento de la delincuencia y el narcotráfico, no tiene ningún sustento en datos de la realidad. La ministra de Seguridad afirmó que son “el 20% de las personas que delinquen”. Esto no es verdad: de las más de 85.000 personas detenidas en la Argentina, los extranjeros representan cerca de un 4%. Solo si consideramos el sistema penitenciario federal –con cerca de 14.000 personas detenidas- podemos hablar de un 20% de extranjeros, muchos detenidos por narcomenudeo. En la provincia de Buenos Aires, el sistema de encierro más grande, los extranjeros no superan el 5%; en enero de 2019 alcanzaban la cifra de 2.209. El enorme impacto estigmatizante y discriminador de estas afirmaciones viola gravemente los derechos de estos colectivos, y ocasiona un daño enorme al tejido social porque fortalece la xenofobia y la violencia.

Estas políticas no solo han profundizado la tortura y la muerte ejercida por el Estado sobre sectores vulnerables de nuestro país, sino que han sido acompañadas por un notable ajuste en las políticas sociales de promoción y protección de derechos. La iniciativa del gobierno nacional al crear el mencionado Servicio Cívico Voluntario en Valores es una demostración clara de la retirada del Estado social frente al avance del Estado gendarme. Esta resolución del Ministerio de Seguridad nacional alcanza el máximo paroxismo al delegar en una fuerza militarizada y represiva la formación en valores democráticos y la contención de los jóvenes en situación de vulnerabilidad social. La Gendarmería Nacional, fuerza que interviene en la represión de los conflictos sociales y fue responsable, entre otros hechos gravísimos, de la muerte de Santiago Maldonado, será la fuerza responsable de esta iniciativa del Ministerio de Seguridad de la Nación. Pero también se expresa de manera sostenida en la desfinanciación o el vaciamiento de los efectores específicos para desarrollar las políticas sociales: las áreas de Educación, Desarrollo Social, Niñez y Salud (que a nivel nacional ha desaparecido como ministerio transformándose en una subsecretaría).

Amplios sectores de la juventud padecen por consumos problemáticos que, en muchos casos, los llevan al delito. La ley 26.657 de salud mental define líneas de intervención que están desactivadas y desfinanciadas. Una clara muestra ha sido el deterioro de los sistemas de atención a las adicciones (CPA), la falta de creación de dispositivos de externación, centros de día o comunidades terapéuticas, también por falta de recursos adecuados. La única respuesta fue perseguir penalmente su consumo y encerrar a los que las padecen.

Amplios sectores de la juventud no asisten a la escuela, y el Estado los estigmatiza como sujetos peligrosos que deben ser controlados por la policía en los

territorios y formados en valores por la Gendarmería. Cuando el estado penal finalmente los atrapa y los tiene bajo su custodia, ni siquiera les garantiza el acceso a la educación obligatoria.

Amplios sectores de la juventud padecen pobreza, falta de trabajo y oportunidades. Si a la violencia de la pobreza y la marginación el Estado responde con mayor control y represión, solo se genera más violencia. Y esto lo afirmamos en un contexto de deterioro de la situación socio-económica que se expresa en un crecimiento sostenido de la pobreza, entre otros indicadores.

La profundización de las políticas de seguridad, orientadas a un mayor endurecimiento de la persecución penal como único recurso para garantizar la vida y la integridad de las personas y reducir el delito, es mera demagogia punitiva. No resuelve lo que promete porque en realidad son la forma de gobierno de las poblaciones sometidas a la vulneración de sus derechos a consecuencia de las políticas implementadas en materia económica y social.

La mano dura como estrategia de seguridad carece en sí misma de sustento riguroso en datos o información fiable, no aborda de manera integral los problemas que dice combatir y solo pretende achicar, enmarcar y condicionar la agenda política de la democracia constituyéndose como la solución para todos los males. De este modo, constituyen una enorme irresponsabilidad institucional que profundiza graves violaciones de derechos humanos de las poblaciones más vulnerables y restringe la democracia.

En el informe 2018, la CPM alertaba sobre la llamada *doctrina Chocobar* animada desde el gobierno nacional. Lamentablemente, esa dirección se fue profundizando e institucionalizando desde el Ministerio de Seguridad de la Nación. Al protocolo anti piquetes, se sumaron el reglamento de uso de armas de fuego para las fuerzas de seguridad y el programa Restituir que impulsa el reingreso a las fuerzas federales de agentes que cursaron procesos penales por violar los derechos humanos, todas medidas regresivas desde una perspectiva de derechos humanos. Pero también el gobierno provincial mantuvo en funciones a Chocobar, pese a estar elevada a juicio la causa que lo juzgará por el homicidio cometido.

Frente al panorama de ajuste de las políticas sociales en general, se siguen acrecentando los gastos en seguridad incorporando nuevas armas, como las pistolas Taser que generan graves padecimiento que deben reconocerse como torturas. De manera irresponsable, se afirma que su uso no es letal, cuestión controvertida por muchos informes serios y rigurosos de países que ya las utilizan.

El nuevo intento de bajar la edad de imputabilidad o punibilidad de los niños, niñas y adolescentes, impulsado por los ministerios de Seguridad y Justicia a nivel nacional, va en la misma dirección, teniendo como contrapartida el cercenamiento de la financiación de las políticas de niñez expresadas en el presupuesto nacional 2019.

Al observar la distribución de los fondos provinciales advertimos que el crecimiento del presupuesto total provincial no acompañó el crecimiento en el

área de niñez, dejándola en una situación de abandono. En el área de seguridad el crecimiento de los presupuestos en los últimos años es creciente y notorio. En 2017, seguridad era del 8,8% del presupuesto provincial y niñez el 0,4%. En 2018 no hubo aumento para niñez, pero sí para seguridad que trepó al 9,8%. La distancia entre estas áreas es cada vez mayor: en 2009 el presupuesto destinado a seguridad era 11 veces mayor al destinado a niñez, en 2018 fue 26 veces más. La propuesta de bajar la edad de punibilidad debe interpretarse entonces en este contexto regresivo en materia de derechos, pues no tiene ningún fundamento como política de seguridad. A pesar del estigma social que recae sobre los jóvenes pobres, su incidencia en la comisión de delitos es mínima, llegando apenas a un 3 % del total en el caso de jóvenes no imputables entre 16 y 18 años y a un porcentaje ínfimo si tomamos los menores de 16 años sobre los que se pretende bajar la edad. Además, en la reforma presentada, los que se encuentran en conflicto con la ley y han sido penalizados con el encierro no recibirán ningún tratamiento para su responsabilización y reinserción ni se les brindará acceso a la educación y la formación profesional.

Como veremos en este Informe, en las cárceles para jóvenes se padecen graves violaciones de derechos humanos que solo ocasionan más violencias y restan posibilidades de modificar las conductas por las cuales se los sanciona. Esto es lo que efectivamente ocurre cuando se responde a problemas sociales complejos desde la lógica del sistema penal. Con esta iniciativa no se cambia el paradigma sino que se lo profundiza, pues es falso afirmar que los jóvenes menores de 16 años que cometieron un delito están en libertad. De los 680 jóvenes detenidos en centros cerrados o cárceles para jóvenes de la provincia de Buenos Aires, un 12,7 % son menores de 16 años.

Otra de las falacias es justificar el proyecto como medida para garantizar el debido proceso de los niños y su responsabilización. En la provincia de Buenos Aires la realidad muestra que no es así: el 90% de los jóvenes entre 16 y 18 años condenados, lo fueron mediante un juicio abreviado extorsivo que da cuenta de la nula garantía de defensa en juicio o debido proceso legal.

Es necesario modificar el régimen penal vigente para la niñez, aprobado por la dictadura militar, pero sin bajar la edad de imputabilidad de 16 años. Bajar a 14 o 15 años no sólo sería ir más allá del piso establecido por el gobierno militar sino que además viola el principio internacional de no regresividad en materia de derechos humanos, que se encuentra en nuestro ordenamiento jurídico. También implica desoír las recomendaciones realizadas por el Comité de Derechos del Niño para Argentina que, al igual que UNICEF, plantea no bajar la edad del castigo penal. La ministra de Seguridad, Patricia Bullrich, anunció medidas para establecer una imputabilidad administrativa sin límite de edad, medida novedosa que no se explicó, pero que supondría otras formas de penalización de los jóvenes.

Cuando insisten con profundizar la mano dura, el gobierno elude hacerse cargo de la crisis humanitaria que se vive en los lugares de encierro, tanto cárceles como en dependencias policiales, con niveles de hacinamiento y sobrepobla-

ción que, como dijimos, baten records históricos a nivel nacional y de manera brutal en la provincia de Buenos Aires. Las 50.500 personas detenidas se alojan en menos de 22.000 plazas carcelarias y 1.000 camastros de comisarías. Esto, cómo mencionamos, en un contexto de práctica sistemática de la tortura y muertes evitables.

En 2018, murieron 140 personas en cárceles provinciales. La causa de muerte se dasagrega de esta manera: problema de salud no asistido 101 (72%), homicidio 14 (10%), suicidio 11 (8%), accidente 2 (2%), sin dato 12 (8%).

En el marco de la intervención del CCT, se entrevistaron 6.604 personas detenidas y/o sus familiares, quienes comunicaron 12.421 hechos de agravamiento de las condiciones de detención que se constituyen en torturas o malos tratos (malas condiciones materiales, agresiones físicas, aislamiento permanente, problemas graves de salud no asistidos, etc.). Estos hechos fueron denunciados ante órganos judiciales en 3.912 acciones individuales urgentes o habeas corpus y 38 acciones o habeas corpus colectivos.

En igual sentido y mediante otra metodología de relevamiento, el Registro Nacional de casos de torturas relevó 469 víctimas que padecieron 2.428 hechos de tortura. El registro de estos hechos evidencia el carácter multidimensional, generalizado y sistemático de la tortura como elemento constitutivo del encierro penal.

Estos detenidos que padecen torturas, desatención de la salud, muerte por enfermedades curables, hambre y escasas posibilidades de trabajar o acceder a la educación sobreviven sin acceso a derechos legalmente reconocidos; lejos de su familia y sin posibilidad alguna de que la cárcel resuelva nada de lo que provocó su llegada a ella. Por el contrario, las medidas que se proponen no solo son inocuas sino que ocasionarán más sufrimiento y crueldad a las personas detenidas. Eso es lo que ya ha provocado la firma del convenio entre el Ministerio de Justicia de la Nación y el de la provincia de Buenos Aires el 22 de junio de 2018, que acuerda el traslado de 3.000 detenidos desde la órbita provincial a la federal. Lejos de pensar en revertir una política criminal que viola los derechos humanos, se adoptan medidas que la profundizan. Estas 3.000 personas se alojarán a cientos de kilómetros de sus familias, en lugares tan lejanos que impedirán el contacto familiar y harán ilusoria la ley de ejecución penal que requiere trabajar con los detenidos y sus familias su reinserción social.

Como en informes anteriores, las mujeres y las personas trans padecen las peores violaciones de derechos humanos, acumulando a las que sufren todas las personas en el encierro las provenientes del patriarcado, la discriminación y la desigualdad.

La *doctrina de las nuevas amenazas* en su doble dirección, guerra contra el narco y guerra contra el terrorismo, no es otra cosa que la justificación de la implementación de dispositivos de vigilancia y control sobre las poblaciones transformadas en blancos de preferencia. Pues, a pesar del discurso encendido de persecución al narcotráfico, lo cierto es que los que purgan condena y están en prisión preventiva en su gran mayoría son por delitos menores, no los respon-

sables de organizar los mercados ilegales.

Otro de los andamiajes legales regresivos sobre los que se ha avanzado en esta gestión, es la incorporación y legalización de las denominadas *nuevas técnicas de investigación*. Para entender el profundo deterioro que está operando en el sistema de justicia nacional y provincial, es fundamental retomar la mirada sobre estas figuras que son parte central del andamiaje que estructura la *doctrina de las nuevas amenazas*. Se trata de un lamentable avance hacia el debilitamiento de las garantías elementales del proceso en pos de una supuesta efectividad en la investigación de delitos, que se transforma en una herramienta funcional a los desigmos extorsivos de los poderes de turno.

Como ya hemos advertido en otros informes, los denominados *delitos complejos* lo son en tanto tienen aval, consentimiento y cobertura estatal. De manera que, para avanzar en las investigaciones, los Estados no necesitan más que definir su determinación para perseguirlos y no tolerarlos. La habilitación de estas técnicas de investigación no es más que un atajo que reconoce la falta de decisión en la investigación, y explicita la flagrante asunción de la ruptura de los principios y garantías fundamentales constitucionalmente reconocidas. Se trata de un paso más en la consolidación de políticas de seguridad que encuentran en el respeto de los derechos humanos un límite y que promueven el escenario bélico como terreno en el que diluir las garantías fundamentales. Esta definición ha generado y genera una tendencia cada vez más potente a la militarización de la seguridad interior. En ella se asienta la preponderancia que han adquirido la Gendarmería o la Prefectura, como también la redefinición del rol de las Fuerzas Armadas en tareas de seguridad interior.

La construcción de ese escenario bélico, propio de la doctrina de las nuevas amenazas, lleva en su definición la asunción de la muerte como resultado esperable de las políticas de persecución del delito. El aval y defensa del agente Luis Chocobar no es ni más ni menos que el sustento simbólico de un sentido común que se intenta cristalizar en la sociedad y que implica la tolerancia a los resultados letales de la violencia estatal en el camino del combate al delito. Lo que se oculta tras ese sentido común es que, en realidad, lo que se asume es un Estado que banaliza la vida, y en ese camino lo único que produce es más muerte y violencia.

Se antepone el valor material o de la propiedad privada al valor vida. Las fuerzas de seguridad dieron muerte a 120 personas en la provincia de Buenos Aires el año pasado.

Particularmente preocupante es el incremento del 4% respecto del año anterior de niñas y niños menores 18 años víctimas de la letalidad estatal. Nuevamente la mayoría de las muertes son producidas en circunstancias ajenas a la función policial (el 62% de los casos).

En el informe pretendemos dar cuenta de que estas políticas tienen un alto impacto negativo en la vida de miles de personas, y generan padecimientos extremos. Lo que aquí se expone -como decíamos- no es otra cosa que el resultado de políticas de gobierno que definen formas de intervención estatal sobre las

conflictividades sociales que priorizan el despliegue de la fuerza y la violencia por sobre la protección y la garantía de derechos.

Los núcleos de este informe

Los datos más salientes de este Informe anual que refleja los datos del año 2018 y corroboran lo dicho son los siguientes:

A) Cárceles y comisarías

En las cárceles bonaerenses la sobrepoblación alcanzó un nuevo récord histórico: 113%, 22 puntos más que en 2017. A diciembre se alojaban más de 42 mil personas en poco más de 20.000 plazas. Esto significa que más de la mitad de las personas detenidas no tuvo espacio adecuado para dormir. Las alcaldías departamentales alcanzaron un 48 % de sobrepoblación.

Además de las cifras sobre hechos de tortura, ya mencionadas, debemos agregar que la violencia crece a la luz de esta situación crítica. Los hechos violentos informados oficialmente por el SPB ascendieron a 5.563, ocurridos en 61 centros de detención y padecidos por 7.150 víctimas (agresión física entre personas detenidas, represión penitenciaria, autolesiones, etc.). Cabe señalar que las autolesiones son la principal -y muchas veces única- reacción de las personas detenidas frente a distintos tipos de tortura carcelaria. El SPB sigue sin reconocer en sus informes o parte oficiales, las agresiones o insultos de penitenciarios a detenidos, como si no existiera ni siquiera un caso.

La desatención de la salud es una práctica recurrente y extendida en todo el sistema penitenciario provincial y es parte constitutiva de una política definida, por acción y omisión, por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (DPSP) dependiente del Ministerio de Justicia, y avalada por el Poder Judicial. Sigue pendiente el indispensable pase de la salud penitenciaria a la órbita del Ministerio de Salud. En 2018 se relevaron 1.857 hechos de falta o deficiente atención a la salud. Las principales causas son: el acceso a la atención médica y a los lugares de atención impedido por la mediación penitenciaria; la falta de políticas de atención primaria; la deficiente atención de los profesionales de la salud; el deterioro de los espacios de atención y, generalmente, hay déficit de limpieza y orden, y mucha humedad; la falta de recursos e insumos; la mala alimentación y la deficiente vinculación con hospitales extramuros.

A diciembre había 2.013 mujeres detenidas en la Provincia, el 4,6% del total. Pese a ser una porción mínima, desde 2016 viene creciendo más que la población masculina, con un aumento significativo el último año: la cantidad de mujeres detenidas subió un 18% en 2018, mientras que la de varones un 11%. La sobrepoblación femenina se duplicó: de 24% en diciembre de 2017 a 51% en diciembre de 2018. Este incremento excede al de la sobrepoblación masculina que fue de 20 puntos porcentuales.

Había 82 mujeres ejerciendo la maternidad en el encierro: la mayoría (58) con sus hijos/as, 23 embarazadas y una embarazada y detenida con su hijo/a, lo que

constituye un promedio mensual de 5,5% del total de la población femenina detenida durante 2018.

La población trans-travesti creció en un 36%: de 69 en 2017 pasó a 94 en 2018. En relación a la situación procesal, en el año 2017 el 75,4% (52) de las detenidas estaban en calidad de procesadas, el 20,3% (14) condenadas y el 4,3% (3) en otra situación legal. En 2018 la situación se agravó: hubo un 86% de personas procesadas (81 de 94).

Sin embargo, en la información hay un sub-registro ya que no incluye a varones trans ni contabiliza personas travestis-trans alojadas en aquellas unidades que tienen una organización binaria de los espacios. La falta de un registro con perspectiva de género se traduce en obstáculos para diseñar herramientas y políticas destinadas a este grupo.

Las personas detenidas en comisarías superan récords cada mes; entre diciembre de 2017 y diciembre de 2018, se produjo una variación porcentual de 33%. De las 483 comisarías, 255 (53%) se encontraban inhabilitadas por una decisión administrativa, judicial o de ambas. A pesar de eso, en 113 había personas privadas de su libertad. La sobrepoblación tuvo una variación porcentual de 57% en sólo un año: de 198% a 310%; es decir, tres de cada cuatro personas duermen en el piso o se turnan para dormir.

B) Salud mental

Las personas con padecimiento mental son un grupo particularmente vulnerable del sistema de encierro bonaerense, tanto las internadas en las instituciones públicas, privadas o, en caso de aquellas personas en conflicto con la ley penal, en las unidades penitenciarias 34 y 45 del SPB. Padecen torturas, malos tratos y condiciones de detención inhumanas.

La cifra del total de las personas internadas no es un dato fehaciente. Si bien el Poder Judicial debe controlar la legalidad de las internaciones, tanto públicas como privadas, no sabe siquiera cuántas son. Durante 2017 la cantidad de personas privadas de la libertad por razones de salud mental a disposición de organismos judiciales fue de aproximadamente 13.500, según lo informado por la Subsecretaría de Personas Privadas de la Libertad de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires. Esta cifra surge de una ponderación estimativa ya que el mencionado organismo ante los reiterados pedidos de información de la CPM, ha reconocido que no todas las personas internadas están contabilizadas. Lo mismo sucede con la cifra de personas muertas en este contexto. Al igual que años anteriores, y por la falta de un registro único y completo, se solicita información a la Subsecretaría de DDHH de la SCJBA y a los hospitales a cargo del Ministerio de Salud. De esta manera se arribó a un total de 180 personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental. El 57% de las muertes se produjeron en instituciones del sector público; este sector presenta un elevado porcentaje de muertes en relación a su población: aloja solo a un 15% (aproximadamente) de la totalidad de las personas internadas por razones de salud mental en la Provincia y registra más de la mitad de las muertes. Mien-

tras que en la provincia de Buenos Aires se registró una tasa de 13 personas fallecidas cada 1.000 internadas por razones de salud mental, en los hospitales monovalentes públicos la tasa asciende a 35.

Estas muertes son producto de las condiciones de internación y las prácticas a las que son sometidas las personas: sobremedicación farmacológica, sujeción mecánica sin regulación ni control, pésimas condiciones materiales e higiénicas, y deficiente o nula atención médica clínica. Por otra parte, en el 63% de las muertes producidas en lugares privados no se especifica la causa de muerte.

C) Niñez

La situación de emergencia en niñez y adolescencia en la Provincia es el resultado de las carencias estructurales de un sistema que, pese a normas protectoras, no ha logrado articular las intervenciones estatales reconociéndolos como sujetos de derecho que demandan la atención prioritaria del Estado.

La detención tampoco es una práctica excepcional: hemos registrado la detención de NNyA de entre 8 y 18 años en dependencias policiales prohibidas y por diversas figuras discrecionales.

El régimen penal juvenil se alimenta, en su mayoría, de jóvenes varones entre 16 y 18 años pero incluye, de manera creciente, a niñas/os menores de 16 años. El sistema judicial considera que estos niños y niñas no punibles pueden ser un peligro para sí o terceros; entonces, para protegerlos, les imponen medidas de seguridad que prohíben su libertad ambulatoria. En 2018 hubo 85 niños no punibles. Esta población específica ha crecido de forma continua: durante 2015 representaban el 0,8%, en 2018 constituyeron el 13% de la población.

Según el Registro de procesos del niño (RPN) de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia, en 2018 en la provincia de Buenos Aires había 1.484 jóvenes detenidos a cargo del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil (FRPJ). Dos tercios de los jóvenes judicializados están privados de libertad. Del total de la población detenida, el 32% se encuentra bajo custodia del SPB. Esto da cuenta del incremento paulatino de la influencia del SPB en el tratamiento de jóvenes, y evidencia la pérdida de especialización.

Teniendo en cuenta que el cupo comunicado oficialmente de los centros es de 611 y que los jóvenes detenidos durante el 2018 fueron 668, estos espacios presentan una sobrepoblación del 9%; en 2016 era del 2%.

Ninguna de las dimensiones que componen la salud integral (prevención, promoción, atención) se encuentra garantizada en los lugares de encierro.

El centro cerrado de Virrey del Pino es el lugar en donde se expresan con mayor gravedad la tortura, los hechos violentos y las condiciones inhumanas de detención. El aislamiento y las autolesiones produjeron padecimientos que no fueron escuchados ni abordados. A 10 años de su creación y funcionamiento, el proyecto institucional cogestivo, entre el SPB y el Organismo de Niñez, ha demostrado que la gobernabilidad penitenciaria se impuso por sobre la del Organismo de Niñez, aplicando las múltiples dimensiones de la tortura en el encierro de jóvenes en la Provincia. En abril de 2018 la CPM presentó una medida cautelar ante la CIDH a raíz de las

múltiples violencias padecidas por los jóvenes y el asesinato de Federico Alejandro Zalazar en Virrey del Pino. Aunque fue provocada por otros jóvenes, en la muerte de Federico hay una clara responsabilidad a las autoridades que no evitaron el hecho pese a indicios y situaciones previas.

D) Seguridad

Durante 2018 la CPM registró e intervino, a través del programa de Justicia y seguridad democrática, en 379 hechos de violencia policial. El 20% de los casos estuvieron vinculados a la violencia ejercida durante la detención de una persona, cuando está detenida en dependencias policiales o durante allanamientos irregulares y/o ilegales, hechos de represión a la protesta social, todos casos de torturas y otros tratos crueles, inhumanos y/o degradantes. El 31,6% se refirió al uso letal de la fuerza, el 15,5% a causas armadas o fraguadas, el 7,6% a hostigamientos y el 7,9 % a detenciones arbitrarias. A esto se suman los casos computados por el Registro Nacional de Casos de Tortura (RNCT): 114 víctimas de 550 hechos de tortura o malos tratos durante la aprehensión, el traslado y/o en las comisarías.

A modo de conclusión

La doctrina de las nuevas amenazas y la orientación criminal sostenida en el punitivismo exacerbado diseñan un modelo de intervención estatal que tiende a resolver las conflictividades sociales por la vía de la profundización de su capacidad coercitiva y de permanente traspaso de los límites establecidos en los marcos constitucionales. Esto coloca al Estado ante el peligro constante de cometer actos ilegales y delictivos, puesto que opera en la opacidad y sin dispositivos de control, en tanto la legalidad es presentada como un escollo en la resolución de los problemas de la seguridad pública. Los hechos investigados por juez federal Alejo Ramos Padilla en el marco de la causa por asociación ilícita donde está imputado, entre otros, Marcelo D'Alessio dan cuenta de una trama de operaciones de inteligencia ilegales, paraestatales en Argentina e incluso en países extranjeros; se trata de estructuras con gran capacidad operativa y orientada al armado de causas múltiples, operaciones mediáticas, extorsiones, campañas electorales, facilitación de negocios de dudosa legalidad, cuyas consecuencias son la vulneración lisa y llana de los principios republicanos y constitucionales. Si personas como Marcelo D'Alessio aportan a distintas instancias judiciales los elementos para el armado de causas contra ciudadanos argentinos, cuya producción de prueba vulnera todo marco legal, nos encontramos ante un Poder Judicial que deja de cumplir su mandato y se pone al servicio de intereses personales, corporativos o políticos. Queda así desarmada la estructura de toda garantía republicana.

La investigación judicial en curso da cuenta de que, en la Argentina, hoy todos podemos ser víctimas de espionaje ilegal, pinchaduras de teléfonos o correos electrónicos sin orden judicial, chantajes y operaciones de todo tipo, sin el mínimo control y resguardo del Estado; por el contrario, realizados por operadores

judiciales y agentes de inteligencia oficiales o con su anuencia o complicidad. Que la respuesta del Poder Ejecutivo a esta gravedad institucional haya sido denunciar al juez deja a toda la ciudadanía en una extrema vulnerabilidad

El espionaje y la inteligencia ilegal fueron parte indisoluble del aparato represivo del terrorismo de Estado. Operaron en la ilegalidad dentro del Estado mucho antes del golpe y fueron parte del proceso paulatino de debilitamiento de las instituciones democráticas que lo propiciaron el 24 de marzo de 1976. La memoria nos alerta en el presente. Son esas alertas que no sonaron o no se escucharon las que nos llevaron al genocidio argentino del siglo XX.

Pero aún la impunidad es la regla. Poco se ha avanzado en el juzgamiento de las acciones de inteligencia como parte de los crímenes de lesa humanidad. Algunos agentes de aquellos tiempos oscuros siguen dentro de las instituciones estatales y en la propia Justicia. Un ejemplo es el fiscal general de Mar del Plata, Fabián Uriel Fernández Garelo, quien revistó como agente de la Dirección de Inteligencia de la bonaerense durante la dictadura y fue denunciado por tres casos de crímenes de lesa humanidad. Frente a estas denuncias, no hubo una reacción del poder político para apartarlo de sus funciones; todo lo contrario: lo sostuvieron y rechazaron su juicio político sin siquiera investigar.

El entramado entre inteligencia ilegal y Poder Judicial no es propio de un pasado lejano: persiste y envenena las instituciones de la democracia. La dictadura permanece viva en estas prácticas y estos funcionarios.

La diferencia de trato gubernamental es escandalosa: sostienen a un alto funcionario judicial denunciado por espionaje ilegal en el marco del terrorismo de Estado y persiguen a un juez que investiga el espionaje ilegal hoy. La persecución a jueces que cumplen con la ley tuvo su máxima expresión en la provincia de Buenos Aires con la destitución del juez en lo contencioso administrativo de La Plata, Luis Arias.

Es preciso retomar la senda de la institucionalidad y el respeto a la ley que dan contenido a la democracia. Caso contrario estaremos caminando hacia un horizonte ya conocido, donde se rompan todos los pactos de la convivencia política y social. Todas estas cuestiones que hemos enunciado son muy graves para el estado de derecho, que es lo que todo gobierno democrático tiene obligación de defender y consolidar, y no deben ponerse en riesgo para intentar mejorar las posibilidades electorales de un partido. En democracia, la política tiene los límites que impone el ordenamiento legal.

En el mismo sentido deben ser leídas las declaraciones públicas del presidente de la Suprema Corte Provincial, Eduardo de Lazzari, que ilustran sobre la gravedad de este poder del Estado: "Estoy hablando de causas armadas artificialmente, estoy hablando de abusos de testigos de identidad reservada, de arrepentidos, de factores de presión que inducen, fomentados y fogoneados por ciertos medios de prensa, a dictar condenas mediáticas y que llevan a un panorama sinceramente deplorable, en donde influyentes de todo tipo, espías, traficantes de escuchas telefónicas, con ciertas complicidades de algunos magistrados y miembros del Ministerio Público, terminan por generar un panorama que es

absolutamente preocupante". (Fuente: www.perfil.com). Estas declaraciones, lejos de ser un llamado de atención al gobierno, obtuvieron como respuesta la negación y denuncias intimidatorias o *aprietes*.

Este panorama se complementa con la práctica sistemática de desoír órdenes judiciales por parte del Poder Ejecutivo. Las masacres de las comisarías de Pergamino y de Esteban Echeverría tuvieron lugar por la desobediencia reiterada del Ejecutivo a las resoluciones judiciales. El Poder Ejecutivo provincial desoye más de 110 órdenes judiciales por día; esto no genera ninguna consecuencia legal efectiva contra los funcionarios que cometen estos delitos de desobediencia de manera permanente. No solo siguen en funciones sino que continúan incumpliendo lo que los jueces dictaminan. La demagogia punitiva no es para todos.

La sociedad no puede admitir que se sostengan políticas que vulneran el estado de derecho insistiendo en que algunas personas tienen más derechos que otras; o que la integridad de unas pocas debe asegurarse a costa de la vulneración de las mayorías.

Otros caminos son posibles: la lucha contra la pobreza, el hambre y el desempleo debe ser la agenda prioritaria del gobierno. Las políticas de inclusión que contemplen la equiparación de las desigualdades son prioridad en los tiempos actuales. También son políticas de seguridad, que no deben limitarse a la persecución penal y la represión del delito.

Finalmente, es imperioso insistir en que los problemas sociales ocasionados por la desigualdad no se resuelven con el sistema penal. También que no es saludable para la democracia intentar ganar elecciones apelando a imaginarios sociales racistas, clasistas, que segregan presentando al *otro* diferente como el enemigo social que se debe controlar, reprimir, expulsar, encerrar y torturar, e incluso matar. No hay paz social que se pueda construir desde la violencia. No hay democracia sin derechos humanos.

Adolfo Pérez Esquivel, Susana Méndez, Roberto Cipriano García, José María Di Paola, Ernesto Alonso, Ana Barletta, Dora Barrancos, Víctor Mendibil, Nora Cortiñas, Víctor De Gennaro, Luis Lima, Carlos Sánchez Viamonte, María Sonderéguer y Yamila Zavala Rodríguez.

Consideraciones preliminares



LA POLÍTICA CRIMINAL EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

En los últimos veinte años, las reformas legislativas, la voluntad del Poder Judicial y los sucesivos gobiernos para aplicarlas, más un creciente plafón de discursos mediáticos punitivistas endurecieron el tratamiento estatal del problema de la seguridad y ampliaron el alcance del sistema penal. Se entiende al sistema penal en los términos de una *cadena punitiva*. Lo policial, lo judicial y lo custodial, habilitados por el accionar legislativo en materia penal, son “eslabones de una cadena que en su articulación y comunicación determinan los niveles de selectividad, discrecionalidad y arbitrariedad, los grados de tolerancia y represión, y las intensidades de sujeción punitiva” (Daroqui, López y Cipriano García, 2012: 101). Se trata de elementos diferenciados pero articulados, con relativa autonomía pero integrantes de un mismo sistema.

La agenda judicial es parte constitutiva de esta cadena, como la policial y la penitenciaria, y está presente en casi todos los estadios del proceso penal: “se bifurca del aparato penitenciario y policial, al tiempo que se fracciona en diversidad de figuras e instituciones desde donde opera en diferentes órdenes: encarcela, defiende, reprende, controla, dictamina, evalúa, libera” (López, Motto y Calcagno, 2018).

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

1. CONTROL POLICIAL DEL TERRITORIO

El sustento discursivo y doctrinario de esta política criminal se estructuró en una premisa sencilla y efectista: asociar el incremento de penas y la reducción de garantías con la disminución del delito. Esto se cristalizó en un sentido común retroalimentado por los actores que influyen masivamente en la formación de opinión, y fue dando paso a un espiral de incremento constante de la violencia estatal y su legitimación. Las políticas de seguridad han encontrado en esta premisa un sustento argumental y discursivo de tinte marcadamente demagógico.

En la práctica, la definición de esta política se cimenta en un complejo entramado político, policial y judicial que se estructura alrededor de los mercados ilegales, la gestión de territorios y las personas que los habitan. Esta gestión implica el despliegue de prácticas policiales rutinarias entre las que se destacan el hostigamiento, las torturas, el armado de causas. Pero, sin dudas, la tarea cotidiana fundamental consiste en la organización de los distintos actores que integran los mercados ilegalizados para que convivan bajo niveles aceptables de violencia, desde la perspectiva de las gestiones políticas y judiciales. Este esquema de organización, basado en una estatalidad que asume la gestión del delito, implica un sistema de recaudación que permea en distintos ámbitos institucionales. En este punto, no puede describirse un circuito claramente definido pero puede afirmarse que han existido diversos casos que dieron cuenta del involucramiento de actores policiales, judiciales y políticos.

La conjugación de este esquema de gestión territorial con el sustento demagógico de las políticas criminales y de seguridad ha derivado en una captación cada vez más elevada de jóvenes pobres al sistema penal. Esta captación es selectiva en tanto busca el segmento pobre de la población y se concentra en los delitos asociados a éstos, preponderantemente contra la propiedad: en 2018 el 37% de las investigaciones penales preparatorias se iniciaron por delitos de este tipo, entre los que se destacan los robos simples (10%) y los hurtos simples (8%)¹. Esta selectividad es aún mayor en el encierro: en 2018, el 44% de las personas estaban detenidas por hurtos y robos, principalmente agravados por uso de arma. El panorama se extiende al resto del país, donde la política criminal se dirige a la persecución de delitos contra la propiedad².

El aparato de justicia penal se concentra en tramitar sumarios confeccionados por la policía, despreocupándose de investigar las redes o actores que organizan los mercados ilegales. Existe una absoluta delegación del rol de investigación del Ministerio Público Fiscal en la policía: sólo el 11% del total de deten-

1 Estadística penal producida por el Departamento de Estadísticas de la Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

2 Según el SNEEP, en 2017 el 41% de las personas detenidas en Argentina estaban imputadas por delitos contra la propiedad.

ciones en los últimos siete años fueron producto de una orden judicial previa, siendo la mayoría aprehensiones policiales luego convalidadas por fiscales y jueces³. Desde las distintas estructuras del fuero penal, el Poder Judicial opera como un gestor de la violencia estatal en los territorios, y es una pieza fundamental en el entramado de gobierno y administración de los mercados ilegales. La mirada atenta sobre los eslabones más débiles de los mercados ilegales, y la omisión respecto de los actores que los estructuran es una elección institucional y no una consecuencia de deficiencias burocráticas. Esta *policialización* de la actividad fiscal, que recrea vínculos cotidianos en los que las trayectorias de los actores policiales y judiciales se entrecruzan, explica también la falta de avances en materia de investigaciones relacionadas con la violencia policial, en particular el uso letal de la fuerza⁴. Como muestra: durante el primer semestre de 2018 en la provincia de Buenos Aires se registraron 64 muertes producidas por policías y solamente 10 causas caratuladas como “homicidio agravado por ser miembro de fuerza de seguridad” (Código Penal, art. 80 inc. 9º). En términos generales, las causas de violencia institucional abiertas entre 2014 y 2018 (primer semestre)⁵ representan el 0,6% de las investigaciones penales de la provincia de Buenos Aires.

La CPM propuso la creación de la policía judicial, una estructura especializada que posibilitara el apartamiento de la policía bonaerense de las investigaciones judiciales y evitara la concentración de las políticas y acciones de prevención, represión e investigación en la misma fuerza. La ley promovida fue sancionada pero no implementada, bajo el argumento de las complejidades que el marco normativo tenía para efectivizarla. La actual gestión, asentada en el mismo criterio, modificó regresivamente la norma y nunca avanzó en su implementación. Algo similar ocurrió con la ley de creación de las fiscalías especializadas en violencia institucional⁶, que promueve la creación de unidades fiscales especializadas en los distintos departamentos judiciales y una serie de criterios para la investigación. De ella solo se implementó el artículo referido al registro de actuaciones judiciales por hechos de violencia institucional. Una particular y clara paradoja: de nada sirve la sistematización de datos sobre delitos si esto no contribuye al desarrollo de estrategias para su investigación.

La falta de avance de las fiscalías especializadas y de la policía judicial es síntoma de la consolidación del esquema de delegación de la actividad fiscal en la policía.

Tal como expresamos en el Informe anual 2015, la reorganización del esquema de gobierno territorial mediante los Comandos de Prevención Comunitaria (CPC)⁷ y la posterior declaración de emergencia en materia de seguridad, con la creación de las policías locales y la incorporación de más de 10.000 agen-

3 Informe RUD 2018. Ver más adelante.

4 Ver capítulo 2. “Prácticas policiales” de la sección Políticas de seguridad.

5 La Procuración aún no ha publicado los resultados del registro de violencia institucional correspondientes al segundo semestre de 2018.

6 Creadas por ley 14687/14.

7 Creados por el ministro de Seguridad de la Provincia, Alejandro Granados, se pusieron en mar-

tes, representaron una nueva dirección marcada por el escenario electoral, que implicó ampliar la captación policial y ensanchar el embudo de ingreso a los lugares de detención.

Allí destacábamos también dos puntos de preocupación que comenzaban a esbozarse como políticas regresivas. Uno, vinculado a la decisión política sobre cómo abordar la protesta social, en el que tanto a nivel nacional como provincial caracterizábamos un escenario de creciente represión y ablandamiento de los protocolos para intervención ante manifestaciones públicas y proyectos de ley que pretendían regularlas. El otro, relacionado con las políticas respecto a los migrantes que incluyó discursos oficiales que los asociaban al delito, incremento de las expulsiones en frontera y propuestas de modificación que ampliaban los criterios de expulsión.

Esta tendencia se sostuvo y profundizó exponencialmente con la nueva gestión de gobierno que asumió en diciembre de 2015. A nivel nacional se definió rápidamente el rumbo. El Ministerio de Seguridad a cargo de Patricia Bullrich inauguró su gestión de gobierno con la declaración de emergencia en materia de seguridad, inscribiendo su diagnóstico y sus acciones en el “combate a las drogas” y el “terrorismo” en tanto delitos de alcance transnacional con impacto en la soberanía estatal. Es decir, explicitando la *doctrina de las nuevas amenazas*. Uno de los primeros pasos de la Ministra fue el acercamiento y la suscripción de acuerdos con las agencias norteamericanas de investigación, en particular la DEA y el FBI, que implicaron no solo la explicitación de la doctrina de las nuevas amenazas como estrategia para la regulación del narcotráfico, sino también la apertura al involucramiento directo de esas agencias en el diseño de políticas y acciones en territorio argentino. Este posicionamiento nacional representó una clara profundización en la lógica de “guerra contra el narcotráfico” que se expresa como continuidad en los últimos 20 años. Esto implica el predominio de recursos estatales para la represión de la oferta —una estrategia que ha fracasado en todo el mundo— por sobre aquellos destinados a la disuasión o tratamiento de los consumos. Los datos públicos con que se cuenta, escasos y poco rigurosos, muestran que, incluso en la definición por la persecución de oferentes, la captación está centrada en pequeños comercializadores y consumidores.

Otro dato que da cuenta de la profundización de la doctrina de las nuevas amenazas son las reformas normativas impulsadas por la actual gestión de gobierno. Nos referimos al decreto 1054/18 (modificadorio del 228/16) que posibilita el derribo de aeronaves, y a las leyes que incorporaron figuras como el arrepentido⁸ o las nuevas técnicas de investigación, como el agente encubierto, el agente revelador, el informante, la entrega vigilada, la prórroga de jurisdicción⁹. Se agrega la habilitación del involucramiento del Ejército en tareas asociadas a la seguridad interior¹⁰. Este escenario se completa con la reforma a la ley de mi-

cha a partir de abril de 2014 de manera gradual.

8 Ley 27.304 del Congreso Nacional sancionada el 10-10-2016.

9 Ley 27.319 del Congreso Nacional sancionada el 2-11-2016.

10 Decreto presidencial 683 del 23-07-2018.

graciones mediante el decreto 70/17, en un contexto de asociación discursiva de los migrantes al delito y en particular al narcotráfico¹¹.

Finalmente, otra de las decisiones que marcó la profundización de estas políticas a nivel nacional —y con impacto en la Provincia— fue la orientación de la intervención de fuerzas policiales ante conflictos sociales y manifestaciones. Tal como expresamos en el informe anterior, la actual gestión de gobierno asumió un esquema de conflictividad asociado a las definiciones en términos de políticas económicas regresivas y optó por habilitar el control en base a la represión. Esto tuvo su origen en el denominado “protocolo anti-piquetes”¹² y derivó —según el informe del Centro de Economía Política Argentina (CEPA)— en la muerte de Santiago Maldonado y Rafael Nahuel, y causó alrededor de 250 heridos y 331 personas encarceladas¹³.

En la provincia de Buenos Aires, algunos de los rasgos que marcan continuidades e innovaciones son una nueva declaración de emergencia, los procedimientos de saturación territorial y la creación de una nueva fuerza, la Unidad táctica de acciones Inmediatas (UTOI). El esquema de jefatura policial fuerte fue un signo que durante las distintas gestiones (con algunos matices en el interregno de la gestión de Carlos Arslanián, 2004-2007) marcó el vínculo entre la gestión política y la estructura de la policía bonaerense. Ese esquema continúa con la actual gestión; sin embargo la intervención en casos de corrupción policial, la exigencia de las declaraciones patrimoniales y la selectividad territorial de estas intervenciones parecen representar la decisión por un nuevo modo de vincularse con la fuerza policial¹⁴.

Si los CPC representaron una redefinición del esquema de control territorial de mercados y personas, esto podría implicar una reorientación con idénticos objetivos. En el tiempo, parece estar operando una *balcanización* de esos esquemas de gestión, con la emergencia de actores autonomizados y cierto quiebre en la estructura de recaudación y gobierno hacia el interior de la fuerza.

Reforzamos la idea esbozada en el informe anterior: las denominadas purgas policiales no son buenas o malas en sí mismas, dependen de los objetivos finales. Si solo se trata de formas de reorganizar los pactos entre el poder político, judicial y policial, no son disruptivas. Distinto es cuando se inscriben en estrategias de reforma estructural que buscan dar pasos en cambios doctrinarios y

11 Ley 25.871.

12 Aprobado el 17-02-2016 por el Consejo de Seguridad Interior que reunió a las autoridades nacionales con los ministros del área de cada provincia, en las sesiones realizadas en la ciudad de Bariloche.

13 Informe del Centro de Economía Política Argentina (CEPA): La conflictividad socio-laboral en Argentina, Informe 2017, Observatorio de la conflictividad socio-laboral. Disponible en <http://centrocepa.com.ar/informes/37-la-conflictividad-socio-laboral-en-argentina-informe-2017>

14 Esto podría explicarse en algunos sucesos que inauguraron la actual gestión (fuga de los hermanos Lanatta y Schillaci o el ingreso al despacho de la gobernadora) o bien en la necesidad de construir un discurso de lucha contra las mafias enquistadas en las fuerzas de seguridad, que permitió siempre deslindar las responsabilidades políticas frente a las graves violaciones de derechos humanos que se cometieron.

normativos. La mirada respecto de la política criminal de los últimos veinte años da cuenta de continuidades y profundizaciones pero no de rupturas. La actual gestión no dio ningún paso que represente un indicio de reforma estructural. El riesgo latente es que la balcanización dé paso a escenarios de violencia entre los actores, que parecen comenzar a disputarse el gobierno de los mercados en los territorios. Esto se complejiza aun más si tenemos en cuenta la multiplicidad de fuerzas policiales provinciales y federales que conviven en los territorios.

En este sentido, un rasgo de las políticas de seguridad es el empleo de fuerzas federales militarizadas para interactuar en territorios provinciales en función de prevención. La CPM ha manifestado reiteradamente la crítica a estas decisiones. La explicación del empleo de estas fuerzas era de orden táctico, en tanto supuestamente estaban para intervenir en territorios donde las fuerzas policiales provinciales convivían y gestionaban las redes delictivas. La incorporación permitiría recrear escenarios en los que esas connivencias se rompieran e intervenir en la persecución de quienes organizan los mercados ilegales. Como fue advertido y denunciado, esto nunca ocurrió. Por el contrario, esas fuerzas se asimilaron rápidamente a la gestión de los delitos y los mercados, desarrollando igualmente prácticas de torturas y otros tratos crueles e inhumanos. Esto representó también un grave retroceso simbólico en tanto puso a interactuar con la población civil a fuerzas militarizadas, un escalón más en legitimar la militarización de la seguridad pública: en concreto, un retroceso en relación a la clara delimitación entre seguridad interior y exterior.

Las políticas definidas a nivel nacional en los últimos años han consolidado esta tendencia. Como fue desarrollado en extenso en el Informe anual 2018, la Gendarmería Nacional se constituyó en una fuerza multipropósito para llevar adelante los objetivos de la guerra contra los nuevos enemigos. Buscando la legitimación en el impacto de redes transnacionales de terrorismo y narcotráfico, se construyó la noción del enemigo a la seguridad pública, que lejos de materializarse en grandes redes delictivas se cristalizó en la persecución a referentes políticos y sociales, y a la estigmatización y persecución de las personas migrantes (CPM, 2018: 51-62).

La Gendarmería sigue interviniendo en la provincia de Buenos Aires, pero se han agregado la Policía Federal y la Policía de Seguridad Aeroportuaria. Esto derivó de un convenio firmado entre la Nación y la Provincia, con posterioridad a la declaración de emergencia en seguridad a nivel nacional. Como referimos más arriba, esto suma una nueva complejidad al entramado de los territorios bonaerenses; sin ir más lejos, al cierre de este informe un comisario provincial fue asesinado en medio de un tiroteo por policías federales que iban a detenerlo¹⁵.

La política criminal, en tanto organización de la violencia estatal, asume como prioridad la gestión territorial de los mercados ilegalizados, los actores que los

15 <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/patricia-bullrich-comisario-muerto-avellana-era-delincuente-nid2233694>

organizan y las poblaciones vulnerables con las que conviven, en particular los jóvenes excluidos. En la provincia de Buenos Aires este gobierno del territorio tiene en la policía bonaerense un actor fundamental. Se trata de un esquema que incorpora prácticas o rutinas cotidianas de violencia que son sistemáticas en tanto contienen un objetivo de gobierno territorial, es decir que no son hechos aislados o irregulares, y son requeridas, convalidadas y avaladas por funcionarios ejecutivos y judiciales.

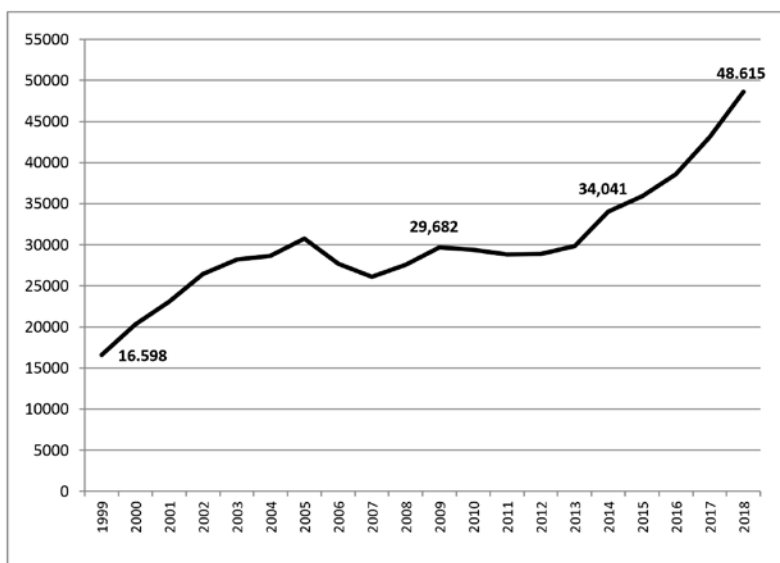
A caballo de este poder territorial, que es sello de la policía bonaerense, las distintas gestiones políticas han exacerbado el carácter represivo de las políticas estatales orientadas a dar respuesta a los conflictos asociados al delito. Estas políticas tienen un sesgo demagógico en tanto proponen la resolución de estos conflictos y en particular la de los mercados ilegalizados, mediante el incremento de penas, la reducción de garantías y el crecimiento del despliegue policial. A esto se suma una tendencia a la militarización de la seguridad pública que incluye la asimilación de la seguridad interior a las lógicas de la guerra y el empleo de fuerzas militarizadas o militares. En esta dirección, las estrategias de saturación policial se vuelven cada vez más extendidas y rutinarias.

2. ENCARCELAMIENTO CRECIENTE

2.1 El encarcelamiento de Buenos Aires en el contexto mundial

El año 2018 tuvo un salto cuantitativo de la cantidad de personas detenidas en la provincia de Buenos Aires: 48.615 en cárceles, alcaldías y comisarías. En los últimos 20 años (entre 1999 y 2018) se duplicó aumentando en 32.017 personas, lo que significa una variación relativa de 193%. Si bien se observa un estancamiento en el período 2005-2013, el año 2014 reanuda la tendencia ascendente que se acentúa de manera inédita en 2018, con una variación de 43% en los últimos cinco años.

Gráfico 1. Población detenida en cárceles y comisarías de la provincia de Buenos Aires, 1999-2018 (valores absolutos).



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

Para una medición más ajustada, se presentan a continuación los datos correspondientes a las tasas de encarcelamiento, que ponen en relación la población detenida con la población general. Con una tasa de 283 detenidos cada 100.000 habitantes, la Provincia consolida una política criminal asentada en la privación de la libertad como pena por excelencia. Entre 2009 y 2018, esta tasa creció un 45% (sólo entre 2014 y 2018, creció un 36%); y aumentó 88 puntos en diez años pero 53 en los últimos tres. La gestión de la gobernadora

María Eugenia Vidal explica el 60% del aumento de la última década¹⁶. De esta manera, se sigue posicionando por encima de la tasa nacional que en 2017 fue de 209 detenidos cada 100.000 habitantes. En los últimos cinco años, en la Provincia, la variación interanual de la tasa de encarcelamiento registró una suba promedio de 9%, con un pico de 15% en el último año. Este crecimiento interanual –que se refleja en los 5.521 nuevos detenidos entre diciembre de 2017 y diciembre de 2018¹⁷- superó los valores alcanzados durante los últimos 18 años. El encarcelamiento creciente se consolida.

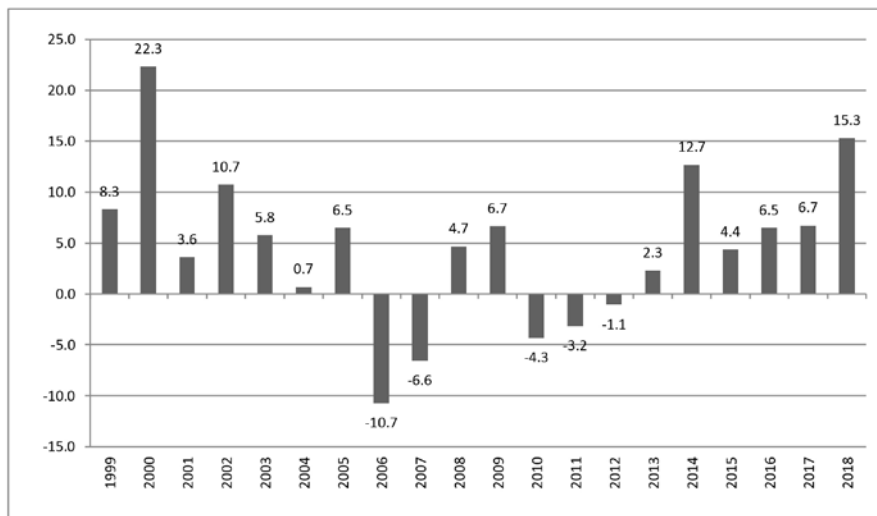
Wacquant (2009) analiza el encarcelamiento masivo en los EEUU a través de estos indicadores: el crecimiento de la población detenida (se duplicó en 10 años, se cuadruplicó en 20 años); el crecimiento anual promedio (8% entre 1980 y 2000); y la cantidad de cárceles (se triplicó en 30 años). Buenos Aires ni la Argentina presentan valores equivalentes a éstos, pero sí se identifican tendencias de largo plazo que se agudizan en los últimos cinco años: por una parte la construcción de cárceles –como se dijo en el Informe anual 2017, el 70% de la infraestructura carcelaria actual fue construida durante los últimos 20 años¹⁸- y por otra el crecimiento y variación interanual de la cantidad de personas detenidas.

16 En el párrafo anterior se calculó la diferencia porcentual entre las cantidades de población detenida para los extremos del período. En este párrafo se calculó la diferencia porcentual entre las tasas para esos años.

17 Las personas detenidas en comisarías pasaron de 3.097 a 4.129, mientras que en cárceles y alcaldías pasaron de 39.997 a 44.486.

18 CPM (2017: 122-133). Versión digital disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/static/prensa/cct/informes anuales/Informe_2017.pdf

Gráfico 2. Variación interanual de tasas de prisionización, Buenos Aires, 1999-2018 (valores porcentuales).



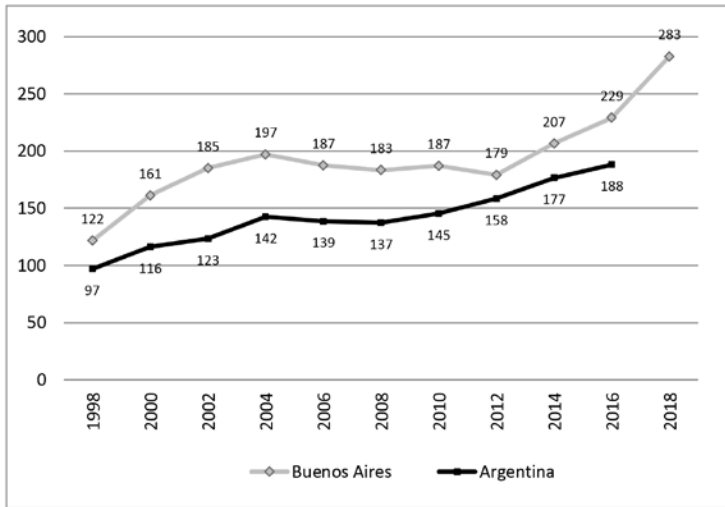
Fuente: CPM en base a los partes de población detenida en cárceles y alcaldías elaborado por el SPB.

La tasa provincial de encarcelamiento se posiciona por encima del promedio mundial (144) y de los países que componen el G20 (155), del que forma parte Argentina. Esto se produce en un contexto en el que, tal como expone la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN, 2018), la tendencia mundial fue hacia una desaceleración y caída de la población detenida, específicamente entre 2008 y 2016.

En el análisis realizado por la PPN se distinguen tendencias disímiles hacia adentro del G20: un conjunto de países en los que la tasa descendió, un país en el que se mantuvo estable y ocho países en donde aumentó, entre los que se encuentra Argentina con un incremento de 24% entre 2008 y 2016; junto a Turquía, Arabia Saudita, Australia y Brasil, conforma el bloque que puja en alza. A nivel regional, en Sudamérica –con una tasa de 247– se presenta una evolución ascendente tanto en las tasas como en términos absolutos¹⁹. Como puede verse, la Provincia supera también el promedio regional.

¹⁹ Para un análisis exhaustivo de estos datos de encarcelamiento, ver PPN (2018).

Gráfico 3. Tasas de prisionización comparadas, Argentina (1998-2017) y Buenos Aires (1998-2018).



Fuente: CPM en base a los partes de población detenida en cárceles y alcaldías elaborado por el SPB; Informe 2017 del SNEEP; Censo 2010 INDEC, proyecciones poblacionales.

La prisionización en la provincia de Buenos Aires se incrementa año a año de la mano de detenciones policiales sin orden judicial previa, con una variación de 63% en el período 2012-2018. Las aprehensiones policiales constituyen un promedio anual de 89%, mientras que las detenciones con orden judicial previa —como manda el art. 18 de la Constitución Nacional— el ínfimo 11% restante. Esto indica que el Poder Judicial convalida el accionar policial automáticamente y en forma sistemática.

Tabla 1. Privaciones de libertad según modo de inicio y año, provincia de Buenos Aires (2012-2018).

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

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

La ausencia de información, la falta de criterios unívocos para su producción y la escasa publicación (fundamentalmente de las agencias policiales) hacen muy difícil conocer con precisión el alcance real del sistema penal. Sin embargo, los datos judiciales disponibles, aportados por la Procuración General y la Suprema Corte de la Provincia, permiten concentrar la mirada en el nivel más avanzado de la cadena punitiva: el encierro. Un análisis del flujo de población que ingresa a las unidades penitenciarias refuerza la idea de *encarcelamiento creciente*. Como puede verse en los dos cuadros siguientes, los ingresos al dispositivo carcelario superan siempre a los egresos. Los ingresos producidos durante 2018 más el *stock* a diciembre de 2017, suman 58.126 personas que transitaron por el sistema carcelario durante un año. Esto da cuenta de que la incidencia del sistema penal es aún más amplia. Como puede observarse en el siguiente cuadro, el *stock* de detenidos presenta un crecimiento exponencial entre 2015 y 2018 con una variación de 23%.

Tabla 2. Stock de detenidos en unidades penales y alcaldías, período 2015-2018.

Período	Stock anual de detenidos*	Variación interanual
Total 2015	47.349	
Total 2016	48.703	2,9
Total 2017	52.620	8,0
Total 2018	58.126	10,5

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

*Suma el total de detenidos en dependencias del SPB a diciembre del año anterior y el total de ingresos de detenidos del año siguiente.

Otra arista a considerar es la relación entre los ingresos al SPB y las detenciones anuales. Entre 2015 y 2018, los ingresos anuales equivalieron al 44% de las detenciones en promedio (esta relación fue del 46% en 2017 y del 41% en 2016, como valores extremos)²⁰.

Tabla 3. Total de ingresos y egresos al SPB, por año (2015-2018).

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

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

²⁰ Las detenciones son sólo aquellas que derivan en la formación de una investigación penal (IPP), no hay datos sobre detenciones policiales que no culminan en la intervención judicial.

La diferencia entre ingresos y egresos absolutos siempre resulta positiva en el total anual; además, la variación interanual de estas diferencias da cuenta del aumento desmedido entre 2016 y 2017, así como del estancamiento entre 2017 y 2018.

Tabla 4. Variación interanual de ingresos y egresos al SPB (2015-2018).

Periodo	Egresos	Ingresos	Diferencia
2015-2016	6,5%	-3,2%	-43,7%
2016-2017	1,5%	17%	138,5%
2017-2018	11,2%	8,7%	0,2%

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

La relación entre las detenciones judicializadas (aprehensiones y detenciones) y los otorgamientos de prisión preventiva confirma este análisis: a pesar del crecimiento en la utilización de institutos como el juicio abreviado y la flagrancia, que aceleran los tiempos para la sentencia, la prisión preventiva continúa siendo una medida generalizada. Al punto que las prisiones preventivas otorgadas explican el 84% de los ingresos al SPB (en promedio) durante los últimos 4 años.

Tabla 5. Porcentaje de prisión preventiva sobre total de detenciones y sobre total de ingresos al SPB, 2014-2018.

Año	Sobre el total de detenciones	Sobre el total de ingresos al SPB
2014	39,3%	
2015	38,2%	84,1%
2016	38,4%	92,9%
2017	37,7%	82,3%
2018	34,6%	75,7%
Promedio	37.1%	84.0%

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

A la luz de estos datos, la idea de *puerta giratoria* no tiene ninguna base real. El crecimiento sostenido de las detenciones anuales y el altísimo porcentaje que deriva en el encierro (sin tener en cuenta las detenciones en comisarías o domiciliarias) dan cuenta de que el sistema penal se asienta en el encarcelamiento en tanto dispositivo central de la política criminal. Esto se manifiesta, además, en la saturación y desborde de los distintos espacios de detención. Lejos de ser sólo un problema técnico acerca de la capacidad

y el funcionamiento de los lugares de encierro, el sobre-encarcelamiento constituye un problema histórico-político que se agravó en los últimos cinco años²¹.

2.2 Comisarías y cárceles: los espacios de la tortura

En la Provincia existen tres espacios de detención: comisarías, alcaldías²² y cárceles, además de la modalidad de prisión domiciliaria con o sin monitoreo electrónico²³. Las primeras dos no están habilitados para el alojamiento prolongado de personas, dado que no cuentan con espacios para realizar actividades o recursos para la atención de la salud, es decir para garantizar los derechos de las personas detenidas conforme lo establecido por la ley de ejecución penal 12.256 y la normativa vigente. No obstante, el crecimiento sostenido de la población detenida llevó a una saturación de todo el sistema.

Entre enero y diciembre de 2018 los tres lugares de detención aumentaron la cantidad de personas alojadas, aunque el crecimiento más alarmante se dio en las comisarías y las alcaldías departamentales.

Tabla 6. Cantidad de personas detenidas y variación porcentual interanual según espacio/modalidad de detención, Buenos Aires, 2017-2018.

Fecha	Comisarías	Alcaldías departamentales	Monitoreo electrónico	Unidades penales	Total
dic-17	3.097	616	1.677	37.704	43.094
dic-18	4.129	966	1.922	41.598	48.615
Variación anual	33%	57%	15%	10%	13%

Fuente: CPM en base a información oficial del SPB y del Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad.

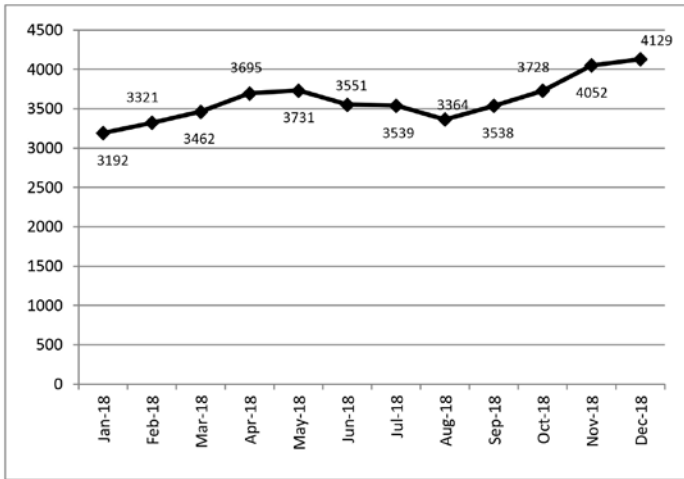
La evolución de la población detenida en comisarías es un indicador contundente. Entre diciembre de 2017 y diciembre de 2018, se produjo una variación porcentual de 33% (entre 2016 y 2017 había sido de 8%). Entre 2014 y 2018 el aumento fue del 85%. Como agravante, de las 483 comisarías informadas en diciembre de 2018, 255 (53%) se encontraban inhabilitadas por decisión administrativa, judicial o ambas; a pesar de lo cual, en 113 de ellas había personas privadas de su libertad (44% de las inhabilitadas).

21 Ver capítulo 2.1 “Sobre-encarcelamiento” en la sección Políticas penitenciarias.

22 Dependientes del SPB o directamente del Ministerio de Justicia.

23 No se cuenta con información sobre esta última.

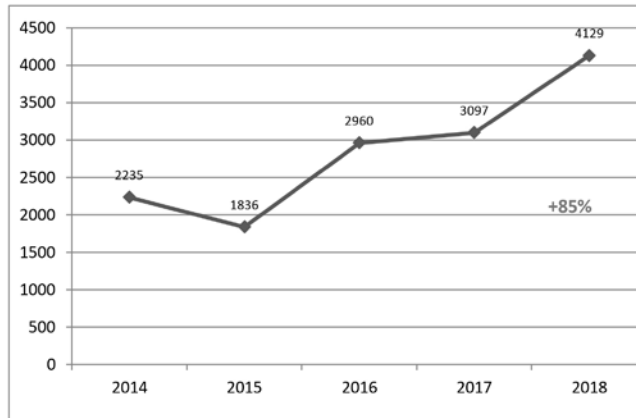
Gráfico 4. Evolución de la población detenida en comisarías (enero-diciembre 2018).



Fuente: CPM en base a los partes de población elaborados por el Centro de Operaciones Policiales.

El crecimiento interanual impactó directamente en la sobrepoblación, que pasó de 198% a 310%, con una variación porcentual de 57% en sólo un año²⁴.

Gráfico 5. Población detenida en comisarías de la provincia de Buenos Aires, 2009-2018 (valores absolutos).

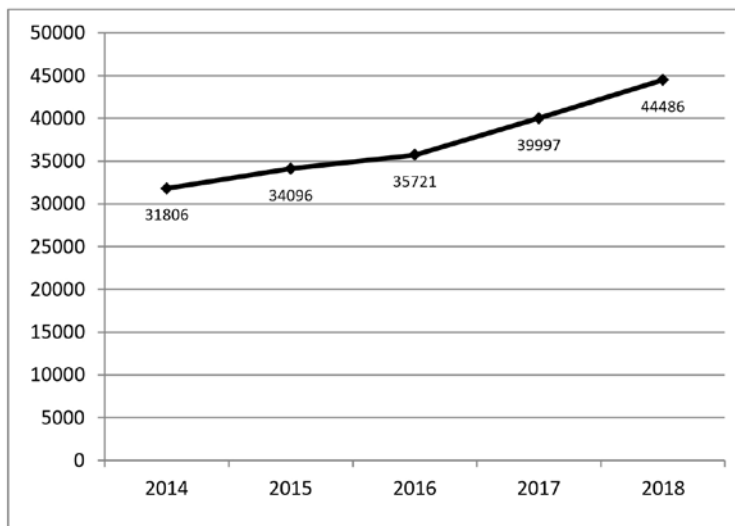


Fuente: CPM en base a la información provista en los partes de población detenida en comisarías, correspondientes al mes de diciembre, elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad provincial.

²⁴ Ver capítulo “Violación a los derechos humanos en comisarías”, en la sección Políticas de seguridad.

Por otra parte, el crecimiento de la población detenida en cárceles y alcaldías durante el último año presenta también una tendencia en alza, pasando de 39.997 a 44.486, lo que representa una variación interanual del 11%. En el período 2014-2018 el crecimiento fue del 40%.

Gráfico 6. Población detenida bajo la órbita del SPB y el Ministerio de Justicia (cárceles, alcaldías y monitoreo electrónico) en la provincia de Buenos Aires (2014-2018).



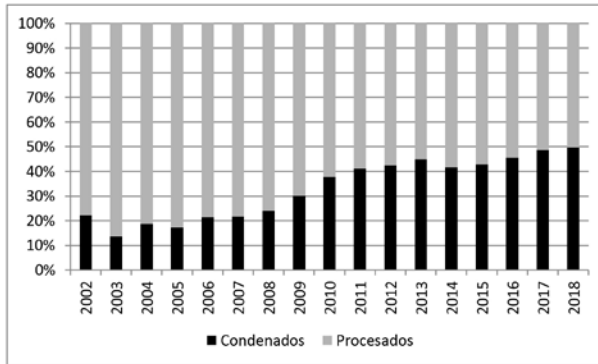
Fuente: CPM en base a los partes de población detenida en cárceles y alcaldías elaborado por el SPB.

Esta tendencia se explica, en gran medida, por procesos judiciales que encarcelan personas inocentes, delegan en la policía el deber de recabar prueba y aceleran los tiempos de la sentencia condenatoria²⁵. En primer lugar, el encarcelamiento de inocentes como tendencia se expresa en la aplicación de la prisión preventiva de manera generalizada y no excepcional. Más de la mitad de las personas detenidas no tienen condena (42%) o sentencia firme (10%). Según el RUD, en promedio las personas pasan detenidas 369 días hasta la sentencia de primera instancia (sin contar el tiempo hasta la sentencia firme, período en el cual aún se las considera legalmente inocentes)²⁶.

25 Para un análisis detallado de la prisión preventiva, la flagrancia y el juicio abreviado, ver CPM (2018: 165-178). Versión digital disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informes anuales/Informe_2018.pdf

26 Datos promedios elaborados en base al Informe RUD 2018 (MPBA, 2018). Sin contar las sentencias condenatorias en juicios por jurados (que aumenta la cantidad de días hasta llegar a la condena), el promedio en prisión hasta la sentencia de primera instancia es de 294 días, cuatro más que en 2017.

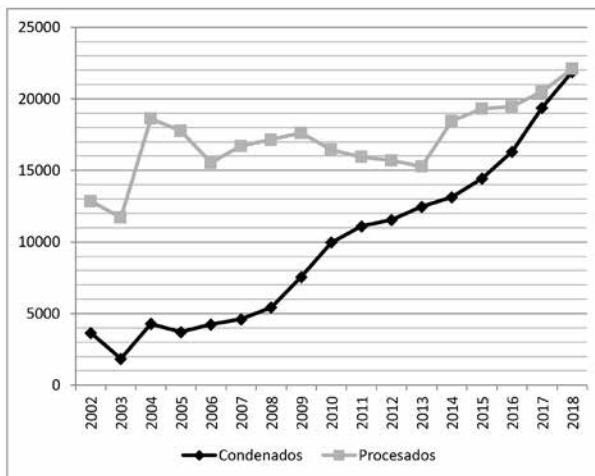
Gráfico 7. Personas detenidas en el SPB según situación procesal, 2002-2018 (valores porcentuales).



Fuente: CPM en base a informes anuales SNEEP (2002-2013) y partes de población detenida elaborados por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2014-2018). No se contabilizan las personas sobreseídas (representan un 0,3%).

La leve disminución proporcional de personas procesadas desde 2015 no debe ser leída como un avance en términos del derecho a la inocencia, en tanto es producto de una aceleración de las condenas y no de una disminución en el uso de la prisión preventiva (que no disminuyó en términos absolutos). Obedece a la utilización del juicio abreviado que afecta las garantías del debido proceso al constituirse en un acuerdo extorsivo tendiente a llegar a una rápida condena en detrimento de un juicio oral y público.

Gráfico 8. Personas detenidas en el SPB según situación procesal, 2002-2018 (valores absolutos).



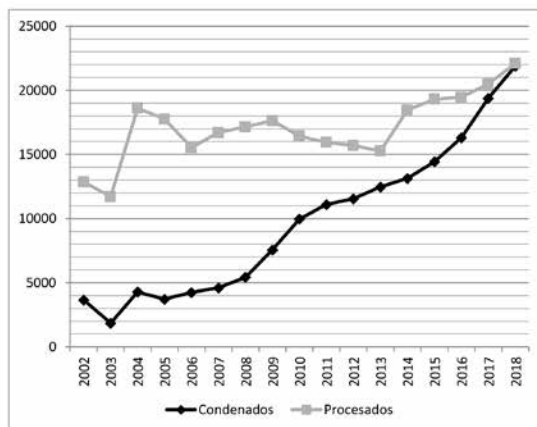
Fuente: CPM en base a informes anuales SNEEP (2002-2013) y partes de población detenida elaborados por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2014-2018). No se contabilizan las personas sobreseídas (representan un 0,3%).

En segundo lugar, la delegación de la investigación en la policía se produce en conjunción con el proceso de flagrancia, que acelera los tiempos de investigación y de resolución pero no siempre desde el respeto a las garantías procesales. Las causas iniciadas por flagrancia aumentaron un 7% durante el período 2014-2018, en consonancia con la proliferación de fuerzas policiales en los territorios. Teniendo en cuenta que este instituto se aplica en aquellos casos que el/la presunto/a autor/a del delito es sorprendido/a en el momento de cometerlo o inmediatamente después, resulta llamativo que en los últimos 5 años (2014-2018) llegaron a juicio un promedio de 64% de las causas iniciadas por flagrancia. El porcentaje restante se resolvió mayoritariamente por la suspensión del juicio a prueba (14%), el sobreseimiento (6%), el archivo (4%) o la libertad por falta de mérito (0,3%); es decir, las personas que se encontraban imputadas por esas causas no fueron condenadas (datos promedio para el período 2014-2018). De todas las causas que llegan a juicio, un promedio de 27% corresponden a las iniciadas por el procedimiento de flagrancia. A esto se suma que en promedio el 44% de los imputados permanecen detenidos durante el procedimiento hasta llegar a la sentencia. Este instituto no sólo impacta en términos cuantitativos sino también cualitativos, porque vincula más directamente el control policial del territorio con la llegada a la cárcel.

En tercer lugar, el juicio abreviado disminuye el tiempo entre la aprehensión y la condena. Este mecanismo, que es un acuerdo entre fiscal y defensor/a, se despliega en un sistema judicial que destina el doble de personas para acusar (556 fiscales) que para defender (257 defensoras/es), y que cuenta con un defensor/a oficial cada 183 personas detenidas (MPBA, 2018).

Al igual que la prisión preventiva, este instituto también se ha convertido en regla: de 2013 a 2018 el 79% de las condenas en la Provincia se dictaron por juicio abreviado. Entre ambos años, las condenas por juicio abreviado presentaron una variación del 70% y las condenas por juicio oral disminuyeron en términos relativos y absolutos, como muestran los siguientes gráficos.

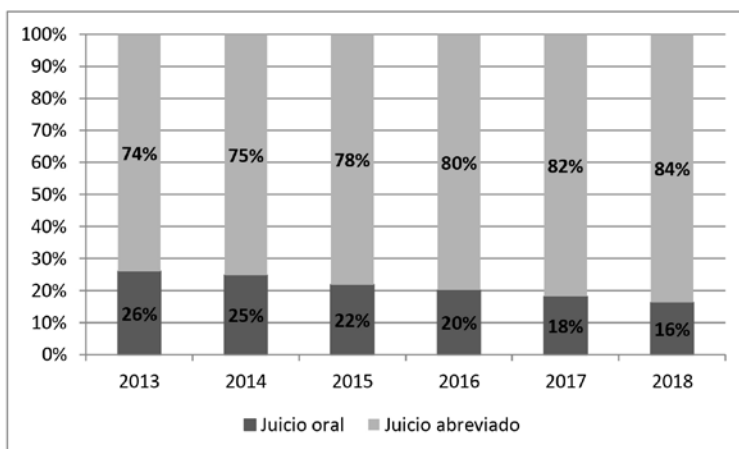
Gráfico 9. Sentencias condenatorias según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2013-2018 (valores absolutos).



Fuente: CPM en base a información provista por la Corte Suprema de Justicia de la provincia de Buenos Aires. Los datos de 2018 son preliminares.

En esta expansión juega un rol importante la defensa oficial, más inclinada al juicio abreviado que las fiscalías: en 2017 las fiscalías requirieron 3.024 procesos abreviados y las defensorías 8.190, según los informes de control de gestión del Ministerio Público Fiscal de la provincia de Buenos Aires.

Gráfico 10. Sentencias condenatorias según tipo de juicio, provincia de Buenos Aires, 2013-2018 (valores porcentuales).



Fuente: CPM en base a información provista por la Corte Suprema de Justicia de la provincia de Buenos Aires. Los datos de 2018 son preliminares.

Un indicador de cómo se llega al juicio abreviado es la proporción de sentencias absolutorias a las que se arriba mediante este instituto. Entre 2013 y 2018, 411 causas por año culminaron con una sentencia absolutoria (un promedio de 3% de las sentencias). Entre 2013 y 2018, en 2.469 causas las personas acusadas firmaron un acuerdo con el fiscal en el que aceptaban una pena por el delito del que se les acusaba pero este acuerdo no pudo ser validado por el juez, que dictaminó su inocencia.

La flagrancia y el juicio abreviado son parte de una política de encierro y condena más acelerada. Sumadas a la prisión preventiva, confluyen en un nuevo récord de la tasa de encarcelamiento en la provincia de Buenos Aires. Cambios que, por cierto, no son ajenos a la dinámica internacional que caracterizó el auge del encarcelamiento masivo en EEUU:

La aplicación de estas nuevas políticas punitivas se ha traducido, invariablemente, en la ampliación y el fortalecimiento de la red policial, un endurecimiento y aceleramiento de los procesos judiciales y, al final de la cadena penal, un aumento absurdo de la población carcelaria, a pesar de que su efecto en la incidencia de los delitos nunca se ha determinado más que a través de la mera proclamación (Wacquant, 2009: 29-31).

Wacquant identifica una serie de indicadores para medir la *hiperinflación carcelaria*, varios de los cuales se cumplen en la realidad de nuestra provincia: mayor cantidad de personas detenidas, más delitos castigados con pena de privación de libertad, mayor alcance del sistema penal por la baja en la edad de imputabilidad, más condenas y de mayor extensión, reducción o eliminación de penas no privativas de la libertad, mayor duración de la detención, aumento del porcentaje de encarcelados en relación con las detenciones y aumento de la diferencia entre ingresos y egresos de las cárceles.

Las repercusiones de este crecimiento exponencial no pueden ser previstas a largo plazo, pero indudablemente se vinculan con otros indicadores que también caminan en sentido ascendente: la sobrepoblación, el deterioro de las condiciones de detención, los obstáculos para acceder a derechos básicos, las enfermedades, la violencia física, el aislamiento como estrategia de gobierno. En el extremo, la persistencia de muertes evitables completa el sistema de la crueldad que impera en los espacios de encierro de la provincia de Buenos Aires.

ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

La producción, análisis y publicación de información oficial constituye una herramienta indispensable para la planificación, elaboración y evaluación de políticas públicas. Es además una obligación del Estado que se desprende de los principios republicanos de gobierno, y un derecho de las/os ciudadanas/os tal como lo establecen la ley nacional 27.275/06 (Derecho de acceso a la información pública), la ley provincial 12.475/00 y el decreto provincial 2549/04. Estas normas destacan entre sus principios: presunción de publicidad, transparencia y máxima divulgación, informalismo, máximo acceso (en cuanto a desagregación, medios disponibles y cantidad de indicadores), apertura (deben presentarse en formatos electrónicos abiertos que permitan su procesamiento) y máxima premura.

Presentamos un breve informe sobre las dificultades para el efectivo acceso a la información identificadas durante el año 2018¹ en función de lo solicitado para este informe anual a distintos organismos provinciales pertenecientes a los poderes Ejecutivo y Judicial. La necesidad de solicitar por escrito la información habla en sí de la escasa publicación de los datos, característica de una *cultura institucional* del Estado provincial que menosprecia la importancia de la publicidad de sus prácticas, contrariando lo establecido por la legislación y los principios democráticos de gobierno. Detallamos a continuación los pedidos realizados y las respuestas obtenidas.

Ministerio de Justicia

Mediante nota fechada el 16/8/18, dirigida al subsecretario de Política Penitenciaria, Juan José Baric, se reiteró la solicitud realizada el 29/11/17, que no había sido respondida, en relación a los siguientes puntos:

1. A la población detenida: informar los flujos (ingresos y egresos) mensuales durante los años 2015, 2016, 2017 y primer semestre 2018, para el conjunto de los establecimientos a cargo del Servicio Penitenciario Bonaerense y la Dirección de Alcaldías Departamentales (no desagregado por establecimiento). Es decir, cantidad de ingresos y egresos que registra el sistema durante cada mes en esos tres años y medio. Quedan excluidos los traslados internos, el punto se refiere a los ingresos y egresos al sistema.
2. Al cupo penitenciario: se solicita detalle de plazas clausuradas y plazas rehabilitadas por unidad y/o alcaldía (penitenciaria y departamental) durante 2016, 2017 y primer semestre 2018. Asimismo, se solicita informe de todas aquellas obras de infraestructura realizadas durante el mismo período.

1 Y los primeros meses de 2019.

do, ya sea ampliaciones o construcción en establecimientos penitenciarios.

3. Listado de personas fallecidas en 2017, con los siguientes datos: nombre y apellido, DNI, edad, género, fecha de nacimiento, causal mediata e inmediata de la muerte, enfermedad de base, unidad o alcaldía en la que se encontraba detenido, fecha de ingreso a la Unidad donde falleció y fecha de la detención actual. En caso de fallecimientos fuera de las unidades o alcaldías, indicar lugar donde se produjo el fallecimiento y lugar de detención que tenía la responsabilidad de su custodia. Si el deceso se produjo en un Hospital, indicar tiempo de internación. Incluir personas fallecidas que se encontraban bajo el régimen de arresto domiciliario y/o monitoreo electrónico. En todos los casos, indicar número de IPP y UFI interviniente.

Los ítems 1 y 2 nunca fueron respondidos, mientras que el 3 fue respondido parcialmente, sin informar la mitad de las variables puntualizadas.

En la reiteración de la nota también se requirió la remisión mensual de un parte de personas trans detenidas en establecimientos del SPB y de una nómina de fallecimientos ocurridos durante cada mes en cárceles, alcaldías o en arresto domiciliario con monitoreo electrónico. Lo primero obtuvo respuesta favorable, lo segundo fue denegado.

Mediante nota fechada el 5/2/19, dirigida al subsecretario de Política Penitenciaria, Matías Quiero, se solicitó:

Listado de personas fallecidas durante 2018 en cárceles, alcaldías o bajo la modalidad de monitoreo electrónico, con los siguientes datos: nombre y apellido, DNI, edad, género, fecha de nacimiento, causal mediata e inmediata de la muerte, enfermedad de base, unidad o alcaldía en la que se encontraba detenido, fecha de ingreso a la unidad donde falleció y fecha de la detención actual. En caso de fallecimientos fuera de las unidades o alcaldías, indicar lugar donde se produjo el fallecimiento y lugar de detención que tenía la responsabilidad de su custodia. Si el deceso se produjo en un Hospital, indicar tiempo de internación. Incluir personas fallecidas que se encontraban bajo el régimen de arresto domiciliario y/o monitoreo electrónico. En todos los casos, indicar número de IPP y UFI interviniente.

El listado de fallecimientos de 2018 fue remitido por la Subsecretaría el 21/3/19. Respecto a esta repartición, en el transcurso de 2018 se accedió a los partes mensuales de población detenida (uno general y otro específico de mujeres y trans) elaborados por la Dirección de Asistencia y Tratamiento del SPB, enviados en formato electrónico.

Dirección de Salud Penitenciaria

Bajo la órbita de este Ministerio se encuentra la Dirección de Salud Penitenciaria, a quien se cursó una solicitud específica de información. Detallamos a continuación el pedido realizado con fecha 5/2/19 dirigido al director de esta dependencia, Javier González:

1. Listado de detenidos/as que hayan sido diagnosticados y tratados por TBC durante el año 2018. Indicar en caso de recurrencia. Datos requeridos: nombre y apellido, edad, género, lugar de detención donde se encontraba alojado cuando fue diagnosticado, fecha de diagnóstico y finalización del tratamiento.
2. Listado de detenidos/as que durante el año 2018 hayan recibido diagnóstico y/o tratamiento por VIH. Datos requeridos: nombre y apellido, edad, género, lugar de detención actual.
3. Listado de unidades sanitarias que funcionen en centro de detención, especificando si tienen sector de internación, su cupo y si cuentan con un sector de internación en aislamiento (cupos).
4. Listado de detenidos/as que reciben medicación psiquiátrica correspondiente a los años 2017 y 2018 detallando: nombre y apellido, edad, género, lugar de detención actual, diagnóstico, fecha de inicio/finalización del tratamiento, profesional que lo asiste.
5. Información sistematizada a partir del registro de datos estadísticos de salud penitenciaria de la Dirección Provincial, implementado en todas las unidades sanitarias que funcionan en unidades penales durante el año 2017 según información oficial.

En este caso, la información fue recibida el 26/4/19. Además de la demora en el envío de la información, fue parcial, incompleta y con importantes inconsistencias. Ítem 1: el listado era incompleto (no se incluyeron casos que fueron relevados durante las inspecciones); no se indica género ni fecha de finalización del tratamiento, no se informan casos de HIV/TBC. Además, presenta importantes inconsistencias que dan cuenta de que la información no fue consolidada ni sometida a ningún tipo de control técnico (ver en el capítulo de salud un análisis pormenorizado de las mismas). Ítem 2: no se envió un listado, sólo el total sin desagregar por género ni lugar de alojamiento. La información respecto a los lugares de internación se limitó al total de camas disponibles, sin especificar las unidades donde se encuentran localizadas. Los datos sobre detenidos que reciben medicación psiquiátrica también es incompleto: no siempre se indica nombre y apellido completos,

no se informa edad ni género, ni cuando se inició el tratamiento.

Por último, por primera vez se informan datos del Registro de datos estadísticos, aunque sólo los correspondientes al segundo semestre de 2017, por lo tanto, no son datos actualizados. A su vez, se trata de totales por unidad sanitaria que engloban “prácticas, servicios y consultas”; al no presentar los datos tomando como unidad de análisis las personas, no dan cuenta del alcance del sistema de salud penitenciario.

Toda la información brindada carece de especificaciones metodológicas que garanticen su correcta interpretación, permitan la comparabilidad entre diferentes períodos y que habiliten una evaluación de las prácticas de atención médica en el encierro. En función de lo expresado en diferentes comunicaciones telefónicas con personal de la DPSP (incluso con su director), los datos son elaborados para dar respuesta a las solicitudes pero no forma parte de una política de elaboración de información que debería considerarse indispensable para la ejecución de una política pública de salud.

Servicio Penitenciario

Mediante nota con fecha 10/9/18 dirigida al Departamento de traslado y custodia de internos, se solicitó una entrevista para conocer diversos aspectos relativos a la estructura, dinámica y funcionamiento de los traslados de internos en el sistema penitenciario. Ante la falta de respuesta, el 15/11/18 reiteramos el pedido.

Mediante nota con fecha 7/2/19 dirigida a la Dirección de políticas de género del SPB, se solicitó una entrevista a la persona responsable del área y/o al equipo para conocer diversos aspectos relativos a la estructura, dinámica y funcionamiento de la Dirección y el trabajo que realizan en materia de género y diversidad sexual. Ninguna de las entrevistas pudo efectivizarse debido a la inexistencia de respuestas por parte de las autoridades correspondientes.

Mediante nota con fecha 23/11/18 dirigida al Jefe del SPB, Xavier Areses, solicitamos se nos informe la fecha en que los órganos judiciales competentes ordenaron el arresto domiciliario de 27 personas que se hallaban detenidas en el SPB, según consta en sus registros de internos.

Los datos fueron remitidos el 15/2/19 luego de una serie de gestiones telefónicas recordatorias.

Auditoría General de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad

En el marco del convenio firmado entre la AGAI y la CPM, el 4/2/2019 se solicitó información acerca de las instrucciones sumariales administrativas abiertas sobre policías que produjeron muertes durante 2018.

Los datos fueron rápidamente remitidos el 12/2/2019.

Organismo de Niñez y Adolescencia

Mediante nota con fecha 28/12/18 dirigida a la directora del organismo, Pilar Molina, se solicitó la siguiente información referida al Sistema de responsabilidad penal juvenil:

1. Cantidad de plazas disponibles por centro cerrado, de recepción y de contención. Informar si se realizaron modificaciones durante 2018 (ampliaciones, clausuras de celdas y/o pabellones, nuevas habilitaciones, etc.).
2. Cantidad de jóvenes detenidos/as durante 2018 según sexo, edad y dispositivo institucional (centro cerrado, de recepción y de contención) en el que se encontraban detenidos/as. Se sugiere tomar como fecha indicativa el 31 de diciembre.
3. Cantidad de traslados de NNYA durante 2018 a unidades del SPB.
4. Cantidad de niños/as y adolescentes con autolesiones, tentativas de suicidios y fallecidos durante 2018 en dispositivos institucionales oficiales y tercerizadas. Indicar fecha del deceso, edad, género, causas mediatas, lugar donde se produjo la muerte, IPP y UFI interviniente.
5. Cantidad de personal según profesión y funciones asignadas (administrativos, directores de institutos, asistentes, equipos técnicos, etc.).
6. Cantidad, y motivos desagregados, de sumarios administrativos iniciados al personal durante 2018 por la comisión de delitos u otros, en perjuicio de niños/as y jóvenes detenidos/as. Especificar cantidad de personal separado de sus tareas en función de situaciones de denuncia durante 2018.

En la nota también dejamos manifestada la preocupación de la CPM por la falta de respuesta a los pedidos de información realizados anteriormente: mediante nota fechada el 29/12/2017 solicitamos datos referidos al período 2017; luego, los días 5/2, 16/2, 22/2 y 12/3 de 2018 nos comunicamos telefónicamente con personal del Organismo sin obtener ninguna precisión respecto del avance de la solicitud, viéndonos además en la obligación de reenviar la nota por correo electrónico debido a que se había extraviado internamente; por último, mediante nota fechada el 27/3/2018 reiteramos la solicitud. Ninguna de las consultas fue atendida.

Una vez más, la nota de fines de 2018 tampoco fue respondida. El 14/3/19 se presentó un pronto despacho, a lo cual tampoco respondió el Organismo. Mediante nota con fecha 07.01.2019, dirigida a Facundo Sosa, subsecretario de Promoción y Protección de Derechos del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia, se solicitó la siguiente información:

1. Intervenciones

- a) Cantidad de NNYA abordados según rango etario, municipio de residencia y motivo del abordaje.
- b) Cantidad de NNYA intervenidos desde servicios locales,

servicios zonales y tipo de acción desplegada.

2. Alojados en instituciones

- a) Cantidad de NNyA alojados en instituciones según tipo de institución, rango etario, situación jurídica, tiempo de permanencia por municipio de origen, grupos de hermanos.
- b) Situación del DNI por municipio de origen.

3. Ingresos y egresos

- a) Cantidad de NNyA ingresados, motivos, medida por la que ingresó.
- b) Cantidad de NNyA egresados, motivo que determinó el egreso.

4. Medidas de abrigo

Cantidad de NNyA Con medidas de abrigo por municipios, motivo de la medida, ámbito de convivencia alternativo.

5. Situación de adoptabilidad

Cantidad de NNyA en situación de adoptabilidad según municipio, rango etario, motivo de la medida.

6. Programas

- a) Programas existentes, objetivos y ejes a desarrollar.
- b) Cantidad de programas convenidos por municipio, número de NNyA que involucra según municipio de origen.
- c) Cantidad de programas convenidos con instituciones, número de NNyA que involucra por municipio de origen.
- d) Programa autonomía joven: objetivo, ejes, cantidad de NNyA que involucra, cantidad de NNyA con retribución económica según municipio de origen.
- e) Programa construyendo ciudadanía: ejes, cantidad de NNyA que involucra por municipio de origen.

7. Alojamiento especializado

- a) Cantidad de NNyA alojados en clínicas psiquiátricas, rango etario, plazas.
- b) Cantidad de NNyA alojados en hogares por discapacidad, rango etario, plazas.
- c) Cantidad de NNyA alojados en comunidades terapéuticas, rango etario, plazas.

8. Dispositivos del SPPD

- a) Cantidad de servicios locales por municipio.
- b) Cantidad de equipos interdisciplinarios por municipio.
- c) Teléfonos de guardia para la atención de casos por municipio.
- d) Cantidad de consejos locales por municipio.
- e) Servicios zonales, ubicación, coordinador, teléfono, teléfono de guardia.

Los datos llegaron el 22/5/19, cinco meses después de solicitados.

Ministerio de Salud

En noviembre de 2018 se requirió a la Dirección de Información en Salud, mediante un formulario web, la cantidad de suicidios registrados en la provincia de Buenos Aires durante 2015, 2016 y 2017.

Los datos llegaron el 13/2/19.

En abril de 2019 se requirió la cantidad de homicidios registrados en la provincia de Buenos Aires, discriminados según edad.

La Dirección respondió que ese dato aún no está disponible.

Mediante notas con fecha 28/2/19, se requirió a los hospitales monovalentes y especializados información referida al período 2018:

1. Cantidad de personas internadas (camas ocupadas) el 31/12/18.
2. Promedio de edad de esa población.
3. Cantidad de ingresos durante 2018 desagregando internaciones voluntarias e involuntarias; especificar cuántas fueron re-internaciones.
4. Cantidad de egresos durante 2018; especificar cantidad de externaciones, abandono de tratamiento y derivaciones.
5. Nómina de fallecimientos indicando: fecha de muerte, causas mediatas, causas inmediatas, edad, IPP iniciada, carátula y fiscalía interviniente.

Todas las notas fueron respondidas favorablemente a la brevedad.

Procuración General

La Procuración produce datos a partir del Departamento de Estadística y del Área de Registros. Esta última gestiona el Registro Único de Detenidos (RUD), el Registro de Procesos del Niño (RPN), el Registro Penal de Violencia Familiar y de Género (RPVFyG) y el Registro de Violencia Institucional (RVI). Dicha información es publicada anualmente en formato digital en su sitio web. Sin embargo, no cumple con algunos de los principios que se establecen en la ley de acceso a la información, específicamente:

- En lo relacionado al **máximo acceso**: no hay una desagregación acorde ni se presentan cruces de datos relevantes para la evaluación del proceso judicial; al no estar disponibles las bases de datos no puede realizarse un nuevo procesamiento de los datos con nuevos cruces entre variables.

- No se cumple con la **máxima apertura**, tanto en relación al formato en el que se publican (PDF y no bases de datos) como a su forma de presentación: utilización de valores porcentuales sin referenciar los valores absolutos; valores promedios sin dar cuenta del espectro de datos sobre los que se calcula; datos insuficientes en cuadros y/o gráficos; déficit de explicitación de algunos criterios metodológicos; discontinuidades con informes anteriores que dificultan la construcción de series históricas.

- En cuanto a la **premura**, los informes se publican entre 6 y 10 meses después de finalizado el período de análisis y no hay datos parciales disponibles previo a su publicación, por lo que muchas veces pierden potencia para la definición de acciones específicas.

Para el presente informe se solicitó mediante nota con fecha 28.12.18, dirigida al Procurador General Julio Conte Grand, datos sobre ingresos y egresos mensuales de personas detenidas en el Servicio Penitenciario Bonaerense, para los años 2015, 2016 y 2017.

La información fue remitida el 15/1/19.

En la misma fecha se solicitó el listado de personas fallecidas que se encontraban bajo custodia del SPB o de la policía bonaerense.

Los datos fueron remitidos el 2/7/19, seis meses después de la solicitud.

Posteriormente, mediante nota con fecha 1/3/19, también dirigida al Procurador, se solicitó la cantidad de ingresos y egresos mensuales para el año 2018, así como datos sobre prisión preventiva, juicio abreviado y flagrancia. Los datos fueron remitidos el 2/7/19, cuatro meses después de la solicitud.

Con fecha 8/5/18 enviamos una nota a Carlos Enrique Pettoruti, a cargo de la Secretaría General de la Procuración y bajo cuya órbita funciona el Departamento de Estadística, solicitando una serie de datos desagregados que no se incluyen en las estadísticas de investigaciones penales publicadas anualmente². Concretamente, requerimos:

Cantidad de investigaciones penales iniciadas entre 2009 y 2017, correspondientes a la categoría “delitos contra la administración pública”, desagregadas según los tipos de delito que componen dicha categoría, y discriminadas por año. Se requieren, por separado, las cifras del Fuero Criminal y Correccional y del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil.

La nota fue respondida por Pettoruti dos meses después (el 2/7/18): “Tengo el agrado de dirigirme a Ud., por disposición del Señor Procurador General, a fin de hacerle saber que la información estadística solicitada se halla disponible en la página web del Ministerio Público”.

Esto es falso: la información disponible en el sitio web no contiene el nivel de desagregación que solicitamos, lo cual fue explicitado en la nota enviada en mayo y es la razón que justifica el requerimiento. Durante el resto del año 2018 realizamos gestiones para acceder a esos datos, pero fueron infructuosas.

El discurso público del Procurador, valorando la necesidad de los datos para el diseño y evaluación de la política criminal, no coincide con la importancia que asigna al área encargada de construirlos, conformada por dos equipos reducidos que son insuficientes para atender los requerimientos de otros

² <https://www.mpba.gov.ar/estadisticas>

organismos, incluso del propio Poder Judicial. El incumplimiento del principio de premura en la entrega de información, es el mayor problema que presenta este organismo.

Más allá de estos organismos que centralizan la información de la Procuración, en diciembre de 2018 se solicitó a las 19 fiscalías generales que informen el registro de IPP sobre muertes producidas por funcionarios policiales en el año en curso.

Solamente respondieron las fiscalías generales de Dolores, Bahía Blanca, La Matanza, Mar del Plata y San Isidro.

Corte Suprema de Justicia

Mediante nota a la Secretaría de Planificación, dirigida a Néstor Trabucco con fecha 11/3/19, se solicitó información sobre:

- Juzgados de garantías: causas ingresadas y resueltas; resoluciones sobre requerimientos.
- Juzgados de garantías del joven: causas ingresadas y resueltas; resoluciones sobre requerimientos.
- Juzgados correccionales: causas ingresadas y resueltas, discriminando juicio abreviado y oral, y discriminando sentencias condenatorias y absolutorias.
- Tribunales orales: causas ingresadas y resueltas, discriminando juicio abreviado y oral, y discriminando sentencias condenatorias y absolutorias.
- Juzgados de responsabilidad penal juvenil: causas ingresadas y resueltas, discriminando juicio abreviado y oral, y discriminando sentencias condenatorias y absolutorias.
- Juzgados de ejecución penal: incidentes en etapa de ejecución.
- Procedimiento de flagrancia: causas ingresadas, causas resueltas (según tipo de resolución), imputados.
- Sentencias por juicio abreviado, desagregadas por tipo de delito imputado.

Recibimos la información el 13/5/19. La demora de dos meses -según explicaron- se debe al tiempo que tardan los juzgados en cargar la información en el sistema interno.

Mediante nota con fecha 5/2/19 enviada al subsecretario de Derechos humanos de las personas privadas de la libertad, Martín Daniel Lorat, solicitamos la siguiente información:

Listado de personas detenidas fallecidas en instituciones bajo la órbita del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Seguridad y/o a disposición del Poder Judicial, durante el año 2018, especificando: nombre y apellido; edad; género; fecha de nacimiento; lugar de detención; fecha del falleci-

miento; lugar del fallecimiento (UP y/u hospital); si el deceso se produjo en un hospital, especificar tiempo de internación; detalle de la causa de muerte (tipo de enfermedad, tipo de muerte violenta, etc.); UFI interviniente y número de IPP; existencia de personal penitenciario y/o médico imputado.

Hasta la fecha de edición de este informe (julio de 2019, 5 meses después de requerida), los datos no habían sido remitidos. En lo que respecta a la información sobre muertes en contextos de encierro, en 2014 la Corte Suprema provincial restringió el acceso de información a la CPM, que desde 2006 hasta entonces había estado garantizado por la resolución 2825. Esta resolución decía:

Hacer saber a los señores magistrados del fuero penal y de Menores, como asimismo a los señores Fiscales, que en todos los casos en que tomaren conocimiento de **hechos referidos a lesiones de cualquier grado o muertes cualquiera fuere la causa**, acaecidos en lugares de detención de la provincia de Buenos Aires (Unidades Carcelarias, Comisarías e Institutos de Menores), deberán poner en conocimiento dichas circunstancias a la Comisión Provincial por la Memoria. (Resolución 2825/06 SCJBA, Art. 2, versión original).

La reforma implementada en 2014 mediante la resolución 3452 limitó la cuestión a los casos de lesiones, suprimiendo la obligación de los jueces de comunicar las muertes a la CPM:

[Texto según RC 3452/14]: Hacer saber a los señores magistrados del Fuero Penal y de Responsabilidad Penal Juvenil, como asimismo a los señores Fiscales, que en todos los casos en que tomaren conocimiento de **hechos referidos a lesiones**, cualquiera fuere su causa o gravedad, acaecidos en lugares de detención de la provincia de Buenos Aires (Unidades Carcelarias, Comisarías o dependencias de la Secretaría de la Niñez y Adolescencia), deberán poner en conocimiento dichas circunstancias a la Comisión Provincial por la Memoria. (Resolución 2825/06 SCJBA, Art. 2, versión vigente).

Esto viene repercutiendo negativamente en el caudal de información que recibe la CPM de parte de los órganos judiciales.³

Mediante nota con fecha 21/11/18, también dirigida a Martín Lorat, se solicitó el acceso de vista al registro de fallecimientos de la Corte (creado por la acordada 3826/16 SCJBA), según dispone el punto D de su reglamento. Esto se había pedido, sin resultados, en nota fechada el 30/1/18.

Hasta la publicación de este informe, la CPM aún no tenía usuario y clave.

3 Ver "Muertes bajo custodia del Estado", en la sección Políticas penitenciarias.

Y vale consignar además que la Corte ni siquiera ha cumplido el deber de establecer la aplicación web del Registro a través de su sitio oficial (Art. 6). Mediante nota con fecha 21/3/19, se solicitó información obrante en el Registro de personas con padecimientos mentales bajo el control de legalidad del Poder Judicial, que también administra la Subsecretaría de DDHH de la Corte (acuerdo 3824/16). Específicamente se requirió la cantidad de personas privadas de libertad por razones de salud mental durante 2018 y un listado actualizado de las instituciones públicas y privadas que las alojan. En la respuesta del 8/4/19 el organismo asumió que no cuenta con la cantidad de personas internadas debido a demoras de los juzgados en la carga de los datos, ni con un listado actualizado de instituciones, que solicitó al Ministerio de Salud.

Al analizar las respuestas de los organismos estatales, identificamos un retroceso en el acceso a la información pública que, salvo excepciones, incumple la legislación nacional y provincial vigente, y con los compromisos asumidos por la nueva gestión, que desde un principio esgrimió un discurso centrado en la transparencia y el acceso a la información.

La demora en las respuestas tiene efectos dilatorios que perjudican la tarea de monitoreo de los organismos externos. La forma en que relevan, sistematizan y presentan los datos no favorece la comparabilidad interanual, su correcta interpretación ni el cruce de variables, y mucho menos la triangulación de diferentes fuentes oficiales.

Sumado a la falta de producción de información en determinadas áreas y a la escasa publicación web —con excepción de la Procuración General y la Suprema Corte ninguna de las demás dependencias estatales consultadas publican información en sus sitios— esto da cuenta de un escenario muy alejado de la transparencia y de la idea de *gobierno abierto*.

Desde la CPM consideramos indispensable la eliminación de todos los límites impuestos para garantizar el efectivo acceso a la información pública. Igual de relevante es la plena implementación de una política seria de construcción de datos que permita la publicación en bases abiertas y accesibles. Cabe destacar que la información requerida es de extrema sensibilidad e importancia, toda vez que releva dimensiones de la acción estatal asociada a posibles vulneraciones de derecho producidas por el Estado. Por ello mismo, y en una clara voluntad manifiesta de combate de las mismas, resulta imprescindible la apertura del Estado a la mirada externa que promueva el control y escrutinio de la sociedad en general y el monitoreo de sus acciones, como paso ineludible para la prevención de la tortura y otras prácticas asociadas con el abuso del poder.

Políticas penitenciarias



1. INTRODUCCIÓN

1.1 Principios y marco normativo

A principios de los años 2000, dos hechos llevaron a la Comisión por la Memoria a diseñar políticas de lucha contra la tortura y las violencias estatales ligadas al sistema penal. Por un lado, la crisis y sobrepoblación del sistema de encierro de la provincia de Buenos Aires producto de una política criminal que se endurecía progresivamente persiguiendo a los sectores más vulnerables de la sociedad, expulsados por las políticas neoliberales de la década del noventa. Por el otro, la discusión durante 2002 y posterior sanción en diciembre de ese año del protocolo facultativo de la Convención contra la tortura de Naciones Unidas. El protocolo diseñaba un sistema de monitoreo de lugares de encierro autónomo de los gobiernos, con el fin de prevenir la tortura y los malos tratos.

En ese marco, el mismo año 2002 la CPM crea el Comité contra la tortura (en adelante CCT) para garantizar un monitoreo independiente de los lugares de encierro relevando las violaciones de derechos humanos e interviniendo con múltiples estrategias para revertir la situación. La CPM se constituía, así, en un mecanismo preexistente de prevención de la tortura conforme los términos del protocolo facultativo.

En 2004 el Estado argentino ratificó, por ley 25.932, el protocolo de la Convención, y el tratado entró en vigencia el 22 de junio de 2006 tras su vigésima ratificación¹. Recién en 2013 se publica en el Boletín oficial la ley 26.827, que creó el Sistema nacional de prevención de la tortura. Pese a esto, la efectiva implementación y conformación del Comité nacional de prevención de la tortura se concretó recién en 2017: más de 10 años demoró el Estado argentino en cumplir con sus obligaciones internacionales.

En 2009 la CPM creó el área de Justicia y seguridad democrática para fortalecer el monitoreo territorial sobre la actuación de las fuerzas de seguridad; en 2014, el programa de Salud mental para profundizar el control y monitoreo de los manicomios; en 2015, el programa de Niñez orientado a la población más vulnerables que sufre el encierro por razones asistenciales. A través de estas áreas y programas, la CPM cumple con los principios y requisitos establecidos en el protocolo para el control y monitoreo de lugares de encierro, y es, en la provincia de Buenos Aires, un mecanismo de prevención de la tortura preexistente a la ratificación del protocolo facultativo y a la puesta en marcha del sistema de prevención de la tortura en Argentina. La autonomía funcional y financiera, sumado a la trayectoria en el tema, fundamenta esta posición. Una serie de resoluciones judiciales y administrativas, dictadas entre 2004 y 2016, avala la tarea de monitoreo de la CPM:

-La resolución 363/04 de la Procuración General y el acuerdo 3415/08 de la Corte Suprema disponen la remisión a la CPM de los informes

1 A partir de esa fecha, los Estados tenían un año para poner en marcha sus mecanismos nacionales.

elaborados por fiscales y jueces/zas (respectivamente) a partir de las visitas que realizan a establecimientos de detención e internación; a su vez; el acuerdo 3241/05 de la Corte obliga a que dichas visitas se comuniquen con anticipación a la CPM para garantizar la presencia de representantes.

- La resolución 352/04 de la Corte establece que los órganos jurisdiccionales deben brindar información a la CPM respecto al trámite de procesos en los cuales se impute a agentes de las fuerzas de seguridad.

- La resolución 2825/06 de la Corte habilita a la CPM el acceso a fotocopias de expedientes y la exceptúa del pago de la tasa de justicia; además obliga a juezas/ces y fiscales a que remitan información sobre hechos de violencia acaecidos en lugares de detención de la provincia.

- El acuerdo 3595/12 de la Corte garantiza el acceso de la CPM al registro de habeas corpus; y la resolución 2825/06 obliga a magistrados/as a notificar las resoluciones que adopten en función de los recursos de hábeas corpus interpuestos por el organismo².

- El acuerdo 3826/16 de la Corte creó un registro de muertes en contextos de encierro, al cual la CPM está autorizada a acceder.

- La Fiscalía de Estado ha reconocido a la CPM el carácter de mecanismo local de prevención de la tortura cuando contesta demandas judiciales en las que se reclama al Estado provincial el no cumplimiento del protocolo facultativo a la Convención contra la tortura, e informa que la Provincia cumple con este mandato en función de las tareas que desarrolla este organismo público autónomo³.

El monitoreo que realiza la CPM tiene como principal marco conceptual la definición de tortura establecida en la Convención interamericana para prevenir y sancionar la tortura, de la Organización de Estados Americanos (OEA, 1985):

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

Esta noción permite encuadrar las prácticas de tortura como ejercicios de vio-

2 Mediante la resolución 940/08, la Corte recordó a los magistrados la obligatoriedad de la resolución 2825/06.

3 Autos "Gómez Antonio Oscar y otros c/ Fisco de la Provincia de Buenos Aires s/ pretensión indemnizatoria", ante el Juzgado Contencioso Administrativo 4 del Dpto Judicial La Plata, a cargo de la Dra María Ventura Martínez.

lencia estatal que: producen sufrimiento físico y/o psíquico, y cuya finalidad puede ser amplia e incluso no determinada previamente; son sistemáticas en la medida en que persisten en el tiempo y se expanden en el conjunto del sistema carcelario; son ejercidas necesariamente por un funcionario público de manera directa o indirecta, por acción u omisión; y operan sobre la víctima aunque no causen dolor o angustia manifiesta.

Los malos tratos y las torturas se registran de manera regular en los lugares de detención de la provincia de Buenos Aires, y su producción se sostiene por la articulación de los tres poderes del Estado. Por un lado, es sistemática la violencia que impacta de manera particular y selectiva sobre determinados sectores de la población encarcelada en un momento dado, como el aislamiento y las agresiones físicas de funcionarios públicos (picana eléctrica, submarino seco o húmedo, abuso sexual, golpiza). También es sistemática y persistente la vulneración de derechos que afecta de manera extensiva a la población detenida: malas condiciones materiales de detención, falta o deficiente alimentación, impedimento para la vinculación familiar y social y falta o deficiente asistencia de la salud. Estas prácticas se insertan en un programa de gobierno penitenciario que produce y gestiona la degradación y la sumisión de las personas detenidas sustentando lo que la CPM denomina el sistema de la crueldad.

La tarea cotidiana de la CPM a través del CCT y otros programas vinculantes se rige por un conjunto de principios:

- La fuente principal es la palabra de las personas detenidas y la de sus familiares o allegados. La información oficial se utiliza de manera complementaria.
- Los/as familiares de personas detenidas también son víctimas de la violencia estatal, y un eslabón fundamental para conocer el encierro y denunciar las vulneraciones de derechos.
- Se registran todas las situaciones que las personas detenidas o allegadas estén dispuestas a comunicar, con independencia de que hayan sido denunciadas formalmente. La experiencia demuestra que la mayoría no llega a denunciarse por temor, naturalización, dificultades en el acceso y/o descreimiento en la agencia judicial.
- Las inspecciones son sorpresivas.
- Las entrevistas en la cárcel se realizan dentro de las celdas, en un marco de confidencialidad, sin la presencia de personal penitenciario.
- Se entrevista a todas las personas alojadas en un pabellón, evitando la individualización de quienes denuncian hechos de tortura.
- No solo se observa, recomienda y solicitan medidas al gobierno tendientes a revertir las situaciones que se registran; también se realizan intervenciones judiciales y administrativas, individuales o colectivas, tendientes al cese de las violaciones de derechos humanos que se relevan⁴.

4 En función de la gravedad, complejidad y sistematicidad de las graves violaciones de derechos humanos que se relevan, la CPM no solo cumple una función de prevención primaria de la tortura

1.2 El comité contra la tortura: la organización de las acciones

El CCT está compuesto por tres programas que desarrollan de manera coordinada las diversas etapas del monitoreo: entrevistas con víctimas por distintos medios⁵, observación y registro de espacios de encierro, relevamiento de datos mediante instrumentos propios de recolección, sistematización de documentos oficiales, elaboración de informes de inspección, presentaciones judiciales, análisis de la información, producción de conocimiento sobre el sistema carcelario, divulgación y denuncia⁶.

Además del control de las condiciones de detención, el monitoreo implica la intervención activa en busca del cese de los agravamientos detectados y la garantía de los derechos. Con ese objetivo se realizan litigios judiciales individuales y colectivos, presentaciones a los poderes Ejecutivo y Legislativo, informes alternativos a organismos internacionales, y se participa en audiencias ante la justicia y mesas de trabajo interinstitucionales.

El programa Inspección en lugares de encierro controla las condiciones de detención en cárceles, comisarías y centros de jóvenes mediante inspecciones semanales sorpresivas. Algunas inspecciones se programan en función de determinados objetivos y otras son de urgencia frente a situaciones problemáticas que requieren una intervención inmediata. Se relevan agravamientos en las condiciones de detención y situaciones de tortura padecidas individual y/o colectivamente, tanto a nivel general como en poblaciones específicas (mujeres, trans, jóvenes). Posteriormente, se confeccionan informes por cada lugar y se presentan acciones colectivas en los juzgados de ejecución correspondientes, para resolver problemas comunes como alimentación, régimen de vida, salud, condiciones materiales, o estado del agua, entre otros.

Durante 2018 se llevaron a cabo 88 inspecciones⁷ donde se entrevistó a más de mil personas detenidas, y se presentaron 38 acciones colectivas en el marco de las cuales se participó en 26 audiencias. Además se hizo un pedido de medida cautelar ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) por el

que consiste en el monitoreo periódico, sorpresivo y la formulación de recomendaciones en distintas instancias de diálogo con el gobierno provincial. También cumple con una función de prevención secundaria indispensable frente a la magnitud del problema, la que consiste en denuncias judiciales o administrativas, individuales o colectivas tendientes a resolver las situaciones urgentes que se relevan.

5 Se entrevista a personas detenidas o familiares/allegados en los espacios de encierro, en la sede del organismo, por correo electrónico y por teléfono.

6 En estas tareas participan también otras áreas y programas de la institución, como Comunicación y prensa.

7 Comisarías: 11 Ringuet, 1 Berazategui, Bernal, DDI Quilmes. Alcaldías: Avellaneda, La Plata I, La Plata II, Lomas de Zamora. Cárceles: 1 Olmos, 2 Sierra Chica, 5 Mercedes, 6 Dolores, 8 Los Hornos, 9 La Plata, 12 Gorina, 13 Junín, 15 Batán, 18 Gorina, 22 Olmos, 26 Olmos, 28 Magdalena, 29 Melchor Romero, 30 Gral. Alvear, 31 Florencio Varela, 32 Florencio Varela, 33 Los Hornos, 34 Melchor Romero, 35 Magdalena, 41 Campana, 43 González Catán, 46 San Martín, 47 San Martín, 48 San Martín, 49 Junín, 51 Magdalena, 54 Florencio Varela. Centros de jóvenes: Abasto, Araoz, Ibarra, Almafuerde, Dolores, Lomas de Zamora, Mar del Plata, Virrey del Pino, Legarra. Hospitales: Cabred (Open Door), Mi Pueblo (Florencio Varela), San Martín, Lanús. Muchos se inspeccionaron en varias oportunidades.

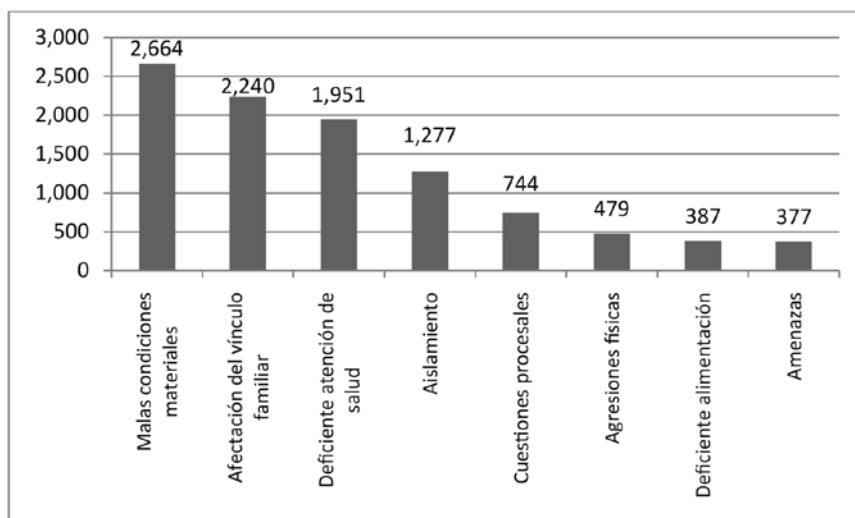
centro de jóvenes Virrey del Pino (La Matanza), debido al agravamiento del régimen de aislamiento y a la emergencia de autolesiones e intentos de suicidios vinculados a las condiciones de vida.

El programa Recepción de denuncias recibe diariamente denuncias por violación de los derechos de las personas privadas de libertad, a través de una línea telefónica, de entrevistas personales con detenidos/as en inspecciones, de entrevistas con familiares en la sede de la CPM, y por correo electrónico; también recibe derivaciones de ONGs u organismos públicos⁸. Estas denuncias dan paso a la intervención mediante acciones individuales: habeas corpus, denuncias penales, informes u otro tipo de intervenciones, judiciales o no, decididas en acuerdo con la persona detenida o con quien comunique los hechos en su nombre. Se canalizan en los juzgados naturales de cada persona o en los de turno, exigiendo medidas para revertir la situación de padecimiento actual. En el marco de las acciones, también se participa en audiencias judiciales y se realiza un seguimiento de casos.

Durante 2018 se realizaron 6.604 entrevistas con víctimas del encierro: 2.876 por correo electrónico, 1.414 por teléfono, 1.112 en lugares de detención, 860 en la sede de la CPM y 342 por otras vías. En ellas se comunicaron 12.421 agravamientos de las condiciones de detención, principalmente por malas condiciones materiales (21%), afectación de los vínculos familiares (18%), problemas de salud y de atención médica (16%) y régimen de aislamiento (10%).

⁸ Secretarías de Derechos Humanos de Nación, Merlo, La Plata, San Martín, La Matanza, Mercedes; Procuraduría de Violencia Institucional (PROCUVIN), Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN), Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), Asociación Civil de Familiares de Detenidos en Cárcel Federales (ACIFAD), Red de Familiares San Martín, Camino Siglo XXII, entre otros.

Gráfico 1. Agravamiento de las condiciones de detención comunicados al CCT, 2018.



Fuente: base de datos SISCCOT, CPM. Base: 10.119 hechos. Los restantes 2.302 corresponden a categorías de mayor especificidad, por lo cual no se agrupan en este gráfico.

Estos hechos fueron denunciados ante órganos judiciales en 3.912 acciones individuales, principalmente de carácter urgente como el habeas corpus.

El programa Producción y análisis de información sistematiza y produce datos sobre las agencias del sistema penal y la situación de los derechos humanos en la provincia de Buenos Aires, para fortalecer los diagnósticos e informes que presenta periódicamente la CPM ante distintos organismos. Complementa las fuentes de información pública, el relevamiento de los otros programas en el marco de la intervención y la recolección de datos a partir de fuentes primarias, e implementa en territorio bonaerense el Registro nacional de casos de tortura y/o malos tratos (en adelante RNCT) que registra casos de tortura penitenciaria o policial⁹.

Durante 2018 se analizaron los resultados del relevamiento de torturas de 2017, incluyendo un informe sobre la asistencia de la salud en el encierro¹⁰, y se llevó adelante un nuevo relevamiento que abordó específicamente el problema de los traslados constantes y gravosos en el SPB. Se perfeccionaron instrumentos de recolección y registro de datos, y se hizo un relevamiento exhaustivo de las fuentes de información pública sobre el sistema penal.

9 El RNCT fue creado en 2010 por la CPM, la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) y el Grupo de Estudios sobre el Sistema Penal y Derechos Humanos (GESPyDH) del Instituto Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, y lleva publicados siete informes anuales.

10 Ver Informe RNCT 2017.

El Poder Ejecutivo presentó algunos obstáculos al monitoreo de la CPM. Por un lado, se mantuvo el histórico déficit en la producción y publicidad de datos oficiales, detallado al comienzo de este informe. También es preocupante el incumplimiento de los órganos judiciales respecto a la remisión de las resoluciones judiciales vinculadas a las acciones presentadas por el CCT, que no superaron el 30% en 2018.

Por otro lado, una disposición del director de Institutos penales del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia, Carlos Nocenzo, intentó obstaculizar o impedir el trabajo de monitoreo a los equipos del CCT. Si bien estas trabas son perjudiciales para la garantía de los derechos de las personas detenidas, la CPM no detiene su trabajo de monitoreo y profundiza la denuncia ante los obstáculos puestos por el Estado.

1.3 Lineamientos metodológicos

La información relevada para este informe tiene su origen en diversas fuentes e instrumentos de recolección. En primer lugar, entrevistas con personas detenidas, con familiares en el contexto de la recepción de denuncias, con autoridades penitenciarias y con personal de salud; en las inspecciones esto se complementa con la observación de campo. En segundo lugar, distintos documentos oficiales: partes mensuales y diarios de personas detenidas, registros administrativos de unidades sanitarias, expedientes judiciales, oficios y listados de fallecimientos, comunicaciones de hechos de violencia remitidos por órganos judiciales, informes de visitas de juezas/ces y fiscales a las cárceles, informes elaborados por organismos públicos. Finalmente, se utilizan antecedentes y marcos teóricos provistos por la bibliografía especializada.

Estos relevamientos se realizan en el marco —y como parte intrínseca— del monitoreo de los lugares de encierro, con el objetivo de fundamentar recomendaciones para promover cambios en las políticas de encierro o acciones judiciales y administrativas en defensa de los derechos de las personas detenidas.

En cambio, el RNCT —cuyos resultados se exponen en el apartado 2.2— persigue únicamente objetivos de registro y diagnóstico, lo que permite mayor especificidad y sistematicidad. Este registro se realiza completando una ficha por cada persona que sufrió torturas y/o malos tratos donde se incluyen datos acerca de la fuente receptora, de la víctima y de los hechos según la siguiente tipificación: aislamiento, traslados gravosos, traslados constantes, agresiones físicas, requisa personal vejatoria, malas condiciones materiales de detención, falta o deficiente alimentación, falta o deficiente asistencia de la salud, robo y/o daño de pertenencias, impedimento de vinculación familiar y social, amenazas. El instrumento integra niveles de análisis que habilitan un abordaje progresivo y exhaustivo del objeto:

- Cada caso corresponde a una víctima de torturas y/o malos tratos en los 2 meses previos a la entrevista.
- En cada caso se relevan los tipos de tortura padecidos por la víctima

en ese período.

- Para cada tipo de tortura se registra el total de situaciones padecidas (por ejemplo, todas las amenazas de los últimos dos meses), denominados hechos comunicados.

- Del total de hechos comunicados se solicita la descripción de aquellos más gravosos (por ejemplo, la amenaza más grave de los últimos dos meses), denominados hechos descriptos¹¹.

- Los hechos descriptos se componen de actos que corresponden a indicadores de la forma en que se despliegan. Además se dispone de un campo abierto para el registro textual de la descripción del hecho y de preguntas cerradas con categorías sobre características específicas.

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

1.4 Este informe

En los capítulos que siguen se presentan los resultados del monitoreo realizado durante el año 2018. Primero se analiza el problema de la sobrepoblación (2.1): los números globales a través del tiempo, las variaciones entre complejos y unidades, las respuestas del Estado, particularmente la iniciativa judicial de fijar cupos. La clave para entender la sobrepoblación no está en sus efectos sino en sus causas, por eso se la enmarca en el problema mayor del encarcelamiento, eje central de la política criminal en la provincia de Buenos Aires. Luego se exponen los resultados del relevamiento del RNCT sobre casos de tortura penitenciaria (2.2), que una vez más ratifican la condición sistemática y multidimensional de la tortura que el Estado aplica sobre las personas detenidas. También se aborda la violencia en el encierro (2.3) a partir de los hechos informados por el SPB y comunicados a la CPM por el Poder Judicial en cumplimiento de la resolución 2.825/06 de la SCJBA.

El tercer capítulo refiere a la atención de la salud en el encierro; describe lo relevado en las inspecciones a los espacios de Sanidad de las cárceles y mediante entrevistas con personas detenidas en cuanto a condiciones materiales de internación, recursos humanos, insumos y modalidad de atención (3.1). Además se profundiza el análisis sobre la TBC iniciado en el Informe anual 2018, priorizando en esta oportunidad la voz de los/as detenidos/as como pacientes (3.2). Por último, se analiza la respuesta judicial frente a los fallecimientos por

¹¹ En todos los tipos de tortura se solicita la descripción de un hecho, excepto en "agresiones físicas" y "falta o deficiente asistencia de la salud" donde se habilita la descripción de hasta tres hechos.

tuberculosis y a las acciones judiciales presentadas por la CPM en favor de la salud (3.3).

El capítulo cuarto aborda las situaciones particulares que viven mujeres y trans en el encierro, dilucidando las vulneraciones específicas producidas en función del género. Primero se presenta un panorama general respecto a la cantidad de personas detenidas, niveles de sobrepoblación, delitos perseguidos, el problema del encarcelamiento de mujeres embarazadas y/o con hijos/as detenidas/os (4.1 y 4.4), y los problemas de salud y las deficiencias en la atención que padecen trans y mujeres (4.2 y 4.6). También se aborda la violencia machista sufridas por las mujeres en requisas, traslados, alojamiento y regímenes de vida (4.3), y los padecimientos de las personas trans en los denominados pabellones de diversidad sexual (4.5); esto último se ejemplifica con el desarrollo de un caso sobre el que se intervino durante 2018-2019 (4.7).

El quinto capítulo de esta sección trata sobre las muertes producidas en y/o por la cárcel. Primero se presenta una evolución histórica de los fallecimientos en el SPB a partir de variables como género, edad, nacionalidad, lugar de muerte y departamento judicial (5.1). Segundo, se indaga acerca de las causas mediatas, la incidencia del tiempo de detención, la conexión con el sistema de salud pública y el papel de los juzgados, confirmando la responsabilidad del Estado en la generación de condiciones que favorecen la muerte (5.2).

2. TORTURA Y GOBIERNO DE LA CÁRCEL

2.1. Sobre-encarcelamiento

2.1.1. Los números de la sobrepoblación

En toda la provincia existen 49 cárceles, 11 alcaldías, una unidad-hospital y una unidad de tránsito, construidas entre 1877 y 2014¹². Se trata de 62 establecimientos con capacidad de alojamiento para 19.988 personas, según el cálculo realizado por la CPM en base a una actualización del Plan edilicio y de servicios del Ministerio de Justicia (2008) y otras fuentes complementarias¹³.

Considerando esa infraestructura, en 2018 la sobrepoblación alcanzó un nuevo récord histórico: 113%, 22 puntos más que en 2017, y 56 por encima del promedio anual de los últimos veinte años. Esto significa que más de la mitad de los detenidos no tuvo espacio para dormir: a diciembre de 2018 se alojaban más de 42 mil personas en un lugar preparado para casi 20 mil.

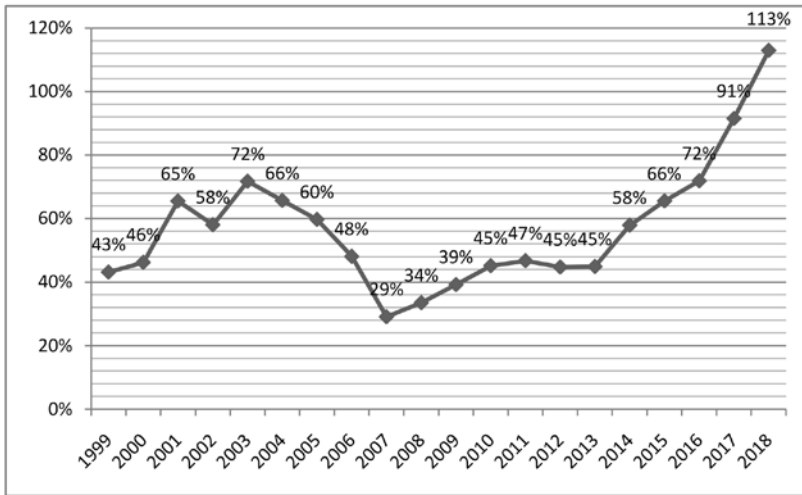
La sobrepoblación genera hacinamiento y vulnera derechos básicos como el acceso a educación, trabajo, salud, visitas familiares, alimentación; también crea condiciones para que ocurran los hechos de violencia y tortura penitenciaria que se analizan en los siguientes apartados.

La sobrepoblación no es un fenómeno nuevo: entre 1999 y 2018 la capacidad de alojamiento se incrementó un 117% (10.774 plazas) y la población detenida un 223% (29.374 personas). La tendencia es ascendente desde 2008 y alcanza los máximos picos en los últimos tres años.

12 Respecto de las alcaldías, 4 dependen exclusivamente del SPB y 7 son co-gestionadas entre el SPB y la Dirección de Coordinación de Alcaldías Departamentales del Ministerio de Justicia.

13 Por ser espacios de alojamiento transitorio, no se contabilizan las unidades 22 y 29. Para ver la evolución histórica de la infraestructura carcelaria, ver CPM (2017: 122-141).

Gráfico 2. Nivel de sobrepoblación carcelaria, 1999-2018.

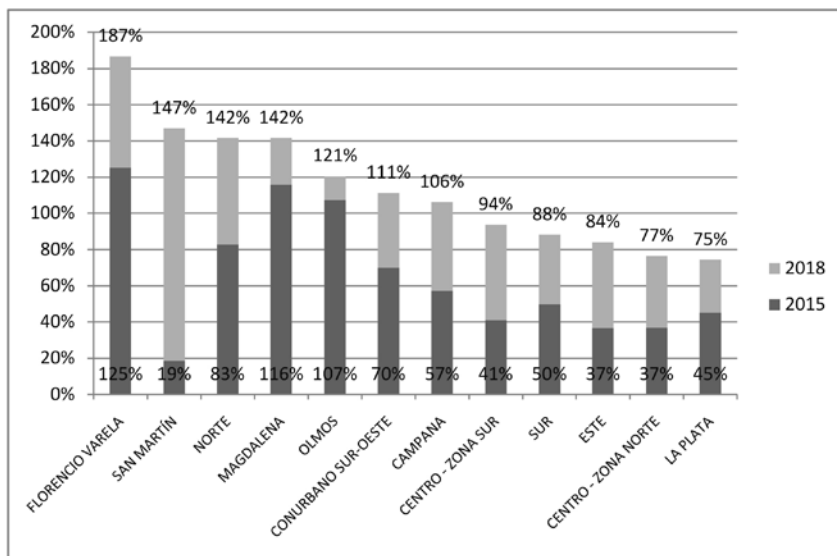


Fuente: CPM en base a Plan edilicio y de servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires; informes anuales del SNEEP (1999-2013); partes de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia (2014-2018). Nota: se contabilizan unidades penitenciarias y alcaldías departamentales; no se contabilizan personas detenidas bajo la modalidad de arresto domiciliario con monitoreo electrónico.

Todos los complejos penitenciarios alojan personas por encima de su capacidad¹⁴. El más sobrepoblado en 2018 fue Florencio Varela (187%), donde se concentra el 16% de toda la población encarcelada. Le siguen San Martín (147%), Norte (142%), Magdalena (142%) y Olmos (121%). Los seis restantes presentan porcentajes en un rango de 75 a 111.

14 Los 12 complejos se integran del siguiente modo. Campana: unidades 21 y 41. Centro – Zona Sur: 2 Sierra Chica, 17 Urdampilleta, 27 Sierra Chica y 38 Sierra Chica. Centro – Zona Norte: 7 Azul, 14 Gral. Alvear, 30 Gral. Alvear, 37 Barker y 52 Azul. Conurbano Sur-Oeste: 39 Ituzaingó, 40 Lomas de Zamora, 43 González Catán y alcaldía Virrey del Pino. Este: 6 Dolores, 15 Batán, alcaldía 44 Batán y 50 Batán. Florencio Varela: 23, 24, 31, 32, 42 y 54. La Plata: 8 Los Hornos, 9 La Plata, 10 Melchor Romero, 12 Gorina, 18 Gorina, 33 Los Hornos, 34 Melchor Romero y 45 Melchor Romero. Magdalena: 28, 35, 36 y 51. Norte: 3 San Nicolás, 5 Mercedes, 11 Baradero, 13 Junín, 16 Junín y alcaldía 49 Junín. Olmos: 1, 22, 25 y 26. San Martín: 46, 46 y 47 San Martín, alcaldía 53 Malvinas Argentinas. Sur: 4 Bahía Blanca, 19 Saavedra y 20 Trenque Lauquen.

Gráfico 3. Sobrepopulación por complejo penitenciario, SPB, comparación 2015-2018.



Fuente: CPM en base a Plan edilicio y de servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016), partes de población detenida (2014-2018) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

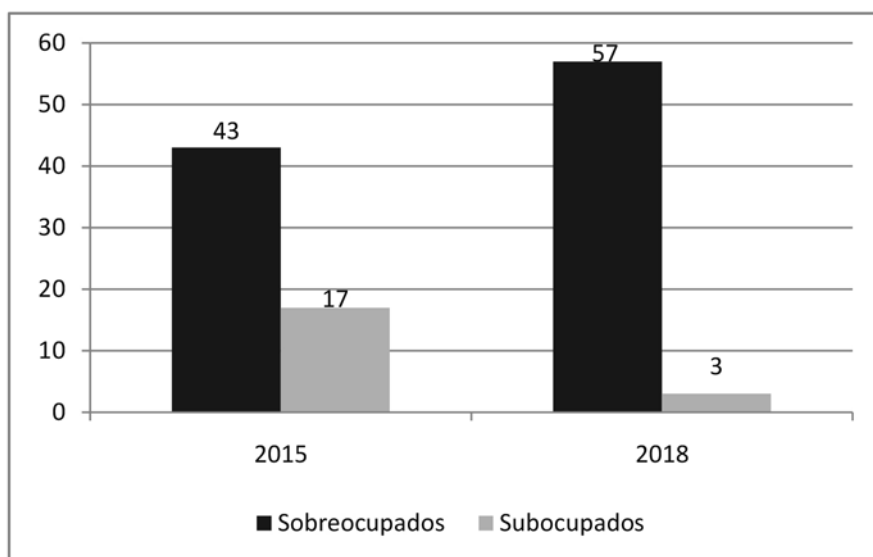
Nota: no se contabilizan personas detenidas bajo la modalidad de arresto domiciliario con monitoreo electrónico y a los efectos de este gráfico tampoco las alcaldías departamentales por no estar integradas a la clasificación por complejos del SPB.

A su vez, todos están más sobrepoblados que en 2015. El mayor incremento se registró en San Martín: en sólo tres años este complejo pasó de ser del menos sobrepoblado al segundo más sobrepoblado, multiplicando por 7,7 su nivel de sobrepoblación. Este complejo está afectado por una medida cautelar de la CIDH desde 2012, surgida a partir de una presentación de la CPM y el Centro de Estudios Legales y Sociales, luego de haber constatado homicidios y situaciones de violencia penitenciaria. Cabe destacar que en ese entonces había 1.500 personas detenidas y en diciembre de 2018 había 2.600.

En las unidades y alcaldías la realidad es similar: el nivel de ocupación también varía, pero la consolidación del encierro como principal política criminal tuvo como efecto que 54 de los 60 establecimientos lo hayan aumentado y que queden cada vez menos espacios sub-ocupados que, 2015 a 2018, pasaron de 11 a 3¹⁵.

¹⁵ Para no sesgar el cálculo, en el caso de las unidades de varones y mujeres sólo se cuentan las plazas y los detenidos correspondientes a varones.

Gráfico 4. Espacios carcelarios según nivel de ocupación, evolución 2015-2018.



Fuente: CPM en base a Plan Edificio y de Servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016), partes de población detenida (2015-2018) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

Los únicos establecimientos donde sobran plazas son las unidades 10 de Melchor Romero y 16 de Junín, ambas de régimen abierto, y la alcaldía Malvinas Argentinas.

Entre las sobre-ocupadas, 23 superaron la marca de sobrepoblación global (113%), 7 están por encima del 200% y otras 2 rebasan el 300%. La unidad 6 de Dolores fue en 2018 la más sobrepoblada del SPB: alojó a 3,4 personas cada 1 plaza. Le siguieron las cárceles de Florencio Varela, Magdalena y Mercedes:

Tabla 1. Las 10 unidades más sobrepobladas, 2018.

Unidad	Sobrepoblación
6 - Dolores	343%
42 - Florencio Varela	302%
28 - Magdalena	255%
31 - Florencio Varela	251%
5 - Mercedes	248%
32 - Florencio Varela	248%
49 - Alcaidía Junín	241%
23 - Florencio Varela	205%
46 - San Martín	204%
48 - San Martín	192%

Fuente: CPM en base a Plan edilicio y de servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016), partes de población detenida (2014-2018) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

Otra novedad de 2018 fue el colapso de las alcaidías departamentales, espacios construidos entre 2010 y 2013 con el objetivo manifiesto de descomprimir las comisarías. Pero mientras estas últimas treparon a la cifra de 4.129 personas detenidas —con una sobrepoblación de 310%—, a las alcaidías las sobrepoblaron en un 48%, alojando 966 personas en 652 plazas. Considerando que en 2015 y 2017 habían estado sub-ocupadas, el salto de 2018 es inédito y muestra la gravedad de la situación¹⁶.

2.1.2. La respuesta del Estado

Los sucesivos gobiernos provinciales se han cuidado siempre de exagerar la capacidad edilicia del sistema carcelario, aduciendo una cantidad de plazas superior a la real. La táctica más frecuente es la de sumar camastros en las celdas¹⁷. Así lo explicitó el Jefe del SPB en relación a las alcaidías:

A fin de poder otorgar mayor cantidad de cupos para alojar en las Alcaidías Ministeriales a los detenidos provenientes de Comisarías, es que se tomó la decisión de abandonar el sistema unicelular que se venía utilizando (...) para agregar una cama más por celda (...). Con esta medida, se duplicó la cantidad de detenidos que podrán ser recepcionados. (Nota de Xavier Areses al Juzgado Correccional N° 2 La Plata, 18/06/2018, causa 3359)¹⁸.

En el falso supuesto de que un camastro equivale a una plaza, el Estado afirma

16 En 2016 superaron su capacidad en un 6%.

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

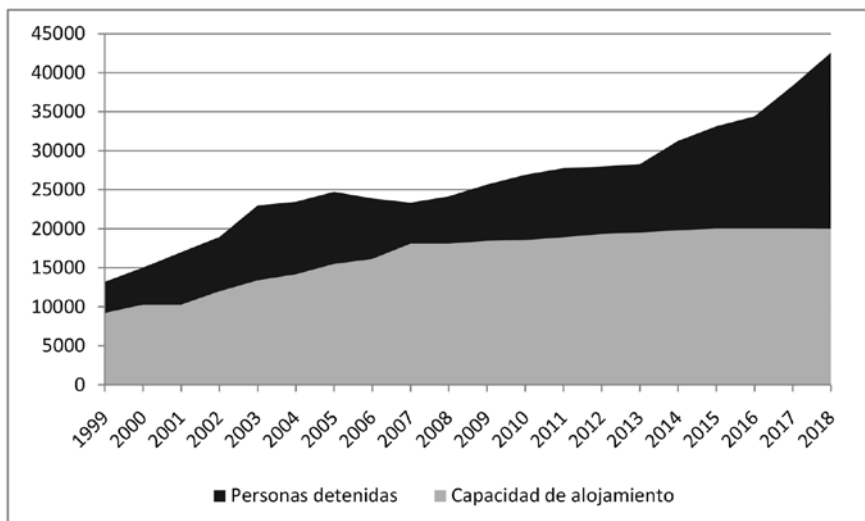
18 Lo hicieron en las alcaidías de Lomas de Zamora, San Martín, Avellaneda y La Plata I.

que sólo agregando camastros amplía la capacidad, como si no dependiera de otros dispositivos y recursos que también componen las condiciones de alojamiento: dimensiones de las celdas, metraje cúbico de aire, ventilación, luz natural, unidades sanitarias, servicio de cocina, espacios de recreación y recepción de visitas, redes cloacales, eléctricas y de agua potable, acceso al trabajo y a la educación.

Esta capacidad penitenciaria adaptada fue de 28.810 plazas en 2018¹⁹. Es decir que aún con una cifra inflada el gobierno provincial asumió un 44% de sobrepoblación o, en otros términos, que no garantizó un espacio para casi la mitad de las personas detenidas.

La respuesta histórica de los gobiernos al hacinamiento ha sido la construcción de nuevas cárceles. Como demostramos en informes anteriores, cada vez que se amplió la capacidad edilicia del sistema se volvió a incrementar la cantidad de personas encarceladas: entre 1999 y 2018 se crearon 10 mil plazas y la población detenida creció en más de 29 mil personas, quedando siempre la ocupación por encima de la capacidad.

Gráfico 5. Nivel de ocupación en el sistema carcelario bonaerense, 1999-2018 (valores absolutos).



Fuente: CPM en base a Plan edilicio y de servicios (2008), Capacidad de construcción original (2016), partes de población detenida (2014-2018) y otros documentos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires; informes anuales del SNEEP (1999-2013).

Nota: no se contabilizan personas detenidas bajo la modalidad de arresto domiciliario con monitoreo electrónico.

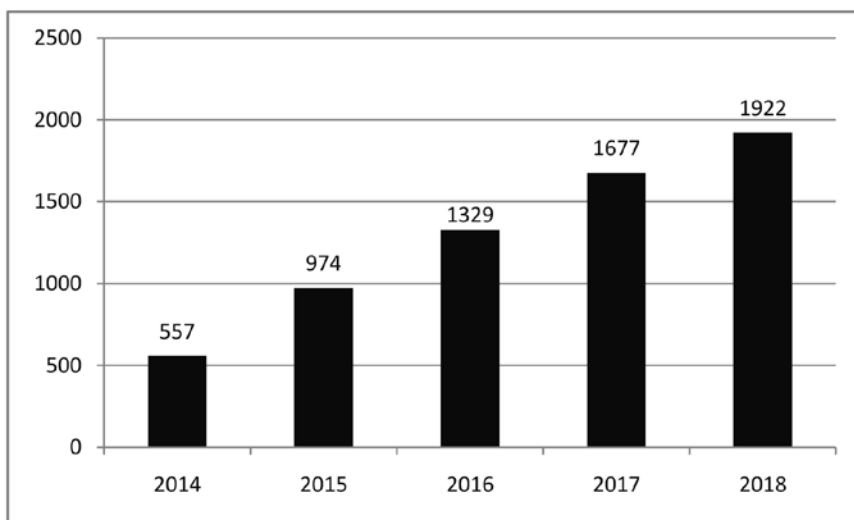
¹⁹ Según informó el Ministerio de Justicia al Juzgado Correccional 2 de La Plata en el marco de la causa 3359.

La historia demuestra que las cárceles son espacios creados para llenarse, por lo cual construirlas no mejora las condiciones de detención sino que eleva el piso de encarcelamiento²⁰. Pese a que la gestión actual no construyó nuevos establecimientos entre 2016 y 2018, la solución adoptada también es gravosa para los derechos humanos: ha priorizado el incremento masivo de camastros en celdas individuales donde ya no hay espacio ni para moverse.

Por su parte, el Poder Judicial mantiene las medidas alternativas al encierro en el marco de la excepcionalidad. Una de las principales es el arresto domiciliario, que desde 2013 se utiliza en el 5% de los casos, siendo en 2018 apenas 2.800 personas²¹. Según la ley 12.256 de ejecución penal (art. 19), los órganos judiciales tienen la facultad de disponer esta medida en casos de enfermedad terminal o que no se pueda tratar adecuadamente en un establecimiento carcelario, mujeres embarazadas, mujeres madres de niños/as menores de cinco años, personas discapacitadas, y mayores de 70 años.

Al analizar la distribución de la población detenida en los últimos 5 años, vemos que desde 2014 a 2018 se ha triplicado la cantidad de personas detenidas bajo arresto domiciliario con monitoreo electrónico²².

Gráfico 6. Cantidad de personas con arresto domiciliario bajo la modalidad de monitoreo



Fuente: CPM en base a partes de población detenida provistos por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires (2014-2018).

²⁰ Ver CPM (2017: 122-141).

²¹ Informe RUD 2018. Este dato recién comenzó a ser publicado por la Procuración en los informes anuales del RUD a partir de 2013, por lo cual se desconocen los valores previos.

²² En este cálculo no se incluyen los arrestos domiciliarios **sin** monitoreo electrónico (representan la minoría), debido a que el SPB no los contabiliza por estar fuera de su jurisdicción.

Sin embargo, dicho aumento no ha modificado en nada la situación estructural, ya que representa una porción minúscula del total de personas detenidas: el 96% están encerradas en cárceles, alcaidías y comisarías.

Tabla 2. Distribución de las personas detenidas según ámbito o modalidad de detención, diciembre 2018.

Unidades y alcaidías penitenciarias	41.598	86%
Alcaidías departamentales	966	2%
Comisarías	4.129	8%
Monitoreo electrónico	1.922	4%
Total	48.615	100%

Fuente: CPM en base a partes de población detenida de diciembre 2018, provistos por los Ministerios de Justicia y de Seguridad.

Periódicamente, llegan al Comité contra la tortura de la CPM denuncias de situaciones que ameritan el arresto domiciliario según la ley 12.256 y cuyas/os juezas/ces se resisten a otorgar; se trata de personas con enfermedades terminales o graves problemas de salud cuya mejora requiere condiciones de vida inexistentes dentro de los muros, desde dieta especial hasta condiciones edilicias pasando por el acceso al sistema de salud pública²³. A diciembre de 2018 permanecían en contextos de encierro 82 mujeres embarazadas y/o viviendo con hijos/as menores de cuatro años²⁴; en ese momento había 61 niños/as encerrados/as en las unidades 33 de Los Hornos y 54 de Florencio Varela.

En los dos extremos de la situación procesal, tampoco disponen la medida para las personas cuya responsabilidad penal todavía está siendo investigada (sólo el 7% de las procesadas esperan la sentencia afuera de la cárcel con monitoreo electrónico) ni para aquellas sobreesídas (en los últimos cinco años hubo un promedio anual de 136 personas detenidas con medida de seguridad)²⁵.

Por último, según las estadísticas de la SCJBA en 2018 los juzgados de ejecución penal provinciales denegaron la mayor parte de las solicitudes enmarcadas en la progresividad de la pena: el 80% de las libertades condicionales, el 67% de las libertades asistidas, el 77% de las salidas transitorias, el 83% de pases a ré-

23 Ver capítulo Desatención de la salud.

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

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

gimen abierto y el 88% de arrestos domiciliarios²⁶. Lejos de las alternativas, el Poder Judicial opta por la cárcel. La sobre-población es un producto directo de la política criminal que sobre-encarcela de manera creciente. La clara responsabilidad judicial en esta crisis, también promovida es por el Poder Ejecutivo y sostenida por el Legislativo con reformas procesales regresivas que agravan el encierro. Los tres poderes son responsables de estas graves violaciones de derechos humanos.

2.1.3. Los cupos judiciales

Ante los problemas que genera el constante aumento de la población detenida, desde 2013²⁷ distintos órganos judiciales vienen implementando, sin coordinación, medidas de emergencia para limitar el ingreso de nuevas personas a las cárceles colapsadas de sus respectivas jurisdicciones. Así, en 31 de los 60 establecimientos del sistema se ha fijado un cupo judicial: un máximo de detenidos que, por orden de un juez, el SPB no debe superar²⁸. Las 14 causas donde se resolvieron estos 31 cupos, fueron originadas en presentaciones de distintos actores como la defensa oficial (6 casos), oficina judicial de Procuración (1) y personas detenidas (1)²⁹, o por iniciativa de jueces/zas (3), en varias de ellas con intervención de la CPM³⁰. Intervinieron 9 juzgados de ejecución penal, 2 correccionales, 2 de garantías y 1 tribunal oral.

La fijación de estos límites no está basada en un relevamiento exhaustivo y sistemático respecto de las condiciones edilicias, en pericias técnicas ni en estándares internacionales de derechos humanos. Solamente tres juzgados construyeron el cupo basándose en la intervención de peritos de algunas de las siguientes especialidades: ingeniería, arquitectura, higiene y seguridad, trabajo social, psicología, psiquiatría y medicina forense. Es el caso de las resoluciones sobre las unidades 9 de La Plata, 21 de Campana y 44 de Batán que consideran no sólo el espacio disponible en las celdas sino también la capacidad del servicio sanitario, de la cocina, las condiciones edilicias, la cantidad de personal, entre otras cuestiones³¹.

Contrariamente, al menos en 24 de los 31 casos el número máximo establecido

26 SCJBA, Juzgados de ejecución penal, Incidentes en etapa de ejecución 2018. Disponible en <http://www.scba.gov.ar/informacion/estadisticas.asp>

27 Existen tres antecedentes aislados en 2005 y 2010.

28 26 establecimientos no tienen cupo judicial y sobre los 3 restantes los respectivos órganos ordenaron al SPB “establecer un cupo máximo” o “adecuar la población a la capacidad edilicia”, pero en ningún caso definieron un número.

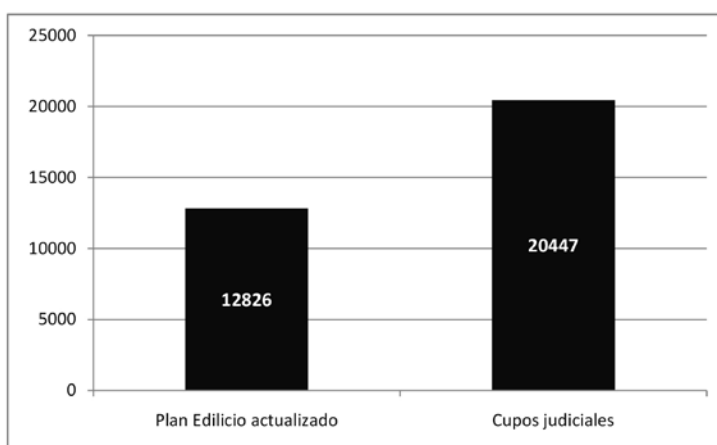
29 Se trata de un habeas corpus presentado por detenidos de la UP 9 La Plata frente al exceso de población, que derivó en la causa N° 3533, Juzgado Correccional N° 2, Departamento Judicial La Plata a cargo de Eduardo Eskenazi.

30 Se desconoce el origen de 3 causas.

31 Juzgado Correccional N° 2 La Plata (2013), Cámara de Apelación y Garantías Zárate-Campana (2016) y Juzgado de Ejecución Penal N° 2 Mar del Plata a cargo de Juan Galarreta (2018), respectivamente. En el caso de la UP 15 Batán, peritos de la Asesoría Pericial Departamental dictaminaron una reducción del cupo pero el Juzgado de Ejecución Penal N° 1 de Mar del Plata a cargo de Ricardo Perdichizzi no resolvió a favor.

corresponde a la cantidad de personas detenidas el día de la resolución o al cupo informado por las autoridades penitenciarias³². Por ejemplo, luego de una visita judicial las/os funcionarias/os registraron que “al día de la fecha la población alojada es de un total de 1.250 detenidos” y, por tanto, que “desde el día de la fecha se suspende el ingreso de internos a esta Unidad”³³. En otro caso, se refiere que “la capacidad administrativa informada por el Ministerio (...) resulta un número tolerable a la luz de la crítica situación de sobrepoblación carcelaria existente en todo el ámbito de la provincia”³⁴. Consiste, entonces, en un cupo de emergencia; tal es así que la suma de las plazas definidas por los/as jueces/zas sobredimensiona las capacidades reales en 7.600.

Gráfico 7. Cantidad de plazas de 31 cárceles bonaerenses, según Plan Edificio actualizado o cupos judiciales.



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

Aun así, 30 de los 31 cupos judiciales estaban sobrepasados a diciembre de 2018. Es decir que, incluso si consideráramos válidas las cifras establecidas por los jueces, en dichos lugares la sobrepoblación alcanzaría un promedio de 44%.

³² Se desconoce el dato para 4 cupos judiciales.

³³ Cupo de la UP 24 de Florencio Varela, fijado por Juzgado de Ejecución Penal N° 1 Quilmes, Juzgado Correccional N° 5 Quilmes, Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil de Quilmes, año 2016.

³⁴ Cupo de las UP 12 y 18 de Gorina, fijado por Juzgado Correccional N° 2 La Plata, resolución del 31/10/2018 en causa N° 3359.

Tabla 3. Sobrepoblación en unidades del SPB con cupo fijado judicialmente, diciembre 2018.

Unidad	Capacidad según cupo judicial	Personas detenidas	Sobrepoblación según cupo judicial
1 - Lisandro Olmos	2.480	2.615	5%
2 - Sierra Chica	1.500	1.935	29%
3 - San Nicolás	414	778	88%
5 - Mercedes	770	1.282	66%
6 - Dolores	370	833	125%
7 - Azul	170	247	45%
9 - La Plata	1.450	1.839	27%
12 - Gorina	158	160	1%
13 - Junín	620	1.102	78%
14 - General Alvear	132	130	-2%
16 - Junín	135	170	26%
17 - Urdampilleta	470	780	66%
18 - Gorina	460	583	27%
21 - Campana	640	1.470	130%
24 - Florencio Varela	1.250	1.455	16%
27 - Sierra Chica	160	188	18%
28 - Magdalena	1.183	1.266	7%
30 - General Alvear	1650	1.915	16%
31 - Florencio Varela	525	1.007	92%
32 - Florencio Varela	525	998	90%
36 - Magdalena	753	762	1%
37 - Barker	762	889	17%
38 - Sierra Chica	684	862	26%
40 - Lomas de Zamora	482	924	92%
41 - Campana	480	831	73%
43 - González Catán	424	822	94%
44 - Alcaidía Batán	372	507	36%
46 - San Martín	456	921	102%
48 - San Martín	480	982	105%
49 - Alcaidía Junín	406	1.034	155%
52 - Azul	86	133	55%
Total	20.447	29.420	44%

Fuente: CPM en base a relevamiento de causas judiciales sobre fijación de cupos; parte de población de diciembre 2018 provisto por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

La fijación de estos cupos judiciales ha derivado en reiterados litigios con el Ministerio de Justicia, que lejos de cumplir las órdenes judiciales las apeló de manera automática pasando por Cámaras, Tribunal de Casación e incluso la Suprema Corte, haciendo uso de las herramientas disponibles para la dilación de los procesos³⁵. Para sostener esta política, la gobernadora María Eugenia Vidal creó en 2016 la Dirección Provincial de Asuntos Contenciosos dentro de la Subsecretaría de Política Penitenciaria, con el objetivo de “realizar el seguimiento y sistematización de los asuntos contenciosos en materia de alojamiento de detenidos, formulando las presentaciones y/o peticiones que sean necesarias”³⁶. Pese a esto, 20 de los 31 cupos judiciales tienen actualmente carácter de sentencia firme³⁷. De todos modos, como muestra la tabla anterior, dichos cupos también han sido superados ampliamente sin implicar costos penales y/o administrativos para los/as responsables. El argumento central utilizado por el Ministerio fue que estas acciones limitan la potestad administrativa para distribuir la población carcelaria. Así, sostienen que la decisión “invade directamente facultades competenciales privativas del Poder Ejecutivo” y es considerada como una “intromisión en el diseño de estrategias de intervención estatal” que genera “un impacto claro en las facultades de la administración penitenciaria”³⁸. Las cámaras de apelaciones intervinientes generalmente respondieron diciendo que el órgano jurisdiccional en cada caso:

...no ha tenido injerencia en las políticas carcelarias (...) sino que ha establecido pautas numéricas dentro de las cuales puede procederse al alojamiento de reclusos, con el fin de (...) hacer cesar la afectación de sus derechos fundamentales. (...) Lo único que hace el Poder Judicial (...) es tutelar los derechos e invalidar esa política sólo en la medida en que los lesiona. (Resolución de la Cámara de Apelación y Garantías de La Plata, 11/12/2018)³⁹.

La confirmación de los fallos por parte de instancias superiores obligó al Ministerio a reformular la argumentación, y lo hizo marcando la contradicción flagrante del Poder Judicial. Primero afirmó que la orden de trasladar a las personas que exceden la capacidad de determinada cárcel “no puede ser ejecutada (...) sin hacer incurrir al Poder Administrador en eventuales incumplimientos de otras resoluciones”, en referencia a los cupos judiciales de otras unidades. En

35 Esta estrategia fue sostenida también por el gobierno provincial anterior.

36 Decreto 1577/16.

37 Otros se encuentran a la espera de resolución en el Tribunal de Casación (2) y en la Corte (1). Se desconoce el estado procesal de los 8 restantes.

38 Así lo expresó en la mayoría de los recursos de apelación. A los efectos de no redundar, aquí se toma como ejemplo el interpuesto el 07/08/2018 por el Director Provincial de Asuntos Contenciosos (de la Subsecretaría de Política Penitenciaria del Ministerio de Justicia provincial) ante la Cámara de Apelación y Garantías de La Matanza.

39 Se toma como ejemplo esta resolución del 11/12/2018 que rechaza un recurso de apelación interpuesto por el Director Provincial de Asuntos Contenciosos contra la fijación de un cupo judicial para las unidades 12 y 18 de Gorina.

ese sentido, planteó que “la cuestión relativa a la superpoblación carcelaria no se circunscribe a una unidad, sino que afecta a todo el Servicio Penitenciario”, y que los órganos judiciales no deberían tomar medidas “sin considerar la situación total de plazas en la totalidad de los establecimientos”.

Segundo, aclaró a los/as jueces/zas que:

...Existen variables de los niveles de población cuyo control está por fuera de la competencia del SPB, como es la tarea (...) desarrollada por la policía que inmediatamente pone a disposición de la Justicia a las personas aprehendidas. (Recurso de apelación ante la Cámara de Apelación y Garantías de La Matanza, 07/08/2018).

En otro expediente, el jefe del SPB recordó el “impedimento” que pesa sobre su institución “para manejar los flujos de población”, y que el Poder Judicial es:

...el encargado de resolver la situación ambulatoria de los imputados. (...) El ingreso al sistema no depende de un oficioso Servicio Penitenciario Provincial, ni del Ministerio de Justicia, sino de los Organismos jurisdiccionales intervinientes. (Nota de Xavier Areses al Juzgado Correccional N° 2 La Plata, 18/06/2018, causa 3359).

En ese argumento había ahondado previamente el propio subsecretario de Política Penitenciaria, al decir que estas resoluciones eran “de cumplimiento imposible” debido a decisiones judiciales:

Son los magistrados los que ordenan los ingresos a las distintas Unidades Penales, Alcaldías y Comisarías, y tales órdenes se realizan en pleno conocimiento del estado de sobrepoblación en que se encuentran. (...) Incluso más, un 60% de los privados de libertad en el Sistema Carcelario no tienen sentencia firme y, de ese universo el 80% permanece detenido sin —siquiera— una sentencia de primera instancia. (...) Son los magistrados los que tienen que extremar el estudio de los peligros procesales en el dictado de medidas cautelares. (Nota del subsecretario de Política Penitenciaria al Juzgado Correccional N° 2 La Plata, 12/09/2017, causa 3359).

Según surge de la lectura de los expedientes, las discusiones generalmente culminan con el Poder Ejecutivo amparándose en la falta de presupuesto y el Poder Judicial en que la policía detiene cada vez más personas y las leyes lo obligan a encerrar. El Poder Legislativo ni siquiera participa de las audiencias. La iniciativa judicial de fijar cupos fue inviable porque colisionó con su propia tendencia al encierro: pretendió limitar el encarcelamiento de las personas que mandó a encarcelar. La Corte dejó transcurrir los procesos mientras fueron experiencias sin coordinación entre sí⁴⁰. Pero la iniciativa del Juzgado Correccional

40 Como dijimos antes, intervinieron 9 juzgados de ejecución penal, 2 correccionales, 2 de garan-

Nº 2 de La Plata de establecer cupos en todas las unidades del servicio penitenciario⁴¹ dejó en evidencia que el problema principal no era la infraestructura carcelaria sino la política criminal. Tal es así que en noviembre de 2018 la Corte desplazó de esta tarea al juez Eduardo Eskenazi —luego de haberlo avalado en 2017— y la delegó en el Tribunal de Casación Penal, donde ya existe un espacio interinstitucional⁴² que acumula tres años sin dar respuestas a los problemas estructurales.

Si no se limitan las detenciones restringiendo las prisiones preventivas y no se amplían la cobertura del arresto domiciliario y otras alternativas al encierro, el problema persistirá y se agravará, quedando como única alternativa la propuesta del Ministerio de Justicia: “distribuir equitativamente la sobrepoblación” en el conjunto de los establecimientos.

2.2 Tortura sistemática

2.2.1. Resultados generales del RNCT para 2018

En este apartado se presentan los resultados del Registro nacional de casos de tortura y/o malos tratos (RNCT) correspondientes al año 2018⁴³. Este registro permite establecer caracterizaciones y regularidades de la tortura y dimensionar, a su vez, despliegues temporales y territoriales-institucionales. Sobre esta base da cuenta de la sistematicidad de la violencia estatal en los lugares de detención provinciales, inscripta en el gobierno de la población capturada por el sistema penal.

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

- Entrevistas con las víctimas: toma de la ficha del RNCT en entrevistas con las personas detenidas en los lugares de detención⁴⁴.
- Observación en sectores de alojamiento: elaboración de fichas del RNCT a partir de la observación de torturas y/o malos tratos que alcanzan a todas las personas detenidas en un determinado sector o pabellón⁴⁵.

tías y 1 tribunal oral, además de las cámaras que resolvieron las apelaciones.

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

42 Mesa provincial de trabajo sobre condiciones de detención en cárceles de la Provincia.

43 En el capítulo 1 de este informe se pueden encontrar los lineamientos teórico-metodológicos del RNCT.

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

45 Los casos construidos a partir de la observación en los lugares de detención aportan informa-

- Información relevada en los lugares de detención durante las entrevistas de intervención de la CPM (tomada en planillas de entrevistas).
- Información relevada en la sede de la CPM –entrevistas con familiares y personas allegadas, comunicaciones telefónicas, correos electrónicos– para la intervención (tomada en el sistema informático SISCCOT)⁴⁶.

En el año 2018 el equipo del RNCT participó en inspecciones a 14 lugares de detención de la provincia (en 16 fichas de trabajo de campo), en las cuales se efectuó el relevamiento general de torturas y malos tratos, y un trabajo específico sobre los traslados constantes y gravosos⁴⁷.

En el marco del relevamiento en campo durante el año 2018 se completaron 223 fichas del RNCT: 176 a partir de entrevistas y 47 de la observación. Sobre la base de la intervención del Comité contra la tortura se sumaron otros 246 casos: 150 a partir de la reconstrucción de planillas y 96 de comunicaciones en sede. Se cuenta, entonces, con 469 casos de tortura y/o malos tratos para el análisis. Las 469 víctimas de tortura y/o malos tratos son en su mayoría varones: 391 (83,4%); por su parte, se entrevistó a 71 mujeres (15,1%) y a 7 personas trans (1,5%). El promedio de edad de las víctimas es de 30 años. Entre los casos se registraron 7 de jóvenes de 16 y 17 años. La distribución según edad ilustra que se trata de una población preponderantemente joven, con un 71,1% de las víctimas menor de 35 años y más de la mitad concentrada en el rango de los 22 a los 34 años.

Los 469 casos relevados durante 2018 aportan información sobre los 11 tipos de tortura y/o malos tratos que registra el instrumento. Atendiendo a los hechos descriptos por las víctimas, su distribución es la siguiente:

ción sobre las torturas y/o malos tratos que afectan a todas las personas de un pabellón o sector de alojamiento para aquellas víctimas que no hayan sido entrevistadas de manera directa.

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

47 El análisis temático sobre traslados se puede encontrar en el Informe anual 2018 del RNCT. Aquí se presentan los resultados generales de estos tipos de tortura.

Tabla 4. Hechos descriptos según tipo de tortura y/o maltrato.

Tipo de tortura y/o maltrato	Cantidad
Aislamiento	433
Falta o deficiente asistencia de la salud	376
Malas condiciones materiales de detención	375
Falta o deficiente alimentación	333
Impedimentos de vinculación familiar y social	284
Agresiones físicas	156
Traslados gravosos	147
Requisa personal vejatoria	123
Traslados constantes	108
Robo y/o daño de pertenencias	65
Amenazas	28
Total	2.428

Base: 2.428 hechos descriptos de tortura y/o malos tratos. Fuente: 469 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2018.

Las 469 víctimas aportaron información sobre 2.428 hechos de tortura y/o malos tratos. La frecuencia de registro de los hechos está asociada con la composición de tipos específicos de padecimientos. El aislamiento (433 hechos), las malas condiciones materiales de detención (375 hechos) y la falta o deficiente alimentación (333 hechos) se producen de manera generalizada en los espacios carcelarios sobre los que interviene la CPM, La falta o deficiente asistencia de la salud (376 hechos) y los impedimentos de vinculación familiar y social (284 hechos) también se relevan con altas frecuencias por su producción extendida pero, en particular, porque son padecimientos respecto de los cuales las víctimas suelen demandar intervención en el marco de la entrevista. Los tipos de tortura menos registrados son aquellos que se producen de manera direccionada sobre determinadas personas detenidas y/o que tienden a ser naturalizados por las víctimas o subestimados en el relato y contexto de intervención: las agresiones físicas (156 hechos), los traslados gravosos (147 hechos), las requisas personales vejatorias (123 hechos), los traslados constantes (108 hechos), el robo y/o daño de pertenencias (65 hechos) y las amenazas (28 hechos).

Debe tenerse en cuenta que el instrumento del RNCT, si bien es amplio en cuanto a la gama de tipos de tortura y/o malos tratos que permite relevar, implica un recorte temporal –se atiende a lo sucedido durante los 2 últimos meses– y de la cantidad de hechos a ser descriptos por cada persona –uno por cada ítem y hasta tres en agresiones físicas y falta o deficiente atención de salud. Por otra parte, a la hora de cuantificar es claro que los datos obtenidos deben considerarse como una primera aproximación a la multiplicidad y complejidad de las prácticas de torturas y malos tratos. Sin embargo, el registro de hechos en todos

y cada uno de los tipos de tortura que contempla el RNCT permite seguir sosteniendo el carácter multidimensional, generalizado y sistemático de la tortura en la provincia de Buenos Aires.

Aislamiento

En el año 2018 se registraron 433 víctimas de aislamiento. Considerando que cada una de ellas puede padecer más de una situación durante los 2 meses previos a la entrevista, en total se relevaron 642 hechos comunicados de aislamiento según el siguiente detalle:

- 96 aislamientos impuestos como sanción, en un rango de 1 a 3 hechos por víctima.
- 44 aislamientos como medida de seguridad, a razón de 1 por víctima.
- 201 aislamientos por el régimen de pabellón, en un rango de 1 a 11 hechos por víctima.
- 301 aislamientos en otras modalidades, en un rango de 1 a 8 hechos por víctima.

Si se consideran estos hechos comunicados en su concatenación –que incluso pueden haberse iniciado con anterioridad a los 2 meses previos a la entrevista y sostenerse hasta esa fecha–, un 27% de las víctimas indicó haber permanecido 60 días o más en aislamiento, con casos extremos de hasta 1 año y 9 meses. Incluso, estos datos son parciales dado que al momento de la entrevista el 81,4% de las víctimas continuaba aislado, por lo que los plazos serían aún mayores.

Del total de hechos que padecieron las víctimas cada una describió el más gravoso. La duración de los aislamientos es una dimensión central para su análisis y en este sentido cabe destacar que en los hechos descriptos por las personas detenidas el promedio de tiempo en aislamiento es de 44 días, es decir 1 mes y medio de encierro permanente y riguroso. La distribución según rangos temporales es la siguiente:

Tabla 5. Hechos descriptos de aislamiento según duración.

Días (agrupados)	Cantidad
1 a 7 días	198
8 a 15 días	54
16 a 30 días	60
31 a 60 días	32
61 a 180 días	37
Más de 180 días	25
Total	406

Base: 406 hechos descriptos de aislamiento con dato. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

La mitad de las víctimas padeció aislamiento durante más de una semana. Entre

ellas, un 15,3% describió haber estado aislado por más de 2 meses. Sin embargo, estas cifras deben relativizarse si se tiene en cuenta que, como señalamos, 8 de cada 10 víctimas continuaban aisladas al momento de la entrevista, por lo que estos tiempos seguirían extendiéndose.

Los hechos de aislamiento implican para las víctimas permanecer toda o la mayor parte del día encerradas en las celdas. Al respecto, el 72% sufrió aislamientos de 24 horas y el 7,3% de entre 22 y 23 horas y media. Esto significa que 8 de cada 10 víctimas no salía de su celda, y solo a 1 de esas 8 les permitían salir como máximo dos horas por día.

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

Atendiendo al hecho más gravoso de aislamiento, 74 víctimas describieron una sanción (17,5%), 41 una medida de seguridad (9,7%), 128 un aislamiento por el régimen de pabellón (30,2%) y 181 otras modalidades de aislamiento (42,7%)⁴⁸. Esta diferencia tan pronunciada en cuanto a la cantidad de hechos descriptos por "otras modalidades" refleja una tendencia a la diversificación de la práctica de aislamiento que ya se ha registrado en informes anteriores.

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

48 En 9 hechos no se cuenta con el dato de tipo de aislamiento.

Tabla 6. Hechos descriptos de aislamiento según modalidad.

Modalidad de aislamiento	Cantidad
Alojamiento transitorio	94
Depósito	87
Régimen del pabellón	46
Sanción informal	40
Admisión / ingreso	40
Medida de seguridad penitenciaria	35
Sanción formal	29
"Propia voluntad"	14
Espera de traslado	8
Sanidad	6
Medida de seguridad judicial	5
Régimen de alcaidía	4
Otra	9
Total	417

Base: 417 hechos descriptos de aislamiento con dato. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

Las modalidades de aislamiento registradas con más frecuencia fueron durante alojamientos transitorios, por depósito y por el propio régimen de vida del pabellón. La mayoría de estas formas de aislamiento tienen delimitaciones lábiles en relación a sus implicancias para las personas detenidas. Sin embargo, se puede avanzar en el análisis considerando las características que asumen los hechos relevados con más frecuencia:

Tabla 7. Características de los hechos descriptos de aislamiento según modalidad.

Tipo	Promedio de días	Promedio de horas en celda
Régimen de vida (pabellón y alcaidía)	204 días	20 horas y 10 minutos
Depósito	50 días	23 horas y 50 minutos
Admisión / ingreso	23 días	23 horas y 50 minutos
Medidas de seguridad	18 días	23 horas y 55 minutos
Alojamiento transitorio	9 días	23 horas y 55 minutos
Sanciones	8 días	23 horas y 55 minutos

Base: 386 hechos descriptos de aislamiento. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

Las características propias de los regímenes de pabellón y de depósito replican las registradas en 2017. En el primer caso, el aislamiento se impone como condición de vida permanente para las personas detenidas con el mayor promedio de duración y el menor promedio de horas de encierro (por la habilitación de cierto tiempo de apertura de las celdas). Los aislamientos en depósito también se caracterizan por la indefinición en el tiempo (no tienen plazo estipulado, lo que extiende su duración) pero se producen en los buzones con encierro estricto en celda, agravamientos materiales y alimentarios, restricción de los contactos interpersonales y del acceso a derechos sanitarios, educativos y/o laborales constituidos en condiciones regulares de vida.

Las demás modalidades de aislamiento, impuestas en circunstancias específicas, presentan promedios de duración menores aunque injustificables en relación a los motivos declarados de estas prácticas. En el caso de los aislamientos durante el ingreso a una cárcel, el encierro se extiende en promedio por tres semanas cuando no requeriría más de unas horas determinar el lugar de alojamiento definitivo de las personas. Las medidas de seguridad, que formalmente vendrían a apartar momentáneamente a las personas detenidas de una situación de riesgo hasta su reubicación, también se extienden en promedio casi tres semanas. Los aislamientos en tránsito con un promedio de 9 días dan cuenta de tiempos de circulación durante los traslados que exceden cualquier criterio operativo de paso entre un destino y otro. Finalmente, las sanciones presentan el menor promedio de duración, pero éste implica aislamientos de hasta 45 días, que superan las medidas de castigo formal ante faltas disciplinarias, que no podría exceder los 15 días.

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

- "Soy primario, llevo un año detenido. Entré a esta unidad hace un mes, al pabellón de jóvenes adultos. Tuve problemas en el pabellón y me trajeron a SAC hace una semana. Estoy esperando audiencia con el jefe del penal para que me suban a otro pabellón. Acá no nos sacan a duchas ni al patio. Pasé todo el fin de semana largo adentro de la celda. No hay luz eléctrica, así que estoy a oscuras todo el día. Tengo que tapar el inodoro con unas botellas de coca para que no entren las ratas a la noche".

- "Acá te pasás viendo la reja todo el día. El problema para muchos es el aislamiento, que es fuerte. Pasás adentro de la celda 16 horas por día. Salís un poco al patio o a la escuela pero el resto estás solo adentro de la celda".

- "Hace 3 días me pegó el Servicio y me tienen engomado en mi celda. Recién hoy me vio un médico por un pedido del juzgado. No comí en ningún momento ni me dieron medicación".

- "Estoy en SAC por una pelea con otro detenido del pabellón donde estaba antes. Me hicieron un parte pero no lo pude apelar. No sé hasta cuándo tengo la sanción. Ya hace 3 meses que estoy aislado acá las 24 horas. Salimos dos horas a patio cada 15 días. La salida a patio es de 8 a 12 hs. y salen sólo 2 personas por día de lunes a viernes, por eso paso tanto tiempo sin salir. No nos sacan a duchas ni nos dan teléfono. Pedí que me anoten en la escuela secundaria pero no me dan cupo; tampoco para trabajar".

- "Hace casi 4 meses que estoy en la unidad, siempre en SAC. No puedo dormir y estoy muy zarpado por no comer. No salimos de la celda para nada. No tengo ni zapatillas, ando descalzo. Ahora en una celda con 6 personas más sin colchón, por eso hay peleas. Después de una pelea me llevaron a sanidad y me curaron. Los del Servicio me pegaron para que firmara un acta haciéndome responsable de los golpes. Estoy muy angustiado. El SPB me dice que a la cárcel se vino para sufrir".

Falta o deficiente asistencia de la salud

Se relevaron 284 casos de personas que padecían la falta o deficiente asistencia de su salud. En los 2 meses previos a la entrevista esas personas comunicaron 388 problemas de salud desatendidos, en un rango de 1 hasta 9 por víctima. Del total de hechos comunicados las víctimas describieron los más graves, correspondientes a dolencias agudas o lesiones en 143 casos, a problemas de salud diagnosticados en 181 y a problemas de salud sin diagnóstico en 52.

El 48,1% de los hechos corresponde a problemas de salud diagnosticados, entre los que se destacan: ACV, cáncer, apendicitis, piedras en la vesícula, TBC, asma, diabetes, hipertensión, celiaquía, hernias, VIH, hepatitis, mal de Chagas. En un 36,5% de estos hechos (66) las víctimas no habían sido atendidas por personal sanitario, es decir que sus padecimientos habían sido diagnosticados con anterioridad a ser detenidas y su tratamiento se suspendió por el encarcelamiento. En el 62,4% de los hechos (113) las personas con problemas de salud diagnosticados lograron ser vistas por agentes de la salud en la cárcel, no obstante lo cual la asistencia era deficiente⁴⁹. Estas falencias sanitarias, en casos generalmente graves de enfermedades diagnosticadas, no sólo afectan la calidad de vida de las personas detenidas sino que constituyen un riesgo de muerte.

Luego, un 38% de los hechos descriptos corresponde a dolencias agudas o lesiones sin asistencia o con asistencia deficiente. Entre las dolencias, las víctimas describieron hemorroides, dolor de columna, migraña, dolor de muelas, infección urinaria, dolor de oídos. Respecto de las lesiones se destacan: impactos de

49 En 2 hechos no se dispone información acerca del acceso a la asistencia.

balas de goma y de plomo, derrame en el ojo, cortes, quemaduras, fracturas. En estos hechos aumenta la distancia entre las personas que accedieron y las que no a ser vistas por personal de la salud, con un 74,8% de dolencias (107) que no había accedido a ningún tipo de atención y un 25,2% (36) con asistencia deficiente. Si bien este tipo de padecimientos se presenta de modo circunstancial, se trata de situaciones agudas que comportan el sufrimiento de fuertes dolores y/o malestares que afectan seriamente a las personas. Así, casos que ameritan la intervención inmediata de profesionales de la salud son en su mayoría desatendidos o asistidos de manera inadecuada.

Por último, un 13,8% de los hechos corresponde a problemas de salud sin diagnóstico. Algunos de los descriptos por las personas detenidas fueron: cosquilleo en los dedos de la mano, pérdida de peso, puntadas en la parte baja de la espalda, hemoptisis, mareos, fiebre, erupciones en la piel, pérdida de memoria y de equilibrio, pérdida de visión. En 33 de estos hechos las personas no habían logrado ser asistidas por personal de sanidad mientras que en 19 sí habían accedido, pero a una atención deficiente. Estas dolencias no se presentan como agudas pero son persistentes y, al no contar con diagnóstico, pueden derivar en cuadros de gravedad.

La falta o deficiente asistencia de la salud no sólo es una práctica penitenciaria extendida sino que se sostiene en el tiempo. En promedio, las personas entrevistadas sufrieron la desatención o la atención deficiente de sus dolencias y enfermedades durante 11 meses. La distribución de los hechos en relación al tiempo durante el cual las víctimas padecieron la falta o deficiente asistencia de su salud es la siguiente:

Tabla 8. Hechos descriptos según tiempo con falta o deficiente asistencia de la salud.

Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 30 días	113	39,0
31 a 90 días	33	11,4
91 a 180 días	43	14,8
181 a 365 días	39	13,4
Más de 1 año	62	21,4
Total	290	100

Base: 290 hechos descriptos de falta o deficiente asistencia de la salud con dato. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

En la mitad de los hechos la falta o deficiente atención se prolongaba por más de 3 meses, con casos extremos de 6, 8 y hasta 11 años consecutivos. Estas condiciones multiplican los padecimientos, aumentan las posibilidades de contagio y generan agravamientos y complicaciones de los problemas de salud. En este contexto, el encarcelamiento produce y sostiene múltiples padecimientos

de manera simultánea, afectando integralmente la salud de las personas detenidas, por largos períodos de tiempo y con efectos que ponen en riesgo sus funciones vitales.

Considerando el total de los hechos descriptos, el 55% no había sido (o era) asistido por agentes de la salud de las cárceles; es decir que las personas ni siquiera habían logrado acceder a una consulta sanitaria. El 45% restante (168 hechos) implicaba deficiencias en la asistencia que dan cuenta de los tipos de oferta que se producen en el sistema penitenciario.

Tabla 9. Hechos descriptos según tipos de deficiencia en la asistencia de la salud.

Deficiencia en la asistencia de la salud	Cantidad	Porcentaje
Problemas en la provisión de medicamentos	96	57,1
No le realizan o le realizan deficientemente estudios	73	43,5
No le realizan o le realizan deficientemente controles / seguimiento	62	36,9
No le realizan o le realizan deficientemente tratamientos y/o intervenciones	61	36,3
Problemas en la provisión de alimentación especial	41	24,4
No recibe atención especializada / de complejidad	36	21,4
No le realizan o le realizan deficientemente curaciones	33	19,6
No le realizan revisión clínica	32	19,0
No le informan resultados y/o diagnósticos	23	13,7
Otras	18	10,7
Total	475	282,7

Respuesta múltiple. Base: 168 hechos descriptos de asistencia deficiente de la salud. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

Como queda expresado en el cuadro precedente, para cada padecimiento se registraron en promedio casi 3 falencias distintas combinadas y la que se presenta de manera más frecuente, en 6 de cada 10 hechos, es la deficiencia en la provisión de medicamentos. Al respecto se registra la entrega de medicamentos de manera discontinuada, insuficiente y/o inapropiada. En segundo lugar se encuentra que a las víctimas no les realizaban o les realizaban deficientemente estudios, en un 43,5% de los hechos descriptos. Luego se presenta con menores frecuencias toda una serie de deficiencias que se combinan: la falta de controles, seguimiento y tratamientos o intervenciones, problemas respecto de la entrega de alimentación especial prescrita, la falta de asistencia especializada que implica que los procesos se estanquen en un determinado nivel de complejidad, las curaciones deficientes, la falta de revisión clínica y de información sobre resultados de estudios y diagnósticos. Los relatos:

-“En la DDI tuve un pico glucémico y me llevaron al hospital San Martín de La Plata. Estuve internado 2 días y me diagnosticaron diabetes insulino-dependiente tipo 2, originada por componentes nerviosos y genéticos. Mi mamá era diabética y falleció en el 2014. Desde que estoy en Magdalena no me atendieron en sanidad, llevo 6 meses acá. Sólo salí una vez al hospital San Martín y me hicieron un control que no fue el que supuestamente tenían que hacerme, por lo que me dijeron cuando estuve internado. Me tenían que hacer análisis además de los controles habituales. En la alcaldía me daban dieta especial y ahora me la cortaron. Tampoco me hacen los controles de rutina y la insulina me la trae mi familia. Hoy tengo pérdida de visión y se me cayeron algunas piezas dentales por la enfermedad mal atendida”.

-“Hace 3 años me dispararon en la detención y estuve con bolsa de colostomía hasta hace un año. Ahí me llevaron a la Unidad 22 para hacerme el cierre de colostomía y me fisuraron el intestino. Como era un domingo no me operaron hasta el lunes. Estaba hinchado como un sapo y me operaron de urgencia. Nunca más volví a ser el mismo: no puedo jugar al fútbol, no puedo comer porque me da miedo ir de cuerpo, sangro cada vez que voy, sufro, me da miedo comer. Me dicen que me tengo que operar de urgencia pero no me llevan desde hace un año”.

-“Soy asmático y desde que estoy en SAC estoy peor. No me dan cabida a menos que me corte o me esté muriendo. Hace una semana me desmayé, me llevaron a sanidad, me dieron una inyección y me volvieron a traer a los buzones. Mi familia me tiene que traer el paf, pero el último que me dejaron no me lo dio el SPB”.

-“Me dieron un disparo en la cabeza en agosto del 2013 y me operaron en el hospital Fiorito de Avellaneda. Estuve 20 días en coma y más de un mes internado. Del balazo en la cabeza me quedaron secuelas, incluso me tienen que volver a operar para agregarme una placa de titanio pero nunca lo hicieron. Tengo la cabeza (sobre el ojo derecho) toda hundida y el cerebro sin cobertura y expuesto a cualquier golpe. Además me quedaron convulsiones que me agarran todo el tiempo. Hace dos años me llevaron al hospital de Fiorito pero un día después del turno y nunca más me llevaron. La cabeza me duele todo el tiempo, parece que por la frente me meten un hierro y me dan remedios sólo a veces para convulsiones pero no para el dolor. Me duele mucho, hay días que es insoportable. Tampoco me dan ningún tratamiento. Pedí ver al psicólogo y al psiquiatra pero no me llevan. Necesito contención psicológica. El psiquiatra me vio hace dos años, me medicó con tegretol y nunca más lo vi. Ahora estoy reclamando para que me saquen a sanidad, estoy muy angustiado”.

-“Tengo hemorroides sangrantes desde hace 5 meses. Tengo que aguantarme y no defecar porque la letrina es muy alta y no puedo higienizarme. Me llevaron a operarme al hospital de Mercedes y me sacaron un quiste de grasa en vez de las hemorroides. Cuando defeco tengo que estar 3 ó 4 horas para volverme a sentar, porque se me sale todo para afuera. Me tienen que operar sí o sí. No me puedo poner ni crema porque me sangra. Además no respiro por la nariz porque tengo una carne crecida en la nariz, no me acuerdo el nombre. Acá el encierro me hace mal. Ya hace dos años me dijeron que me tenía que operar, que era fácil, pero no lo hacen. Me estaban dando unas gotitas pero no me las trajeron más”.

Malas condiciones materiales de detención

Durante el 2018 se entrevistaron 375 víctimas que estaban padeciendo o habían sufrido malas condiciones materiales de detención en los últimos 2 meses. El siguiente cuadro muestra la distribución de deficiencias en las condiciones materiales que señaló el total de víctimas:

Tabla 10. Hechos descriptos de malas condiciones materiales según tipo de deficiencias padecidas.

Deficiencias en las condiciones materiales	Cantidad	Porcentaje
Falta o deficiente calefacción / refrigeración	297	79,2
No provisión y/o deficiente provisión de elementos de higiene para la celda	291	77,6
No provisión y/o deficiente provisión de elementos de higiene personal	287	76,5
Falta de vidrios en las ventanas	245	65,3
Falta o provisión irregular de agua caliente	242	64,5
Deficiente estado de los sanitarios	215	57,3
Malos olores	191	50,9
Falta de acceso a duchas	187	49,9
Humedad	183	48,8
Falta o desprovisión de mobiliario	167	44,5
Celda / pabellón con insectos	165	44,0
Colchón deteriorado / medio colchón	154	41,1
No provisión y/o deficiente provisión de ropa de cama	152	40,5
Instalación eléctrica riesgosa	146	38,9
No provisión y/o deficiente provisión de elementos para comer y beber	131	34,9
Hacinamiento	125	33,3

Falta de luz artificial	119	31,7
Falta de agua en la celda	115	30,7
Celda / pabellón con ratas	112	29,9
Falta de luz natural	96	25,6
Falta de colchón	93	24,8
Falta de instalación eléctrica	86	22,9
Falta de almohada	86	22,9
Falta de ropa	49	13,1
Falta de cama o camastro	44	11,7
Falta de calzado	44	11,7
Celda / pabellón inundado	42	11,2
Falta de colchón ignífugo	40	10,7
Falta de acceso a sanitarios	18	4,8
Irregular acceso a sanitarios	18	4,8
Falta de ventana	13	3,5
Total	4.153	1.107,5

Respuesta múltiple. Base: 375 hechos descriptos de malas condiciones materiales. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

Las víctimas comunicaron un total de 4.153 deficiencias materiales, lo que implica un promedio de 11 por persona entrevistada. Las que se registraron con mayor frecuencia, para más de la mitad de las víctimas y hasta en 8 de cada 10 hechos, son la falta de calefacción/refrigeración, de elementos de higiene personal y para la celda, de vidrios en las ventanas, de agua caliente, el deficiente estado de los sanitarios, los malos olores y la falta de acceso a duchas.

Estas falencias, que combinan la falta de inversión y de mantenimiento de las instalaciones en los lugares de detención, la desidia penitenciaria y la desprovisión de elementos básicos, generan espacios riesgosos para la integridad física de las personas detenidas por el padecimiento de fríos y calores intensos, la suciedad e insalubridad de las celdas y la imposibilidad de una correcta higiene personal. Todo esto impacta en la salud de las víctimas de manera integral y en su combinación genera altos niveles de degradación.

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

Tabla 11. Hechos descriptos de malas condiciones materiales según cantidad de deficiencias padecidas.

Deficiencias materiales	Cantidad	Porcentaje
Entre 1 y 4	21	5,6
Entre 5 y 9	145	38,7
Entre 10 y 14	105	28,0
Entre 15 y 19	92	24,5
Entre 20 y 22	12	3,2
Total	375	100

Base: 375 hechos descriptos de malas condiciones materiales. Fuente: 469 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2018.

El 94,4% de las personas sufría 5 o más deficiencias combinadas y casi un tercio entre 15 y 22 condiciones precarias simultáneas.

El promedio de tiempo en que las víctimas permanecían en estas condiciones es de 2 meses, registrando casos extremos de 2 y hasta 4 años consecutivos. Sin embargo, estos datos presentan un subregistro, considerando que al momento del relevamiento la mayoría de las personas continuaba en los lugares señalados como de condiciones materiales más gravosas, por lo cual los tiempos totales de padecimiento serían aun mayores.

La distribución de los hechos de acuerdo a la clasificación o tipo de lugar donde se produjeron las malas condiciones materiales es la siguiente:

Tabla 12. Hechos descriptos de malas condiciones materiales según tipo de lugar

Tipo de lugar	Cantidad	Porcentaje
Celdas de sanción	146	39,2
Lugares habituales de alojamiento	115	30,9
Alojamiento de tránsito	111	29,8
Total	372	100

Base: 372 hechos descriptos de malas condiciones materiales con dato. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

Tal como se ha expresado en informes anteriores, en los lugares de sanción (39,2%) el padecimiento es (en general) acotado en el tiempo: en estos hechos el promedio es de 22 días. La distribución de falencias replica la general, con las mismas deficiencias presentes para más de la mitad de los hechos. El promedio de deficiencias combinadas es de 11 y su impacto suele ser más intenso que en otros espacios por la prohibición de conservar las pertenencias propias y la

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

Los lugares de alojamiento habitual (30,9%) acarrear perjuicios de carácter permanente e indefinido en el tiempo. El promedio de deficiencias combinadas en estos casos es de 9 por hecho y también se presentan las mismas falencias que en la distribución general en los primeros lugares de frecuencia. La particularidad de los hechos producidos en estos espacios es que se extendieron en promedio por 5 meses, por lo cual las víctimas debían sobrevivir diariamente en espacios que no contemplaban las mínimas condiciones de habitabilidad.

Los lugares de tránsito (29,8%) se caracterizan por ser particularmente inhabitables y presentan el mayor promedio de falencias combinadas por hecho: 14. Al igual que en los espacios de sanción el tiempo aquí es acotado, con un promedio de 24 días. Sin embargo, a las deficiencias presentes para más de la mitad de las víctimas en la distribución general se suman en estos casos la falta de luz artificial, los colchones deteriorados, la desprovisión de ropa de cama y de mobiliario, la humedad, los malos olores, la presencia de insectos y el hacinamiento. Esto ubica a las leoneras, pabellones de admisión o tránsito y otros espacios de circulación como los peores lugares de alojamiento. Los relatos:

-“Somos cuatro y tengo que dormir en el piso. El colchón está roto y en el piso hay ratas. El agua se corta cada tanto, es agua fría”.

-“Estoy sin colchón desde ayer. No hay agua, nos dan botellas. Me baño con el agua fría de las botellas y jabón blanco porque no nos sacan a duchas. No me dejan tener el cepillo de dientes. Recién hace 3 días pusieron foquito”.

-“Hace mucho frío, la ventana no tiene vidrios y tengo que tapparla con una frazada, pero no para el frío helado. No me sacan a ducha tampoco y tengo que lavarme con una olla. Como no tengo agua en la celda me traen botellas y con eso me lavo, tomo mate o tiro en el inodoro cuando hago mis necesidades. Hay muchas ratas, ratones muy grandes, muchas cucarachas”.

-“Las ratas rompieron el piso. Estoy tratando que me autoricen un fuele por la TBC. A ducha nos sacan los fines de semana nomás. En la semana nos bañamos con botellas de agua fría. El agua se corta cada tanto. El colchón se desacomoda a cada rato porque es como estopa. Acá me están enfermado más de lo que estoy, vio el frío que hace”.

-“No tengo colchón, me duelen todos los huesos y a la noche hace mucho frío y hay mucha humedad. Tengo que tappar el inodoro con una botella de coca para que no entren las ratas. Hay muy mal olor, moscas y cucarachas. Las paredes se descascaran. La ventana es muy chica, no entra luz y como no hay luz eléctrica paso todo el día a oscuras. Tampoco tiene vidrios la ventana”.

Falta o deficiente alimentación

Durante el 2018 se registraron 333 víctimas que habían padecido en los últimos 2 meses o estaban padeciendo falta o deficiente alimentación.

De los casos relevados con dato, el 48% (116) manifestó haber llegado a sufrir hambre. El hambre puede ser persistente con una frecuencia diaria o circunstancial por períodos y/o en contextos determinados. Así, 39 víctimas padecieron hambre por no ingerir alimentos y 75 por ingerirlos en forma irregular y/o discontinua⁵⁰. El promedio de tiempo en esta situación es de un mes y las respuestas disponibles respecto de su duración se agrupan de la siguiente manera:

Tabla 13. Víctimas que pasaron hambre según tiempo de duración.

Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 10 días	62	56,9
11 a 30 días	20	18,3
31 a 60 días	15	13,8
61 a 90 días	6	5,5
Más de 90 días	6	5,5
Total	109	100

Base: 109 víctimas que pasaron hambre con dato para tiempo de duración. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

El 43,1% padeció hambre durante más de 10 días. Y del total un 11% sufrió esta situación por más de 60 días y hasta por un año.

Entre las circunstancias en que las víctimas señalaron haber padecido hambre se destacan el aislamiento y los traslados (durante alojamientos transitorios y/o en los vehículos), situaciones en que se ven impedidas de sostener lazos de solidaridad con sus pares y/o de recibir alimentos por parte de sus visitas para paliar la desprovisión estatal. Además de la falta de comida y bebida, se registran recurrentes deficiencias en la alimentación:

Tabla 14. Hechos descriptos según tipo de deficiencia en la alimentación.

Tipo de deficiencia	Cantidad	Porcentaje
Es insuficiente en cantidad	256	76,9
Es insuficiente en calidad	229	68,8
Está mal cocida	113	33,9
Está en mal estado	95	28,5
Total	693	208,1

Respuesta múltiple. Base: 333 hechos descriptos de falta o deficiente alimentación. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

50 Dos hechos sin dato.

Cada víctima tuvo que soportar en promedio 2 deficiencias presentes en la alimentación y un 13% padeció la combinación de las cuatro deficiencias de manera simultánea. Casi 8 de cada 10 personas entrevistadas manifestó que la cantidad de comida y bebida era insuficiente y el 68,8% que la calidad era mala, los alimentos no eran variados, presentaban mucha grasa, algunos no eran frescos, el agua no era potable y no recibían frutas o verduras. Luego, alrededor de un tercio de las víctimas describió que la comida se encontraba mal cocida, pastosa, pegajosa, cruda y en mal estado, con hongos, podrida, con mal olor, con insectos.

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

También se presentan deficiencias o restricciones en cuanto a la elaboración de los alimentos y las condiciones de higiene. Algunas personas entrevistadas manifestaron la desconfianza que les producía ingerir los alimentos del lugar de detención debido a las plagas de ratas y moscas, a la insalubridad de los espacios de producción y las condiciones de traslado de la comida hasta los pabellones.

En este contexto, 59 personas señalaron que directamente no ingerían la comida de la institución, generando estrategias alternativas para alimentarse o soportando el hambre. Entre quienes sí consumían lo que les entregaban en las cárceles o centros, 84 víctimas padecieron dolencias físicas producto de la mala alimentación como gastritis, acidez, pérdida de peso, alergias y dermatitis, náuseas, vómitos, diarrea y dolores estomacales. En otros casos la mala alimentación generó el agravamiento de cuadros previos como hemorroides, TBC, diabetes, cáncer, problemas de vesícula e hipertensión, porque las personas no recibían las dietas correspondientes para el tratamiento. Los relatos:

–“El rancho es pura grasa y hueso pelado. Nos arreglamos con el que viene de otros pabellones o de visitas. Del rancho usamos sólo la carne que es casi nada, pero primero la lavamos con agua caliente”.

–“En este pabellón (SAC) no me dan cabida. A la mañana un pan y al mediodía guiso o albóndigas, después nada. Aparte la comida está cruda y no tengo fuelle para cocinarla. Así que prefiero no comer. Estoy a agua y pan, son cosas que pasan”.

–“La comida hay que hervirla, son ratas lo que traen. Tengo dieta gástrica que son 2 churrascos cada 2 días, pero no me dan nada, es un desastre. No como porque me hace muy mal, me duele mucho cuando voy de cuerpo y sangro mucho”.

–“La comida es escasa. Te dan 2 viandas por día, una a las 12 y otra a las 17.30. En general es siempre lo mismo, arroz con zanahoria o

arvejas. Lo que nunca cambia es el olor a chivo que tiene la comida”.
 -“La comida es muy mala. Me dan té con pan a las 9.30, comida a las 11.30, otro té solo a las 15.30 y 16.30 el último rancho. Es incomible, viene crudo, arroz con huesos y puré de tomate tirado encima todo crudo. No hay agua potable”.

-“Tuve TBC, me dieron el alta hace 8 días y no me dan dieta especial. Tuve que pedirle al médico una receta para que a mi familia le dejen entrar lo que tengo que comer. A mí me cocinan en los pisos, porque no como lo que traen porque es horrible. Andá a saber qué le ponen estos resentidos”.

Impedimentos de vinculación familiar y social

Se registraron 284 víctimas de desvinculación familiar y social durante el transcurso de 2018. Como ya hemos señalado en informes anteriores, las situaciones de desvinculación familiar son producidas por diversas condiciones que se relevan en este Registro: la ubicación de los lugares de detención en zonas alejadas de los centros urbanos y la residencia de la familia, los traslados constantes, el modo como se organiza la visita, las restricciones al ingreso, la negación de salidas extramuros a las personas detenidas, entre otras. Estos condicionamientos suelen combinarse y las víctimas pueden sufrir simultáneamente más de un causal de impedimento para la vinculación con sus familiares y personas allegadas. La distribución de los hechos de desvinculación según los tipos de impedimentos padecidos es la siguiente:

Tabla 15. Hechos descriptos de desvinculación familiar y social según tipo de impedimento.

Tipo de impedimento	Cantidad	Porcentaje
Distancia entre el lugar de detención y la residencia familiar	209	73,6
Por traslados permanentes	84	29,6
Falta de asistencia social y/o económica	66	23,2
Obstaculización de salidas / regímenes de visita	23	8,1
Por maltrato a sus familiares en la requisa y/o ingreso	18	6,3
Porque les niegan el ingreso a las visitas	15	5,3
Aislamiento / incomunicación	10	3,5
Obstaculización por requerimientos burocráticos	9	3,2
Horarios restrictivos	6	2,1
Otro	13	4,6
Total	453	159,5

Respuesta múltiple. Base: 284 hechos descriptos de desvinculación familiar y social. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

Según se observa en el cuadro, el motivo más frecuente de desvinculación fa-

miliar sigue estando asociado a la distancia en que se encuentra el lugar de detención respecto del domicilio familiar, en 7 de cada 10 hechos. Le siguen con una frecuencia menor dos impedimentos generalmente vinculados con esas distancias: los traslados constantes y la falta de asistencia social y/o económica ante dificultades para afrontar los viajes. Y luego se registran impedimentos o restricciones para el acceso a regímenes de visitas (intercarcelaria, 7 x 60, salidas extraordinarias) y el maltrato a familiares durante la requisa y el ingreso.

La desvinculación se agrava cuando a los impedimentos de encuentros personales se agrega la falta o el acceso esporádico a la comunicación telefónica: 81 personas refirieron no poder hablar nunca por teléfono y 89 sólo a veces. Según los testimonios, la nula o escasa frecuencia para acceder al llamado telefónico puede estar dada porque se incomunica discrecionalmente a las víctimas, se restringen los horarios para las comunicaciones, los teléfonos no funcionan o por falta de provisión de tarjetas.

Estos escenarios de desvinculación familiar y social se suelen sostener por largos períodos de tiempo, intensificando los padecimientos de las víctimas por la lejanía de sus vínculos más cercanos. La distribución de los hechos según el tiempo de desvinculación en rangos de días es la siguiente:

Tabla 16. Hechos descriptos de desvinculación familiar según tiempo de duración.

Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 30 días	48	20,2
31 a 90 días	40	16,8
91 a 180 días	56	23,5
181 a 270 días	18	7,6
271 a 365 días	34	14,3
Más de 1 año	42	17,6
Total	238	100

Base: 238 hechos descriptos de desvinculación familiar y social con dato. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

El promedio de tiempo en que las víctimas permanecían desvinculadas de su familia y/o personas allegadas es de 10 meses (no obstante se debe considerar que estos datos son relativos dado que al momento de la entrevista muchas de las personas detenidas continuaban en esta situación, que se extendería aún más). El 63% de las víctimas sufría esta interrupción de sus relaciones familiares y sociales por más de 3 meses y entre ellas un 17,6% por más de un año, con casos extremos de hasta 8 años de impedimentos al contacto.

Los relatos:

-[Relato de la hermana de la víctima]. "Mi hermano se encuentra detenido en la Unidad 36 de Magdalena. No supimos nada de él por

dos semanas y el miércoles nos enteramos por un amigo que a mi hermano lo habían lastimado los policías. Intentamos comunicarnos con el penal y sólo nos dijeron que estaba bien, que estaba en sanidad de la unidad. Les preguntamos los días de visita y nos dieron mal todos los datos. Nosotros somos de José C. Paz, juntamos para viajar con mi mamá a la unidad en combi. Cuando llegamos nos dirigimos a requisita y nos trataron muy mal, no nos decían nada. Después salió una policía y nos informó que mi hermano no estaba en la unidad, que estaba en el hospital del pueblo que se encuentra a una hora del penal. Cuando le preguntamos qué le pasó nos dijo que se había peleado con otro interno. Nosotras no teníamos plata, no sabíamos cómo llegar al hospital, les pedimos que por favor nos lleven al hospital. Ningún oficial nos quiso llevar, tuvimos que caminar más de 6 kilómetros para llegar. Cuando llegamos al hospital no nos querían dejar ingresar ni a mí ni a mi madre. Después de pedir por favor que nos dejen ingresar pudimos entrar. Mi hermano estaba muy mal porque los policías le dispararon con sus escopetas y le dieron en la pierna”.

-“Acá tenés poco tiempo con tu familia. Sólo dos horas los fines de semana y les complican el ingreso. Mi mamá hace un año que no viene. No la pasó bien con la requisita, no me quiso decir qué pasó. Teléfono nos dan sólo los miércoles por 10 minutos”.

-“Hace 9 meses no tengo visita. Mi mujer está sola con mis 3 hijos. La familia no la ayuda y la situación económica no es buena. Viven en Lanús y hasta acá tiene dos horas de viaje. Primero están mis hijos y después yo”.

-“Hace un mes que no veo a mi concubina y mis dos hijos. El problema es la distancia, necesito el aval del juez para que me trasladen. Hace dos meses falleció mi hermano. Mi familia fue a pedir al juzgado que me dejaran ir al velatorio y del juzgado les contestaron que la Unidad 30 no tenía móvil para hacer el traslado. Me afecto mucho no poder despedirlo”.

-“Las visitas son sólo el fin de semana de 9 a 12 o de 14 a 17 hs. Mi familia puede visitarme uno de esos días y eso lo deciden los maestros [asistentes de minoridad]. Tenés muy poco tiempo para estar con tu familia. Las requisitas que les hacen a ellos son terribles, se tienen que sacar la ropa. A mi familia hace un mes que no la veo por las requisitas, mi mamá y mi hermana la pasan mal”.

Agresiones físicas

Se registraron 125 víctimas de agresiones físicas. En los 2 meses previos a la entrevista esas personas comunicaron un total de 156 hechos, en un rango de 1 hasta 3 agresiones por víctima. A partir de la descripción de estos hechos se

pueden cualificar las circunstancias, modalidades y efectos que produce la aplicación sistemática de esta forma de tortura.

El trabajo de campo regular en lugares de detención de la provincia de Buenos Aires permite individualizar determinadas circunstancias en las cuales es más probable y frecuente que las personas detenidas sean víctimas de agresiones físicas. La distribución de los hechos registrados en relación con esta variable es la siguiente:

Tabla 17. Hechos descriptos de agresión física según circunstancia en que se produjeron.

Circunstancia	Cantidad	Porcentaje
Represión ante pedido y/o reclamo	32	21,8
Durante el aislamiento	31	21,1
Represión por conflicto entre personas detenidas	26	17,7
Durante un traslado	12	8,2
Durante el ingreso	9	6,1
Durante alojamiento/tránsito en espacios sanitarios	8	5,4
Durante una requisa de pabellón	7	4,8
Durante la circulación en la unidad	5	3,4
En el interior del pabellón	2	1,4
Durante la visita	1	0,7
Otra	14	9,5
Total	147	100

Base: 147 hechos descriptos de agresión física con dato. Fuente: 469 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2018.

Entre las circunstancias se destacan por su frecuencia la represión de pedidos o reclamos, el aislamiento y la represión por conflictos entre personas detenidas. Así lo describieron las víctimas:

–“Estaba con mucho dolor de oído desde hacía días y por pedir que me lleven a sanidad casi me matan a palos. Me apretaron el cuello hasta asfixiarme y me golpearon mucho. Después de la golpiza me empezó a sangrar el oído y ahora escucho menos. Me llevaron a sanidad pero sólo me dieron calmantes”.

–“Estando en buzones entraron 6 penitenciarios borrachos a golpearme, me pisaron los dedos de las manos. Quedé todo hinchado de los golpes. Fueron entrando a todas las celdas (del SAC) y golpearon a casi todos”.

–“Estaba en el pabellón y tuve que defenderme en el patio. Entra el Servicio reprimiendo con balas de goma, nosotros corremos al fondo del patio y nos dispararon mucho. A mí me pegaron 24 perdigones en las piernas y 2 en el glúteo izquierdo. Me tiraron

a quemarropa, cuando ya estaba en el piso. Como no podía levantarme por las heridas me criquearon y me arrastraron hasta los buzones”.

Los 156 hechos descriptos de agresiones se componen de diferentes actos de violencia que se distribuyen de la siguiente manera⁵¹:

Tabla 18. Hechos descriptos de agresión física según actos violentos involucrados.

Acto de agresión física	Cantidad	Porcentaje
Golpe/s de puño	116	74,4
Patada/s	33	21,2
Bala/s de goma	31	19,9
Golpe/s con objetos contundentes	20	12,8
Criqueo / motoneta	13	8,3
Empujón/es	9	5,8
Asfixia / ahorcamiento	5	3,2
Arrastrar / tirar del pelo	4	2,6
Pisotón/es	4	2,6
Abuso sexual	4	2,6
Sujeción / ataduras prolongadas	4	2,6
Submarino seco	3	1,9
Gas pimienta / lacrimógeno	3	1,9

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

Ducha / manguera de agua fría	2	1,3
Inyección/es compulsiva/s	1	0,6
Puntazo/s y corte/s	1	0,6
Plaf-plaf	1	0,6
Cachetazo/s	1	0,6
Otros	9	5,8
Total	264	169,2

Respuesta múltiple. Base: 156 hechos descriptos de agresión física. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

De los 156 hechos descriptos de agresión física se desprenden 264 actos, con un promedio de casi 2 por hecho y un rango de hasta 6 actos combinados. Los golpes de puño son la forma de violencia que se registró de manera más frecuente. Luego se despliega una variedad de actos como patadas, balas de goma, golpes con objetos contundentes, entre otros. Y se destacan agresiones de particular crueldad y gravedad: abusos sexuales, asfixias, submarinos secos. Así queda ejemplificado en los testimonios:

-“Hubo un problema y antes de sacarme de traslado me tuvieron 4 horas poniéndome bolsas en la cabeza, me pegaban en los testículos con una madera, me tiraron gas pimienta en la boca y en el ano. En el camión me siguieron pegando, me lastimaron mucho”.

-“En el recuento me provocó un penitenciario, empezamos a discutir, me pegó y yo lo enfrenté. Así que me agarraron entre más de 10 y me pegaron muchas patadas y golpes de puño. Me ahorcaron tres veces y me dejaban sin aire, no podía respirar, sentía que me moría. Duró más de 10 minutos. Después me sacan al pasillo y me tiran unos escopetazos. Yo volví a la celda para cubrirme con el colchón y me siguieron tirando, muy cerca. En total me dieron más de 20 escopetazos. De ahí me llevan a la oficina de control y me siguen pegando entre más de 15: patadas y golpes puño. Estaba tirado en el piso y me volvieron a ahorcar. Estaba tan desesperado que prefería que me sigan pegando a que me ahorquen. Me tuvieron 15 ó 20 minutos, me pegaban, me tiraban del pelo, me arrastraban”.

-“En todos lados te pegan. Mirá cómo estoy [muestra la cara con moretones]. Me pegaron en San Nicolás un día antes que salga de comparendo [2 días antes de la entrevista]. No sabían, se ve, que salía de comparendo. Me cagaron a palos en la cara, en los brazos, en las piernas. Entraron a la celda y me pegaron. Estaba en admisión con otro pibe. Nos cagaron a palos a los dos, la requisita. Tienen unos palos grandotes y en la punta tienen unos fierros. Te cagan a palazos. Entraron primero a nosotros [a su celda] y después ya no se escuchó ruido. No sé si lo hacen a

propósito, por la cara, no entiendo. Me duele todo, no me puedo ni mover”.

En 53 hechos las personas detenidas pudieron especificar la cantidad de agentes que participaron de estas agresiones físicas, sumando un total de 276. Esto arroja un promedio de 5 agentes interviniendo en simultáneo. En otros casos señalaron que quienes provocaron las agresiones habían sido “varios/as” o “muchos/as”. Sólo en 11 hechos la agresión fue ejercida por un/a victimario/a, lo que da cuenta de un despliegue grupal de violencia física, con casos extremos de hasta 20 agentes actuando en conjunto.

Las agresiones registradas generaron en 84 hechos lesiones físicas que pueden clasificarse como severas y otras, intermedias y otras o leves⁵².

Tabla 19. Hechos descriptos de agresión física según tipo de lesiones producidas.

Tipo de lesiones	Cantidad
Lesiones severas y otras	23
Lesiones intermedias y otras	39
Sólo lesiones leves	17
Total	79

Base: 79 hechos descriptos de agresión física con dato. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

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

-“De la oficina de control me llevan a sanidad, pegándome todo el camino. En sanidad el enfermero me insultó y empezamos a discutir. Me pegó un cachetazo fuerte en la nuca y después en la cara. Estaba en un consultorio chico, con una camilla. También había 6 penitenciarios que me pegaban. De ahí me sacan y me llevan a SAC criqueado, me arrastraban y me daban la cara contra el piso. Se me

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

astillaron los dientes y me sangraban mucho las piernas”.

-“El domingo el SPB le estaba pegando a un pibe de otro pabellón a las 3 de la mañana a culatazos. En todos los pabellones prendimos fuego los colchones para que dejaran de golpear al chico. De varios pabellones sacaron a algunos para golpearnos. A mí me pegaron mucho y después me llevaron hasta sanidad de la oreja y en ropa interior. Ahí me pegaron con piñas y patadas”.

-[Relato de la hermana de la víctima]: “Mi hermano está muy mal. Los policías le dispararon con sus escopetas y le dieron en la pierna. Ingresaron a su celda, él estaba en depósito hace 4 meses esperando el traslado. Entraron a la 1 de la mañana, le tiraron con la escopeta y le rompieron los tendones. Se le ven los huesos, lo tienen que operar. Le hicieron abandono de persona los policías, lo tuvieron una hora tirado en el piso, riéndose, filmando y sacándole fotos”.

Traslados gravosos

En 2018 fueron 147 las víctimas que padecieron traslados gravosos y comunicaron un total de 193 hechos sufridos en los 2 meses previos a la entrevista, cuyos destinos fueron:

Tabla 20. Hechos comunicados de traslado gravoso según destinos.

Destino de los traslados	Cantidad	Porcentaje
A otros lugares de detención	144	74,6
A comparendo	45	23,3
A otros destinos	4	2,1
Total	193	100

Base: 193 hechos comunicados de traslados gravosos. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

Como en años anteriores, el cuadro muestra que los traslados gravosos fueron padecidos centralmente en la circulación hacia otro lugar de detención (74,6%). Pero además un 23,3% de los hechos implicó vulneraciones en traslados que tenían como fin el contacto con la agencia judicial y un 2,1% hacia otros destinos: hospitales extramuros y a la cárcel psiquiátrica 34.

De ese total de hechos las víctimas describieron los traslados más gravosos: 104 a otro lugar de detención, 41 a comparendo y 2 otros destinos. Estos hechos suponen para las personas detenidas el padecimiento de una combinación de malos tratos y torturas en virtud de las condiciones que implica el régimen de vida impuesto en tránsito. Al respecto las personas entrevistadas detallaron:

Tabla 21. Hechos descriptos de traslados gravosos según padecimientos involucrados.

Padecimientos	Cantidad	Porcentaje
Tiempo en alojamiento transitorio	111	75,5
Malas condiciones materiales	106	72,1
Falta o deficiente alimentación	101	68,7
Tiempo en el vehículo de traslado	82	55,8
Desatención de la salud	36	24,5
Requisa vejatoria	31	21,1
Robo/daño/pérdida de pertenencias	28	19
Desvinculación familiar	20	13,6
Agresiones físicas penitenciarias	16	10,9
Conflicto entre personas detenidas	9	6,1
Incomunicación	5	3,4
Agresiones verbales penitenciarias	4	2,7
Amenazas	2	1,4
Otras	6	4,1
Total	557	378,9

Respuesta múltiple. Base: 147 hechos descriptos de traslados gravosos. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

En promedio las víctimas padecieron casi 4 agravamientos combinados durante los traslados. En un 75,5% se destacó la gravosidad del tiempo en aislamiento durante el alojamiento transitorio que alcanzó un promedio de 6 días, en un rango de hasta 3 meses en estas condiciones. Luego encontramos las malas condiciones materiales de los espacios destinados al alojamiento en tránsito y de los vehículos de traslado (hacinamiento, falta de aire, ataduras, calores o fríos extremos, suciedad, falta de acceso a sanitarios). En los vehículos de traslado se registró un promedio de permanencia de 17 horas, con casos extremos de hasta 7 días circulando en camiones. La falta o deficiente alimentación durante el tránsito también fue señalada en casi 7 de cada 10 hechos en los que las personas no recibían alimentos o bebida y en los casos en que los recibían eran de mala calidad.

También se registraron situaciones que ponen de manera directa en riesgo la integridad física y hasta la vida de las personas detenidas, con la desatención de su salud durante los traslados (en un 24,5% de los hechos) y agresiones físicas penitenciarias (en un 10,9% de los hechos). En el primer caso las víctimas describieron agravamientos de cuadros de hipertensión, diabetes, descomposturas, interrupción de tratamientos con fármacos, post-operatorios desatendidos. En el segundo caso se registró violencia física por parte de los agentes del SPB que

generó lesiones como fracturas, hematomas y dolores.

Finalmente, durante los traslados algunas de las víctimas padecieron requisas personales vejatorias, perdieron sus pertenencias (por “extravío”, daño en el tránsito o robo por parte del SPB) y fueron desvinculadas de sus familias, sufrieron amenazas penitenciarias y se vieron involucradas en conflictos con otras personas detenidas propiciados en los camiones o durante el alojamiento en tránsito. Los relatos:

–“Soy población de la Unidad 52 de Azul. Me avisaron que salía de traslado para un comparendo y que me iban a dejar como AT [alojamiento transitorio] en la Unidad 5. Pedí buscar algunas de mis pertenencias, porque cuando venís a Mercedes no sabés cuándo volvés, pero no me dejaron agarrar nada. El viaje fue larguísimo, esposada todo el tiempo. Fuimos en la latita hasta la barrera de Olmos. Mirá que yo tuve muchos traslados, hace 9 años que estoy detenida, pero nunca vi algo así. Nos bajaron de noche, nos pusieron como en un garaje sin puerta. Al lado en otra celda estaban los varones, eran un montón y yo con otras tres mujeres esposadas en un banco. Todos los monos en el carro amontonados, cuando veías los monos te dadas cuenta de la cantidad de gente que había. Venían camiones todo el tiempo. No me dejaron hacer pis, ni durante el viaje ni cuando estuve esperando el trasbordo ahí en la barrera. Habré estado una hora ahí y después me subieron a otro camión y llegué a Mercedes. Tenía mucho frío. Como llegué y ya casi era la hora del comparendo hice pis, me cambié y salí. Cuando volví ya habían entregado la comida, así que hace casi un día que no como nada”.

–“Salí a las 2 de la mañana de la unidad y pasé por Olmos a las 7. Estuve una hora más o menos en una leonera y nos cambiaron de camión. Viajé con 25 detenidos dos horas hasta el juzgado de Lomas de Zamora. A la vuelta del juzgado pasé por la Unidad 45, la Unidad 29, la Unidad 34 y Olmos otra vez para cambiar de camión. Volví a la unidad ese mismo día a la noche. No me dieron nada para comer”.

–“Hace una semana que estoy como AT en buzones. No me sacan a patio, no tengo agua en la celda, sólo nos dan tres botellas para tomar agua para mí y mi compañero de celda. Estoy las 24 horas encerrado, no puedo hablar con mi familia porque no me dan línea. Me dan poca comida y mala. No puedo salir a ducha, hace una semana que no me puedo bañar. Tengo taquicardia y ataques de pánico y me cortaron la medicación por el traslado [tiene indicados dos clonazepam por día]”.

–“Estuve 6 meses en Olmos y me sacaron a la Unidad 15 de Batán. Me tuvieron 20 días en los buzones. Te reciben como AT porque no quieren gente de Buenos Aires y yo soy de Moreno. Hice un re bon-di para que me sacaran. Después me llevaron 20 días a la Unidad 5 y subí a piso con un régimen de 7 x 60. Ayer a la noche me trajeron

para acá [a la Unidad 29], estuve 24 horas sin comer. Me sacaron de Mercedes sin destino; el juez me dijo que me va a dejar en un radio de 100 kilómetros, pero acá me dijeron que tengo destino a Dolores. Vine con todas mis cosas. En el camión venís re ajustado, no se come, no se fuma, no te dan agua. Sigue habiendo mucho bondi en los camiones. Van 4 ó 5 policías, son de la comisión de traslado. Te dan un par de garrotazos y quedate quietito hasta que llegamos. Si ven algo por la cámara vienen con gas pimienta y mucho palazo. Los trasbordos son los cambios de camión y eso te lleva 24 horas. De estar tanto tiempo esposado me hizo un corte en la muñeca. De Mercedes hasta acá viajamos como 7 horas porque pasó por todos lados. Acá [Unidad 29] es un asco la comida. Cuando llegamos nos dieron dos pancitos nomás. Hubiera estado bueno que nos dejaran pasar las pertenencias. Tienen que entender que somos seres humanos. La celda es una heladera, anoche no había luz. En la ducha el agua es fría, caían cubitos de hielo adentro de la ducha. A los penitenciarios sólo les pedimos fuego. Cuando ingresás, en la requisa te dan vuelta todo, te hacen sacar las cosas del mono. La requisa en la celda me la hicieron a las 5 de la mañana y el 'psicofísico' para ver si estás lastimado. Vienen 2 ó 3 penitenciarios y te hacen sacarte la ropa [junto a su compañero] adentro de la celda y darte vuelta; pasamos mucho frío. No me vio ningún médico acá, ni sabemos si hay sanidad".

Requisa personal vejatoria

En el año 2018 se registraron un total de 123 víctimas de requisa personal vejatoria. Esta práctica de control por parte de las fuerzas de custodia de la provincia de Buenos Aires implica formalmente la revisión de los cuerpos de las personas detenidas con fines de seguridad. Extendido a toda la población encarcelada, es un procedimiento regular que de por sí constituye una intromisión en la intimidad de las personas con un significativo impacto humillante. En este contexto, el trabajo del RNCT está orientado a destacar las prácticas que se desarrollan con manifiesta arbitrariedad, habilitando un plus de denigración intencional. Es el caso de requisas manifiestamente inútiles y prolongadas, con exposiciones al frío o al calor, inspecciones invasivas del cuerpo, imposición de posturas y/o ejercicios degradantes.

Las víctimas comunicaron un total de 673 requisas vejatorias en los últimos 2 meses, con casos extremos de hechos diarios de este tipo. Entre ellos, se dispone de la descripción de aquella requisa más gravosa, sobre la cual las personas entrevistadas señalaron las vulneraciones implicadas.

Tabla 22. Hechos descritos de requisita vejatoria según vulneraciones involucradas

Vulneraciones	Cantidad	Porcentaje
Exposición del cuerpo desnudo	115	93,5
Imposición de posturas humillantes	40	32,5
Malos tratos verbales penitenciarios	15	12,2
Cantidad de agentes	15	12,2
Intervención de personal de otro género	12	9,8
Reiteración de las inspecciones	10	8,1
Agresiones físicas penitenciarias	8	6,5
Hostigamiento con el detector (espada)	8	6,5
Desnudo en presencia de otro/as detenido/as	6	4,9
Duración de la inspección	4	3,3
Cacheo	3	2,4
Sometimiento a bajas temperaturas	3	2,4
Otras	7	5,7
Total	246	200,0

Respuesta múltiple. Base: 123 víctimas de requisita vejatoria. Fuente: 469 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2018.

En promedio, en cada hecho se combinaron 2 vulneraciones. Generalizadamente se asoció el maltrato durante las requisas con la exposición del cuerpo desnudo (93,5%). En estos hechos, el 83,5% de las víctimas fueron forzadas al desnudo total y el restante 16,5% padeció la exposición a desnudo parcial (quitarse alguna prenda, levantarse la remera, bajarse los pantalones).

En segundo lugar se registró la imposición de posturas humillantes durante las inspecciones de los cuerpos de las víctimas, para someter a la mirada la zona genital y anal: realizar flexiones, agacharse, separarse las nalgas. Luego, con menor frecuencia las víctimas describieron requisas realizadas por una cantidad excesiva de agentes y los malos tratos verbales penitenciarios, entre otras vulneraciones. Los relatos:

-“Con la espadita te rozan las partes íntimas a propósito. Los policías varones también están ahí, por más que la requisita la hagan mujeres [la víctima es mujer]”.

-“Las peores requisas son cada 3 días, cuando volvés del colegio. Hay un grupo de maestros [asistentes de minoridad] que te verdugean, que buscan que saltes para darles motivo para los golpes. Te tenés que desnudar y hacer flexiones”.

-“Los días de visita siempre hay requisita. Entran de a 4 penitencia-

rios, te sacan de la celda, te sacás parte de la ropa, no toda, te pasan la espadita y te hacen toser. Todo el tiempo te tratan de mala manera, con malas palabras. No suelen durar mucho pero son muy intensas, parece una eternidad”.

–“Hace una semana cuatro penitenciarias entraron a la celda, me hicieron desnudar y me metieron la mano en la vagina para sacarme el celular”.

–“Tenés por lo menos una requisa por semana, son sorpresa. Entran al pabellón, te tenés que desnudar, hacer flexiones y te pasan la espadita. Después te sacan y esperarás unas 6 horas en el patio; esperarás en ropa interior y en patas. Los días de frío te querés morir. En general entran en patota, entre 6 u 8 agentes”.

Traslados constantes

En el año 2018 se registraron 108 víctimas de la práctica penitenciaria de traslados constantes. Entre ellas, 98 pudieron especificar la cantidad de cárceles por las que habían circulado desde el inicio de estas prácticas, sumando 914. Esto implica un promedio de 9 cárceles por víctima, con 4 casos extremos que expresaron haber transitado por “todas” las unidades del SPB. Por su parte, 91 víctimas manifestaron haber pasado en el curso de los últimos 2 meses por 309 unidades, lo que arroja un promedio de más de 3, con casos extremos de circulación por 8 y 9 cárceles en sólo 60 días.

Esta modalidad de traslados continuos por diferentes espacios de encierro se desarrolla durante largos períodos de tiempo. Las personas entrevistadas padecieron estos desplazamientos en promedio durante 11 meses y medio. El siguiente cuadro expresa la cantidad y porcentaje de traslados constantes según el tiempo de duración:

Tabla 23. Hechos descriptos de traslados constantes según tiempo de duración.

Tiempo (agrupado)	Cantidad	Porcentaje
Hasta 6 meses	59	57,8
Entre 7 y 12 meses	20	19,6
Entre 13 y 24 meses	10	9,8
Entre 25 y 36 meses	9	8,8
37 meses y más	4	3,9
Total	102	100

Base: 102 hechos descriptos de traslados constantes con dato. Fuente: 469 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2018.

El 42,2% de las personas entrevistadas fue sometido a traslados constantes durante más de 6 meses y, entre ellas, 22,5% estuvo en esa situación por más de

un año, registrándose casos extremos de 6 y hasta 9 años transitando diferentes espacios carcelarios sin estabilidad.

Los traslados constantes conllevan consecuencias que vulneran gravemente los derechos de las personas detenidas:

Tabla 24. Hechos descriptos de traslados constantes según consecuencias.

Consecuencia	Cantidad	Porcentaje
Aislamientos reiterados	91	84,3
Desvinculación familiar y social	84	77,8
Agravamientos en las condiciones materiales	64	59,3
Falta / interrupción de actividades educativas	57	52,8
Falta / interrupción de actividades laborales	47	43,5
Falta / interrupción de tratamientos médicos	39	36,1
Falta o deficiente alimentación	36	33,3
Imposibilidad de acceso a progresividad de la pena	35	32,4
Robo / daño / pérdida de pertenencias	25	23,1
Ruptura / obstáculos a la relación entre pares	18	16,7
Otra	8	7,4
Total	504	466,7

Base: 108 hechos descriptos de traslados constantes. Fuente: 469 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2018.

Para cada víctima se registraron en promedio casi 5 consecuencias agravantes combinadas. Entre las más frecuentes están los aislamientos reiterados –se producen al ingresar a las distintas unidades penales porque les niegan el alojamiento en pabellones– y la desvinculación familiar y social –por la dificultad de organizar las visitas y el alejamiento de sus zonas de residencia. Les siguen los agravamientos en las condiciones materiales por el tránsito por espacios precarios y la falta de acceso a actividades educativas y laborales. Respecto a la falta o interrupción de tratamientos médicos, las personas manifestaron dificultades para acceder a asistencia sanitaria ante los cambios de unidad. También se registró la falta o deficiente alimentación y las dificultades para acceder a la progresividad de la pena por la imposibilidad de hacer puntaje de conducta. Finalmente, los hechos implicaron la pérdida de pertenencias para las personas detenidas, la ruptura de relaciones construidas con sus pares y agresiones físicas por parte del SPB en el marco de los traslados constantes.

En la mayoría de estos casos no se cumplió con la obligación de la autorización judicial previa que debe cumplimentar el SPB. Los relatos:

–“Yo nunca pisé Buenos Aires, me llevan de acá para allá. Desde que salí de Urdampilleta no puedo hacer pie. No sabés con quién te encontrás, con quién te va a poner el Servicio y si no te van a matar

por un celular. No se puede estar así. La jueza me pide que mantenga la conducta pero es imposible hacer eso acá en la cárcel, en la situación en la que estoy. La comisión de traslado me ve y me dice '¿otra vez acá?' y me suben".

-“Estoy hace un mes en esta unidad (49). Antes estuve en depósito de la Unidad 3 por dos meses, no me querían dar piso. En la Unidad 30 estuve dos semanas en buzones también. Siempre pido escuela y trabajo pero no me dan. Para sacarme de la celda en San Nicolás entraron con balas de goma”.

-[Relato de la pareja de la víctima]: “Estaba estudiando y trabajando en la Unidad 1. Le dicen de un momento a otro que tiene traslado y lo llevan a la Unidad 30. Lo dejan en SAC durante 20 días y lo vuelven a trasladar a la Unidad 2, donde está ahora. Estuvo los primeros días aislado en admisión y lleva 13 días en SAC. Hace casi tres meses que no podemos verlo, está en pésimas condiciones materiales. Desde el juzgado me dicen que va a tener que cumplir su condena en el radio del campo por la cantidad de años que tiene”.

-“Estaba en la Unidad 9 y me sacaron a los buzones de la Unidad 30. Ahí me pegó el Servicio y me llevaron a la Unidad 37. Me alojaron en buzones sin mis pertenencias, golpeado, sin agua ni comida. Después me trasladaron a la Unidad 38 y el jefe del penal me dijo que no me iba a dar piso porque tuve problemas en una causa anterior. Hace 3 meses empecé a tener problemas estomacales, vómitos. Me hicieron estudios y me dijeron que me tengo que operar por problemas de vesícula. Pero ahí empezaron con los traslados y no me hacen la operación ni me dan la medicación. Hace 3 días empecé una huelga de hambre, sólo tomo té, quiero que se acabe esta situación”.

Robo y/o daño de pertenencias

Durante el año 2018 se registraron 65 víctimas de robo y/o daño de pertenencias que comunicaron 99 hechos en los últimos 2 meses. Entre ellos, las víctimas describieron los más gravosos: 47 robos, 14 daños y 4 hechos de robo y daño de pertenencias combinados.

En los hechos de robo a 17 personas les sacaron todas sus pertenencias. En los demás casos la mayor parte de las víctimas mencionó la indumentaria, el calzado, la ropa de cama y los elementos de higiene y/o de limpieza. Con menor frecuencia se registró el robo de alimentos, mobiliario, electrodomésticos, objetos de valor personal, cigarrillos, utensilios de cocina, medicamentos y teléfonos celulares. Las circunstancias en las que se produjeron estos robos son las siguientes:

Tabla 25. Hechos descriptos de robo de pertenencias según circunstancias

Circunstancia	Cantidad
Durante un traslado	18
Durante un cambio de alojamiento intra-cárcel	9
Durante una agresión física	5
Durante el aislamiento	5
Durante una requisita de pabellón	4
Durante una requisita de visita / de encomienda	2
Durante el ingreso	2
Total	45

Base: 45 hechos descriptos de robo de pertenencias con dato. Fuente: 469 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2018.

Las circunstancias registradas con mayor frecuencia en los hechos de robos de pertenencias fueron los traslados de unidad o a comparendo. Agrupando los hechos encontramos que la circulación (ingreso, cambio de pabellón y tránsito) concentra la mayor parte de los robos. En estos casos las pertenencias suelen quedar en los lugares de origen o ser perdidas de vista durante los trayectos. Las requisas también son momentos privilegiados de robos, tanto cuando se inspeccionan las celdas sin presencia de las personas detenidas como durante las requisas de mercadería que llevan o envían las visitas.

En un hecho de daño la víctima señaló que todas sus pertenencias se vieron afectadas y en el resto les rompieron los colchones, alimentos, indumentaria, ropa de cama, mobiliario o electrodomésticos, objetos de valor personal, elementos de limpieza e higiene y cigarrillos. Estos daños se produjeron en su mayoría (11) durante requisas de pabellón, circunstancia en que el personal penitenciario y de minoridad mezcla, rompe, tira las cosas de las personas detenidas.

Finalmente, los hechos combinados de robo y daño de pertenencias se produjeron: 3 durante una requisita de pabellón y 1 durante el ingreso a una unidad penal. Las pertenencias afectadas fueron objetos de valor personal, elementos de limpieza/higiene, cigarrillos, mobiliario o electrodomésticos, colchones, medicamentos y teléfonos celulares.

Estos tipos de malos tratos implican un desgaste en las víctimas, que deben “empezar de nuevo” cada vez que son despojadas de sus bienes en un sistema que no provee los elementos básicos para subsistir y que en general deben ser provistos por sus familias. Los relatos:

-“Hace 3 días, de madrugada, escuché una discusión en otra de las

celdas (de sanidad). Salí para ver qué estaba pasando, hasta que los penitenciarios entraron a la sala. Eran el encargado de sanidad, el jefe de turno y otros dos más. Nos engomaron a todos en las celdas. Después a mí me sacaron y me llevaron a la enfermería criqueado. El encargado de sanidad se me paró enfrente y me dijo 'vos sos transa y me tenés zarpado'. Me dio una piña en la boca y me agaché. Ahí me vuelven a criquear y me empiezan a dar patadas en la espalda y donde yo tengo la mayoría de los problemas y ellos lo saben [en el abdomen; el detenido tiene cirrosis y problemas de hígado]. El encargado me decía 'te vas a morir como una rata'. Después me siguieron diciendo cosas, no sé qué porque estaba muy dolorido. Me volvieron a agarrar con las manos para atrás y me llevaron a mi celda. El encargado que iba adelante entró y me robó una caja con toda mi medicación y me volvió a decir 'te vas a morir como una rata'. Sin esa medicación me muero en dos meses. Ese encargado me tiene bronca. Hace 3 ó 4 meses me robaron un televisor y sé que fue por orden de él, que se lo vendió a otros detenidos. Yo se lo reclamo para que me lo devuelva, le dije que lo iba a denunciar, por eso me tiene bronca".

-“Estaba aislado y pedí que me sacaran para cambiarme, porque hacía 45 días que estaba con la misma ropa. Me llevan a donde están las pertenencias (afuera de los buzones) y me falta la ropa de visita y una cadenita de oro y plata que era de mi mamá (fallecida). Lo reclamé y me agarraron entre dos penitenciarios, me esposaron en la espalda y empezaron a pegarme patadas mientras estaba en el piso”.

-“Estaba en un pabellón donde no me dejaban salir para trabajar ni estudiar. Para cambiarme de pabellón y poder estudiar o trabajar me pidieron que deposite 3 mil pesos en una cuenta a nombre de una mujer. La mitad es para el pastor del pabellón que me recibe y la otra mitad para el Servicio. Mi pareja depositó el dinero pero no me cambiaron de pabellón y yo empecé a reclamar. El viernes discutí con el encargado y me amenazó con cambiarme al pabellón de homosexuales. Me sacó y me llevó a los buzones; en el camino me pegaban. Me llevaron a sanidad y volvieron a pegarme. Me dijeron que me iban a colgar del gancho desde donde se cuelgan las camillas. Después me obligaron a firmar un parte que dice que estoy en SAC por propia voluntad. No sé hasta cuándo van a tenerme acá. No me dan comida y el Servicio me robó todas mis pertenencias”.

Amenazas

Se registraron 28 víctimas de amenazas que comunicaron 35 hechos en los últimos 2 meses. De la descripción de los hechos más gravosos surge que la mayor parte de las amenazas se produjeron por haber realizado (o para inhibir) una

denuncia de malos tratos y torturas o por haber efectuado reclamos sobre las condiciones de detención. Es así que las amenazas constituyen un tipo de tortura cuya gravedad reside no sólo en el propio hecho sino también en la forma en que sus efectos atemorizantes estructuran la vida de las víctimas.

Los tipos de amenazas que se registraron con más frecuencia fueron de muerte y de agresiones físicas (incluyendo abusos sexuales), pero también se relevaron amenazas de traslado a lugares de detención perjudiciales por la distancia respecto del lugar de residencia de sus familias y de aislamiento. Los relatos:

-“El jefe del penal me dijo que si quería ir a un pabellón tenía que pagarle 5 mil pesos, sino iba a tenerme todo el tiempo en depósito. Me dijo ‘esta es mi cárcel y en mi cárcel tu vida vale una caja de pastillas; si te hacés el loco, ya sabés’. Tengo miedo de que me lastimen, me cuesta dormir de noche”.

-“El oficial (al que hace un tiempo había denunciado por corrupción y lesiones en otra unidad) pasó por el pabellón y me dijo ‘¿viste? Esto es chico, a vos te queda poco’”.

-“El Servicio reprimió en el pabellón donde estaba y me dieron 5 perdigones en una pierna. Pedí sanidad y me dijeron ‘esto no es nada, la próxima va a ser peor’”.

-“Un policía me dijo que si denuncio algo ‘te vamos a romper los huesos, te vamos a dejar tirado y te vamos a verduguear toda la condena’”.

-“Tres encapuchados me amenazaron de muerte, me dijeron que iban a lastimarme en cualquier unidad en la que esté. Fui testigo de la masacre de Magdalena en contra de los penitenciarios, por eso me amenazan. Cuando llegué a esta unidad dos penitenciarios se acercaron cuando me estaban haciendo el psicofísico y decían ‘es él’”.

Participación de la agencia judicial en las torturas

Se registró información acerca de la participación de la agencia judicial en los malos tratos y las torturas padecidos por 221 de las víctimas: 83 habían comunicado a personal judicial los hechos sufridos y 138 no. Las condiciones y los resultados de la intervención judicial que describieron las primeras aparecen en los testimonios de las segundas como argumentos para no comunicar. La participación de la agencia judicial se despliega en un abanico de prácticas que van desde el mantenimiento del estado de las cosas hasta la generación de perjuicios para las personas denunciadas.

Una primera dimensión del problema se vincula a las formas de acción judicial en los casos en que dispone medidas respecto de los malos tratos y las torturas que las víctimas informan. Las órdenes tienden a abordar los problemas de manera coyuntural y parcial, limitando los resultados a aspectos inmediatos. Estas prácticas judiciales se producen con una lógica de parche, operando como válvula de contención para mantener las torturas en un nivel tolerable: accionan ante determinados reclamos, pero de manera tal que garantizan su reproduc-

ción para el resto de las personas detenidas y de manera limitada para quien realizó la demanda. Adicionalmente, se registra la falta de seguimiento de las medidas que disponen, con lo cual la agencia judicial se deslinda del control de su cumplimiento. Esta situación se relevó en particular ante órdenes de asistencia médica y de acercamiento familiar que no se llevaron a cabo.

-“Después de una represión me llevaron a sanidad. El médico me miró y me volvieron a pegar. Una señora del Comité Nacional de Prevención de la Tortura me sacó fotos de las piernas baleadas e hizo una presentación al juzgado. El juez ordenó que me hagan un psicofísico. Y no me vieron más. Después de eso no volví a ver al médico. Las heridas me las curé solo y me tienen aislado”.

-“No me dan ninguna solución y lo pedí muchas veces al juzgado. Tengo hipertensión y el corazón agrandado. Cuando estaba en Varela me dieron un traslado a Olmos porque se suponía que acá me iban a dar la atención médica que necesitaba, pero sigo igual”.

-“Denuncié ante mi juzgado que los últimos dos años me estuvieron trasladando por muchas unidades y estoy desvinculado de mi familia. Dispuso que me trasladaran a la Unidad 35 pero el SPB hace oídos sordos y me tienen acá”.

En otros casos la comunicación ante la agencia judicial perjudicó a las víctimas. Se relevaron testimonios de medidas que no sólo no resolvieron (ni siquiera en lo inmediato) los padecimientos de las personas sino que los agravaron. Y también se continúan registrando represalias por parte del SPB ante las denuncias.

-“El SPB me pegó por pedir atención médica. No quería irme de la unidad, pero el juez igual ordenó que me trasladaran. Cuando llegué a la otra unidad me golpearon de nuevo”.

-“Denuncié que me dieron comida con vidrio molido. Me hizo escupir sangre y no me dieron atención médica. Además necesito estar más cerca de mi familia. Pedí que no me manden al campo y me volvieron a traer acá (Sierra Chica) y me dieron piso para trasladarme a Urdampilleta y el juzgado avaló eso”.

-“Estuve un año en la Unidad 17. Estaba bien, mi familia iba dos veces por semana, les daban boletos. Acá a Sierra no quieren venir porque es muy feo. Mi familia pidió traslado pero el juez me puso un resguardo y me trajeron a buzones”.

En un segundo eje de análisis de la participación judicial en las torturas se desprende el abandono de las personas a su cargo: las víctimas no tienen contacto con defensorías ni juzgados y si lo tienen no reciben ninguna respuesta. En estos casos la agencia judicial se presenta como impotente: no puede asistir a las víctimas, no puede intervenir ante sus padecimientos. El resultado es la validación de los malos tratos y las torturas por una omisión activa que se expresa en que “no hacen nada”.

-“El Servicio me pegó, pero mi defensor no me atiende. Está siendo imposible comunicarme con mi juzgado. Hace mucho que no hablo con mi juez. Mi familia fue al juzgado y a la defensoría y no le contestan ni le toman la denuncia”.

-“En el juzgado me dijeron que no podían hacer nada [por la desvinculación familiar]. Fui a la defensora y me atendió el secretario. Me dijo que ella está con asuntos importantes, que no vaya todos los días, que tengo que esperar”.

-“A mi pareja le dijeron en el juzgado que no pueden hacerle un escrito cada vez que va, que ya habían pedido el traslado”.

Finalmente, se registran testimonios que dan cuenta de una actuación judicial penitenciaria, caracterizada centralmente por el desprecio y el descreimiento de las víctimas, como también por la delegación en el Servicio Penitenciario del manejo de las denuncias. En estos casos se refuerzan las estrategias de gobierno de la cárcel en torno a las torturas, subordinando las intervenciones judiciales al sostenimiento de ese orden.

-“Cuando fui a comparendo a denunciar las agresiones físicas el juez me dijo que estaba podrido del Comité. Me trato con desprecio y no quería escuchar nada. Me preguntó si me habían pegado adelante del policía. Dije que no porque tenía que volver con ellos”.

-“Denuncié los traslados constantes y la falta de vínculo familiar. Por ahora no pasa nada y sigo sin hacer pie en ningún lado y lejos de mi familia. La jueza me dice que no pueden ordenar al SPB por mi traslado, que ellos deciden”.

-“Ellos no saben lo que me pasa, saben lo que escriben ellos (SPB). Saben lo que escribe la policía. No te dan cabida, no te dan importancia. El juzgado no te escucha. Prefiere firmar un papel y ya está. Porque nunca me llamaron: ‘¿cómo estás?’. Nada. Les da lo mismo, no hacen nada. Es como un abandono”.

-“Pedí que me lleven a una unidad más cerca de mi familia y me dicen ‘bueno, estás preso’. El juez nunca me atendió, siempre el secretario, y no te tratan como persona”.

En este contexto es que la mayor parte de las víctimas no informa sus padecimientos a la agencia judicial: porque “no me dan cabida”, “no sirve” o “es peor”. Las víctimas que no comunicaron los malos tratos y torturas argumentaron como motivos la connivencia entre la agencia judicial y la penitenciaria, el temor a represalias y perjuicios, el desinterés y la falta de contacto con juzgados y defensorías. La agencia judicial aparece, así, como un eslabón que refuerza y garantiza la gestión carcelaria sostenida en las torturas y los malos tratos.

2.3 Violencia penitenciaria

2.3.1. Análisis de los hechos violentos informados

A continuación se presenta el análisis de los hechos violentos que fueron informados por el Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) y los órganos judiciales intervinientes, en cumplimiento de la Resolución 2825/06 de la Suprema Corte de Justicia bonaerense (SCJBA) que impone su obligatoriedad. Los datos se extrajeron de los partes disciplinarios elaborados por el SPB, por lo que constituyen la versión oficial acerca de los hechos de violencia ocurridos en los espacios carcelarios durante el año 2018.

La sistematización de la información recibida dio cuenta de la versión institucional del SPB sobre determinados hechos. Esta se caracteriza por su alcance limitado e incompleto, por la parcialidad de lo que se informa, la falta de criterios unificados y de explicitación sobre su significado y alcances, y la incoherencia de los datos. A pesar de los déficits e inconsistencias señaladas, los datos que se presentan a continuación son el resultado de la única sistematización existente respecto a la violencia en la cárcel.

Cada parte informado constituye un caso que puede contener más de un tipo de hecho violento y más de una víctima. Para 2018, cada caso contenía entre una y 39 víctimas.

Tabla 26. Total de casos, hechos y víctimas informados/as, período 2018.

Total de casos	4.035
Total de hechos	5.563
Total de víctimas	7.150

Fuente: base de hechos violentos CPM, sobre un total de 4.035 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, período 2018.

Durante el período comprendido entre el 1/01/2018 y el 31/12/2018 se cargaron y analizaron 4.035 partes penitenciarios. En ellos se informan 5.563 hechos ocurridos en 61 centros de detención (unidades penales, comisarías, centros de detención para jóvenes), padecidos por 7.150 víctimas. Se debe tener en cuenta que muchas veces se presenta más de un hecho por parte, siendo en promedio 1.4 hechos por caso.

Los hechos informados fueron los siguientes, ordenados según mayor ocurrencia:

Tabla 27. Cantidad de hechos violentos informados según tipos (nominales y porcentuales), período 2018 (variable múltiple).

Tipo de hecho	Frecuencia	Porcentaje
Agresión física entre personas detenidas	1.032	18.6
Autolesión	976	17.5
Uso de la fuerza SPB	931	16.7
Accidente	822	14.8
Pelea entre personas detenidas	687	12.3
Amenaza al personal	196	3.5
Agresión verbal al personal	196	3.5
Intento de agresión física al personal	188	3.4
Agresión verbal entre personas detenidas	178	3.2
Agresión física al personal	134	2.4
Sin dato	103	1.9
Amenaza entre personas detenidas	48	0.9
Intento de suicidio	46	0.8
Intento de agresión física entre detenidos	19	0.3
Suicidio	4	0.1
Otros ¹	3	0.1
Total	5.563	100

¹Los hechos incluidos son: pelea con visitas, rotura de vidrio con el puño y agresión de personal penitenciario en UP anterior.

Fuente: base de hechos violentos CPM, sobre un total de 4.035 partes elaborados por el SPB e informados por órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, período 2018.

El hecho violento más informado fue “agresión física entre personas detenidas” (1.032); en segundo y tercer lugar se ubicaron “autolesión” (976) y “uso de la fuerza SPB” (931) respectivamente.

Se debe tener en cuenta que el 30% de los hechos informados son agresiones y peleas entre personas detenidas. La preeminencia de este tipo de hechos tiene relación con la parcialidad de la fuente, como se señaló previamente. La información del SPB omite incluir las agresiones del personal penitenciario que se vinculan con las de los detenidos, así como la responsabilidad por la delegación de la violencia. Se identificaron casos en los que fueron informadas agresiones o peleas entre detenidos, que derivaron en la realización de un comparendo con el/la juez/a de alguna de las víctimas, momento en el que la persona detenida indicó que se trató además de una agresión del personal penitenciario. A continuación describimos uno de los casos:

El parte describe una agresión entre personas detenidas, ocurrida

el día 10 de abril de 2018, en la UP 48. En el mismo se describe la agresión entre internos, y se informa que el detenido en cuestión resultó sin lesiones. Sin embargo, en el marco de una audiencia realizada el 18 de abril, ante la auxiliar letrada M. Victoria Bersetche, por pedido de la jueza María del Carmen Rodríguez Melluso del departamento judicial San Martín, el detenido comparece y declara: "Tuve problemas con internos y con personal del Servicio Penitenciario de la U48 quienes me propiciaron golpes en varias partes de mi cuerpo, me taparon la cabeza con una bolsa y me golpearon los testículos con palos de madera y siendo que defecaba con sangre fui atendido por un médico quien me ordenó una ecografía que hasta el día de la fecha no me realizaron". No se informa que medidas se dispusieron respecto de la atención de la salud ni en función de la investigación de los hechos denunciados. (Parte 60.592, base de hechos violentos CPM, análisis de emergentes).

Este caso resulta emblemático de la absoluta parcialidad de la información que remite el SPB y del accionar cómplice del Poder Judicial que, ante un testimonio explícito de tortura penitenciaria, se limite a reproducir los dichos sin disponer acciones que apunten a una investigación seria de los hechos.

A continuación se analiza otro caso en el que un detenido comparece ante un juez, donde informa que fue víctima de una agresión penitenciaria. Este hecho violento no fue informado por el SPB.

Este hecho violento fue informado por el juez Ricardo Perdichizzi del departamento judicial de Mar del Plata. En el mismo se adjunta copia de la declaración testimonial de una persona detenida, realizada el 18 de octubre de 2018, donde describe los traslados gravosos a los que fue sometido y las agresiones penitenciarias padecidas en la UP 4: "Cuando llegó a Bahía Blanca estuvo en depósito y cuando estaba pidiendo para hablar por teléfono, los guardias le empezaron a pegar, entraron dos encargados, uno de depósito y le pegaron piñas y patadas". (Análisis de emergentes 2825).

Es fundamental analizar los datos sobre agresiones y peleas entre detenidos teniendo presente las limitaciones de la fuente que las informa. Las investigaciones sobre violencia intracarcelaria dan cuenta de que es parte integrante de una estrategia de gobierno penitenciario, a través de diferentes técnicas⁵³. La delegación de la violencia y la tercerización del orden son fundamentales para entender una cotidianeidad violenta que mayormente se concreta entre las mismas personas detenidas. Estas estrategias de gobierno se enmarcan y

53 Un análisis detallado de las diferentes técnicas con las que se implementa la estrategia de

complementan “con el despliegue de los malos tratos físicos y torturas, los traslados, las medidas de aislamiento, las requisas personales y de celda ejercidos expresamente por el personal penitenciario” (Andersen, 2014: 260).

Otra de las falencias identificadas en relación con las agresiones entre personas detenidas, se relaciona con la cantidad de víctimas. Como puede verse en la siguiente tabla, la mayor parte de los casos informados identificaban a una sola persona, constituyendo el 64% del total. En el caso de agresiones entre personas detenidas, que por su misma definición incluye a más de una persona, en un 42% se identifica a sólo una persona. Asimismo, resultó poco relevante la cantidad de casos que involucraban a más de 10 personas, con sólo un 0.2% (28 casos).

Tabla 28. Cantidad de casos según cantidad de víctimas por caso (agrupados), período 2018.

Cantidad de víctimas	Frecuencia	Porcentaje
Una víctima	2.583	64,0
Entre 2 y 5	1.314	22,2
Entre 6 y 10	110	1,0
Entre 11 y 20	24	0,1
Más de 21	4	0,1
Total	4.035	100

Fuente: base de hechos violentos CPM, sobre un total de 4.035 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, período 2018.

En el cuadro 4 puede verse la distribución de víctimas según el género: se destaca que el 7% eran mujeres, porcentaje superior a su participación en el total de la población carcelaria (4.6% promedio anual). En los casos en que las víctimas eran varones, los hechos más informados fueron “agresión física entre detenidos” (27%), “autolesión” (25%) y “uso de la fuerza” (24%); mientras que para las víctimas mujeres prevalecía ampliamente el “accidente” (49%), seguido de “autolesión” (18%) y “agresión entre personas detenidas” (12%). En “accidente” el 19% de los casos son mujeres, mientras que en el resto de los tipos de hechos la participación de las mujeres variaba entre el 2 y el 10%.

gobierno penitenciario identifica: la delegación de la violencia física directa, generalmente por un trato directo “entre carcelero y preso”; la delegación relativa del control del pabellón (mediante la figura de los “limpieza”); y por último, la habilitación de pabellones con “regímenes evangelistas”, en donde lo anterior alcanza un mayor grado de organización (Andersen, 2014).

Tabla 29. Cantidad de víctimas según género (valores nominales y porcentuales), período 2018.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	6.645	92,9
Femenino	501	7,0
Trans	4	0,1
Total	7.150	100

Fuente: base de hechos violentos (agrupados por víctima) CPM, sobre un total de 4.035 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, período 2018.

Muchas veces una misma persona padeció de manera reiterada distintos hechos violentos. Analizando los extremos encontramos que una misma víctima padeció 14 hechos en un año y 861 sufrieron 2 hechos violentos en un año.

Tabla 30. Cantidad de casos de una misma víctima.

Cantidad de hechos	Cantidad de víctimas
14	1
11	3
10	3
9	5
8	7
7	12
6	23
5	49
4	121
3	298
2	861
Total	1.383

Fuente: base de hechos violentos (agrupados por víctima) CPM, sobre un total de 4.035 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, período 2018.

En cuanto a “consecuencias físicas”, se analizaron las lesiones según la tipificación definida por el personal de salud que atendió a la persona involucrada en el hecho y que se informó en el parte. La consecuencia más informada fue “lesión leve”, con el 53% de las víctimas. En relación con las categorías “lesión moderada” (88), “lesión grave” (19) y “muerte” (11), sumaron 118 víctimas.

El dato sobre las muertes da cuenta de la parcialidad de la información: durante el año 2018 se produjeron 14 homicidios en cárceles y sólo 5 fueron informados

por esta vía (4 como muertes y 1 como lesión grave, ya que falleció días después de producido el hecho violento) mientras que de 11 suicidios se informaron 4 mediante la acordada 2825 (se informaron además 3 muertes en las que no se identifica el hecho que la produce)⁵⁴.

Se destaca que en un 21% (1.555) de las víctimas no se informa o no se especifica el tipo de lesión que presentan, aún cuando haya habido alguna intervención del área de Sanidad, lo que da cuenta de la superficialidad con la que se realiza dicha atención⁵⁵. Un 4.7% (339) de los casos analizados carece de datos sobre la misma, valor muy inferior a la falta de datos sobre las consecuencias físicas.

Tabla 31. Consecuencias físicas según tipo por víctima (valores absolutos y porcentuales).

Tipo	Frecuencia	Porcentaje
Lesión leve	3.798	53,1%
Sin lesiones	1.353	18,9%
No especifica tipo de lesión	1.131	15,8%
No informa lesión	424	5,9%
A determinar	326	4,6%
Lesión moderada y otras	88	1,2%
Lesión grave y otras	19	0,3%
Muerte	11	0,2%
Total	7.150	100%

Fuente: base de hechos violentos [agrupados por víctimas] CPM, sobre un total de 4.035 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, período 2018.

La principal intervención la realizaron los agentes sanitarios de la misma unidad donde se produjeron los hechos (88.4%), sin que se trate necesariamente de un/a médico/a; en general no se especifica quién realiza la atención, sino que se limita a informar el tipo de lesión y el tratamiento indicado.

54 Para un análisis de las muertes producidas en los espacios carcelarios, ver el capítulo 5 de este informe.

55 Para un análisis detallado de la atención de la salud en las cárceles, ver el capítulo 3 de este informe.

Tabla 32. Intervención de agentes sanitarios según tipo por víctima.

Agente	Frecuencia	Porcentaje
Intervención intramuros	6.321	88,4%
Intervención extramuros	390	5,5%
Sin datos	339	4,7%
Internación extramuros	77	1,1%
Internación intramuros	23	0,3%
Total	7.150	100%

Fuente: base de hechos violentos [agrupados por víctimas] CPM, sobre un total de 4.035 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, período 2018.

Ya sea con o sin internación, la intervención médica a cargo de las unidades sanitarias carcelarias es mayoría absoluta (93.9%), por lo que se deben considerar las características que adoptó. Tal como se desarrolla en el capítulo 3 del presente informe, constituye una desatención sistemática: respecto de los hechos violentos, si se pone en relación la intervención sanitaria y el modo en que clasifican las lesiones, emerge su precariedad. Además, en el 32% de los casos en los que no se informó lesión y el 82% en los que no se especificó el tipo de lesión fueron atendidos en las unidades sanitarias intracarcelarias.

Por otra parte, resulta preocupante el tipo de medidas que informa el SPB ante la comisión o padecimiento de un hecho violento. Las medidas que presentaron mayor frecuencia fueron el aislamiento para 2.945 víctimas (27.9%) y la reubicación con 2.475 (23.5%)⁵⁶.

Tabla 33. Medidas adoptadas según tipo por víctima (variable múltiple).

Medidas dispuestas	Frecuencia	Porcentaje
Aislamiento	2.945	27,9
Sin dato	2.692	25,5
Reubicación	2.475	23,5
Requisa	2.367	22,4
Traslado no solicitado	56	0,5
Traslado solicitado	12	0,1
Prohibición de reingreso	2	0,0
Total	10.549	100

Fuente: base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 4.035 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, período 2018.

⁵⁶ Sigue presentando un valor muy alto el “sin dato”, con 2.692 casos (25.5%) en los que no se definen acciones que permitan incidir sobre la comisión de un nuevo hecho violento.

La forma en que se combinaban las medidas adoptadas por el SPB permite una mejor descripción de las situaciones que padecieron las personas detenidas después de un hecho violento. En el 37% de los casos (1.097) en que se dispuso el aislamiento, también implicó la reubicación, es decir que el aislamiento no se realizó en la propia celda sino que fue trasladado/a a otro sector (generalmente a separación del área de convivencia, a leoneras o celdas de control; donde no acceden a sus pertenencias ni a la posibilidad de cocinarse, muchas veces incluso no cuentan con sanitarios). En el 13.9% (411) se combinó la requisa con el aislamiento, y en el 26% se combinó aislamiento, reubicación y requisa (769 casos). Generalmente las requisas son violentas y vejatorias, provocan humillación, lesiones físicas y daño de pertenencias; sumado a la pérdida de los vínculos entre los compañeros de pabellón (por la reubicación) y las peores condiciones materiales de los espacios de aislamiento. Particularmente grave es el uso del aislamiento en el caso de las autolesiones: una de cada cinco personas autolesionadas fueron posteriormente aisladas.

Hasta el momento se desarrolló un panorama general de la información que generó el SPB respecto a la violencia carcelaria, centrada en la idea de que la violencia es siempre consecuencia y decisión de las personas detenidas. En esta versión oficial no se explicitaron las responsabilidades institucionales ni se cuestionaron las condiciones de vida carcelaria.

Con todas sus limitaciones los datos oficiales sobre hechos violentos permiten identificar responsabilidades institucionales y prácticas penitenciarias. A continuación se presenta un análisis puntual sobre las diferentes contradicciones que se identificaron al cargar y analizar los partes penitenciarios y un análisis específico de las autolesiones. Ambos apartados revelan la relación entre estos hechos violentos y la sistemática vulneración de derechos dentro de las cárceles.

2.3.2. Información contradictoria: cómo se encubre la tortura

Mostrar algunas de las contradicciones que presentan los partes permite hacer eje en la fuente, cuestionar la veracidad de lo informado y también la actuación judicial despojada de su función de garante de derechos. La carga sistemática de esta información permitió identificar algunas de las contradicciones más recurrentes; se presentan a continuación aquellas que aparecen entre el tipo de hecho informado y las lesiones que se describen. Se debe remarcar que en sólo uno de los casos que presentamos esta contradicción es alertada por el personal de sanidad.

- Parte 59.548: se describe un accidente ocurrido el 26.03.2018 en la UP 28, en el patio de recreos: “me encontraba [...] jugando a la pelota y en un momento dado forcejeo con un compañero, tropiezo y caigo pesadamente golpeándome contra unas piedras que había en el lugar, provocándome en consecuencia las lesiones que presento”. Las lesiones descritas por el personal de Sanidad son: “traumatismo de cráneo con escoriaciones en zona occipital y escoriación en pierna derecha cara interna”. (Base de

hechos violentos CPM, análisis de emergentes 2825).

- Parte 60.992: se describe un accidente ocurrido el 07.08.2018 en la UP 15: "Fue ahí en la sala encargado, en un descuido tropecé y me terminé haciendo esto"; pero las lesiones que se describen son: "Herida corto punzante región maxilar inferior y punzante en región superior externo". (Base de hechos violentos CPM, análisis de emergentes 2825).

- Parte 59.835: se informa una autolesión, con fecha 08.03.2018 en la UP 49; se incluyen las palabras textuales de la persona detenida involucrada donde hace referencia a una autolesión producida mientras estaba alojada en las celdas de admisión y pre-egreso; sin embargo, las lesiones que describe el personal de sanidad son propias de una golpiza: "excoriación en brazo izquierdo, excoriaciones y hematomas en pómulo izquierdo, abdomen, espalda, muslo derecho de varias horas de evolución". (Base de hechos violentos CPM, análisis de emergentes 2825).

- Parte 62.107: el parte informa un accidente ocurrido en la UP 33, con fecha 08.10.2018: "me tropecé en el patio del pabellón y me raspé...". Las lesiones que describe el personal de Sanidad no coincide con la descripción de lo sucedido, de acuerdo a lo señalado por el médico que le brindó asistencia: escoriaciones en ambos brazos, herida región malar izquierda, hematoma en región abdominal". (Base de hechos violentos CPM, análisis de emergentes).

En estos casos, la contradicción es explícita; sin embargo, los órganos judiciales que reenviaron esta información no informaron qué acciones se desarrollarían para investigar si eso significaba la comisión de un delito por parte del personal penitenciario. En general solo se remiten a archivar los partes penitenciarios sin controlar su contenido.

Otra de las cosas que surgieron en el análisis fue el modo en el que se desarrolla la intervención sanitaria y cómo se clasifican las lesiones. Como se indicó en el apartado anterior, es recurrente que no se tipifiquen las lesiones y que no se incluya información sobre su modo de producción. A continuación se presenta un caso que es catalogado como una "lesión leve", aunque signifique una marca permanente o una pérdida de una parte del cuerpo.

- Parte 60.662: se describe un accidente ocurrido el 12.04.2018 en la UP 15, donde la persona detenida sufrió una lesión en la mano derecha. El diagnóstico del doctor del área sanitaria fue: "amputación falange derecho anular derecho. Tiempo probable de curación: 7 días. Carácter de la lesión: leve. Tratamiento efectuado: curación. Otras indicaciones: ICE HIGA urgente". (Resaltado nuestro, base de hechos violentos CPM, análisis de emergentes 2825).

El “uso de la fuerza por el SPB” es el tercer hecho informado en los partes penitenciarios, aunque nunca calificado como hecho de violencia sino exclusivamente como medida de seguridad, basada en un supuesto uso mínimo e indispensable de la fuerza. Sin embargo, los casos que se detallan a continuación nos permiten afirmar que esta descripción no se ajusta a la realidad.

- Parte 60.647: se informan los siguientes hechos de violencia ocurridos el 04.07.2018 en la UP 6 de Dolores: amenaza al personal, agresión verbal al personal e intento de agresión física al personal. Ante estos hechos, “se procedió a reducirlos mediante el uso de la fuerza mínima e indispensable, produciéndose un fuerte forcejeo producto del cual cae el interno [...] pesadamente al piso, golpeando su rostro contra el piso”. Las lesiones descritas por el personal de sanidad son: “hematoma periorbitario, equimosis lineal derecha, cara lateral derecha y posterior del cuello”. (Base de hechos violentos CPM, análisis de emergentes 2825).

- Parte 59.890. Se informa una amenaza e intento de agresión al personal, ante lo cual se dispone el uso de la fuerza, con disparos con cartuchería anti-tumulto con el objetivo de persuadir al agresor (disparo al aire). A continuación dice: “el oficial tuvo que retroceder y resbala debido a la humedad del piso, al momento de efectuar el disparo con cartuchería anti tumulto [...] ocasionando así lesiones en el rostro del interno en cuestión, poniendo de esta manera fin al altercado. [...] diagnóstico: herida cortante profunda en labio superior, hematomas circulares en ambos miembros inferiores y excoriaciones en espalda [...] Salida urgente a hospital extramuros”. (Resaltado nuestro, base de hechos violentos CPM, análisis de emergentes 2825).

Los casos descriptos no son excepcionales sino más bien la regla. Ante la supuesta comisión de un hecho de violencia, la intervención penitenciaria produce graves lesiones (muchas veces las únicas lesiones que se describen son las producidas por el disparo con postas de goma), al mismo tiempo que afirman intervenir para evitar riesgos y daños en las personas detenidas.

Por último, se analiza otro caso que ilustra el modo de intervención ante un hecho violento y el engranaje de maltratos que se despliegan a posteriori, producido en el momento en que la CPM realizaba una inspección en la UP 2 de Sierra Chica:

- Parte 60.958. Pelea entre detenidos y posterior uso de la fuerza del SPB: durante la inspección realizada en la UP 2, el día 23.10.18, somos alertados de que se estaría llevando adelante una represión en el pabellón 3, por lo que debemos retirarnos provisoriamente de las celdas y el pabellón donde nos encontrábamos rea-

lizando las entrevistas. En relación con el desarrollo de los hechos no podemos dar cuenta del modo en que ocurrieron dado que nos encontrábamos en otro pabellón, pero sí podemos poner en tensión la información que brinda (y que no brinda) el parte penitenciario. En principio dar cuenta que el ingreso del GIE fue seguido inmediatamente por la realización de disparos, por lo que este equipo en particular no realizó ninguna acción de mediación previa. Por otra parte, los internos involucrados fueron llevados todos al mismo tiempo al sector de sanidad, donde no los atendió ningún profesional médico. El radiólogo que se encontraba en el lugar solo le realizó una limpieza de la zona de las heridas producidas por las postas de balas de goma, y ante la manifestación de dolor de una de las personas lesionadas expresó: “no tengo ni una aspirina”. En el momento de la atención médica no se registraron el tipo de heridas ni de atención que recibieron por las mismas. Asimismo, el parte no incluye información acerca de la cantidad de disparos que recibieron, lo que permitiría dimensionar el accionar represivo. En uno de los casos, se llegaron a contabilizar 11 heridas de balas de goma. Los detenidos lesionados no recibieron ningún tipo de asistencia médica, la intervención del responsable del área sanitaria se limitó a la limpieza superficial de la zona. Todos los involucrados fueron reubicados luego en el SAC, con su ropa ensangrentada y rota por los impactos recibidos, sin medicación para mitigar el dolor o para prevenir una infección –más aún teniendo en cuenta las condiciones materiales en las que viven las personas detenidas. (Registro de campo inspección UP 2, base de hechos violentos CPM, análisis de emergentes 2825).

Los hechos de violencia no pueden escindirse de las condiciones de detención y de las prácticas de tortura a la que son sometidas las personas detenidas. Responder a estos hechos con más violencia parece ser la única respuesta por parte del SPB, sin suscitar con ello la reacción del poder judicial, responsable de velar por los derechos de quienes se encuentran privados de su libertad. En este marco, la construcción de información falaz, parcial e inconsistente se transforma en una política de impunidad frente a los delitos de funcionarios estatales.

2.3.3. Autolesiones, otra expresión de la tortura y el abandono

Como se ha venido señalando en informes anteriores, las autolesiones son la reacción de las personas detenidas frente a distintos tipos de tortura carcelaria. Durante el año 2018 se registraron 976 hechos identificados como “autolesiones”, en segundo lugar entre los hechos violentos más comunicados, un 24% de los casos informados. Este tipo de hechos parecen no comprometer al SPB (ya que se identifican como acciones generadas por el individuo “por propia voluntad”) y dado su alto nivel de ocurrencia resultan difícil de ocultar. Ambos

factores inciden en que sea uno de los tipos de hechos más informados. En 452 de los 976 casos, el parte incluye textuales⁵⁷ de la persona detenida que fueron analizados para identificar los motivos de la autolesión. En función de lo expresado en el parte se categorizaron los siguientes motivos, ejemplificados con los textuales de las personas detenidas.

- Afectación del vínculo familiar: “Don, me hice estas lesiones porque me quiero ir a la mierda... estoy lejos de mi familia y encima tengo una banda de problemas y no me corresponde estar en el campo porque no voy a tener visita”.
- Falta de acceso a la justicia: “Me cosí la boca y me corté todo [...] quiero ser atendido por el Juzgado que entiende mi causa, y hasta que no me atiendan no me pienso descocer y voy a seguir con esta postura”; “Me golpee todo porque me quiero ir de traslado de esta unidad quebrada y voy a seguir bardeando porque es la única manera que el Juzgado me pase cabida”.
- Pedido de traslado: “Hace rato que me quiero ir de traslado y no me saca el Juzgado”.
- Problemas personales/familiares: “No es nada contra ustedes, pero ando mal y no encontré otro modo de descargarme”; “Señora, me agarró un ataque de nervios y me lastimé porque mi marido me quiere sacar a mi hijo”.
- Desatención de la salud: “Hice esto porque quiero ir al hospital [...] quiero que me vuelvan a operar”.
- Aislamiento: “Estoy cansado de estar en buzones y quiero que me saquen porque tengo una banda de problemas”; “estoy re zarpado de estar en esta caja, se piensan que me van a tener verdugueando”.
- Otros: “Oficial me corté porque nadie me pasa cabida”.

Ante la desidia y el desprecio, marcar el cuerpo, auto lesionarse, emerge como estrategia para ser escuchado.

La frecuencia más alta la presenta la categoría “problemas familiares/personales” (41%), seguida por “pedidos de traslado” (29%) y “afectación del vínculo familiar” (9%). Cuando estas tres categorías aparecen como primer motivo, se combinan con los otros 5 en mayor o menor medida.

57 Se tomaran estos textuales como veraces, pero sin dejar de lado que se trata de lo que el SPB dice que expresan las personas detenidas al ser consultadas por ellos luego de autolesionarse.

Tabla 34. Motivos de las autolesiones (valores absolutos y porcentajes), variable múltiple.

Motivos de las autolesiones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje de casos
Problemas familiares/personales	261	41,6	57,7
Pedido de traslado	187	29,8	41,4
Afectación del vínculo familiar	59	9,4	13,1
Aislamiento	44	7,0	9,7
Acceso a la Justicia	41	6,5	9,1
Desatención de la salud	28	4,5	6,2
Otros	8	1,3	1,8
Total	628	100	138,9

Fuente: base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 4.035 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, período 2018.

Dado que en los textuales suelen expresarse varios motivos que explican la autolesión, cada caso puede incluir varios de ellos. En el análisis de los motivos emerge que todas las categorías se encuentran relacionadas entre sí. Del total de casos analizados (452), en el 34.3% indicaron dos motivos (155) y en un 4.6% (21) indicaron tres. En la mayor parte de los casos, la expresión “problemas personales/familiares” da cuenta de la distancia respecto de su familia que les impide recibir visitas, que a su vez repercute en las condiciones en que vive el encierro porque es la familia quien solventa la alimentación, los remedios y la limpieza. Esto se traduce en angustia y/o malestar emocional que no recibe ningún tipo de atención desde una concepción integral de la salud. Por otra parte, los pedidos de traslados mediante la autolesión es un indicador de la distancia respecto de los operadores judiciales, quienes sistemáticamente desoyen e ignoran a las personas detenidas y ningunean su padecimiento.

El análisis de las autolesiones informadas en concurrencia con otros hechos de violencia nos permite caracterizar tanto a la fuente de información como a este tipo de hechos puntualmente. Como puede verse en el siguiente cuadro, la asociación entre las autolesiones y los otros tipos de hechos habilitan un análisis cualitativo. Por una parte, se encuentran los hechos que incluyen al personal penitenciario que dan cuenta de una cadena de reclamos en la que la autolesión es parte de un repertorio más amplio, que incluye amenazas, agresiones verbales, físicas (en tentativa o consumadas) y finalmente autolesiones en busca de lograr el acceso a un derecho o el cese de un padecimiento.

Tabla 35. Cantidad de casos con autolesiones y otros tipos de hechos violentos.

Tipo de hecho	Autolesión
Amenaza al personal	17
Uso de la fuerza SPB	15
Agresión verbal al personal	11
Intento agresión física personal	5
Agresión física al personal	4
Agresión física entre personas detenidas	4
Amenaza entre personas detenidas	1
Intento de suicidio	1
Intento agresión física entre detenidos	1
Total	661

Fuente: base de hechos violentos (agrupados por víctimas) CPM, sobre un total de 4.035 partes informados por el SPB y/o órganos jurisdiccionales de la provincia de Buenos Aires, período 2018.

Por otra parte, están los casos de autolesiones y agresión o amenaza entre personas detenidas: en el marco de las peleas o agresiones se realizan requisas en las que se identifican autolesiones de más larga data, es decir, se comunican en un mismo parte, dos tipos de hechos que no están relacionados entre sí. Esto da cuenta que hasta que no se produce una agresión o pelea entre detenidos, el SPB no interviene para garantizar la atención sanitaria de quien presenta una autolesión.

Se presenta a continuación un análisis de los casos en los que se producen autolesiones, suicidio e intentos de suicidio. Estos hechos funcionan como puntos de una escala de reclamos en que el cuerpo de la persona detenida actúa como soporte y que se materializan por la desatención y el abandono al que son sometidas las personas detenidas. Muchas veces estas situaciones se dan con escasa diferencia de tiempo (horas o pocos días) por lo que constituyen casos diferentes, que solo analizándolos por víctima pueden identificarse. Se describen a continuación algunos de los casos identificados:

Caso A. Se informa una autolesión y el posterior suicidio (un día después). Los hechos ocurrieron en la UP 2.

27.03.2018, parte penitenciario por autolesión: se encontraba alojado en el sector de Separación del Área de Convivencia (SAC, pabellón 12), celda 39. A las 19.30 hs informan que se había autolesionado: “me hice estos cortes porque tengo muchos problemas personales y en un estado de nerviosismo me lastime.” En el parte indican que se había dado golpes y cortes en su cuerpo. Lo atiende el médico de la unidad sanitaria quien solicita interconsulta con Gabinete de Psicólogos. No se califican las lesiones

que sufrió, ni se indica que haya recibido efectivamente atención psicológica y/o psiquiátrica. No hay datos sobre las medidas que se dispusieron.

28.03.2018. Un día después de autolesionarse continuaba alojado en el SAC, celda 34, en aislamiento. A las 16.50 hs., uno de los detenidos del pabellón le avisa al encargado que no respondía a los llamados para entregarle la comida. Cuando abren la celda lo encuentran colgado del cuello, con una manta atada a la reja. En sanidad no había médico, por lo que es el enfermero quien verifica sus signos vitales.

En la base de muertes de la CPM, se indica que del SPB avisaron a la familia que se había suicidado, la familia duda que se haya ahorcado, el cuerpo tenía un golpe en la cabeza. En la inspección se averiguó que la causa inmediata de muerte fue un paro cardíaco neurológico irreversible. (Base de hechos violentos CPM, partes 59.937 y 59.933, análisis de emergentes).

CASO B. Informaron 9 hechos violentos en el año ocurridos todos en la UP 3: 5 durante el mes de febrero, 3 en julio y uno en octubre; 5 son autolesiones y 3 intentos de suicidio. Se analizan a continuación:

21.02.2018, 15.30 hs: alojado en el pabellón 6, celda 2. "oficial, me tragué un clavo, porque tengo problemas familiares y no sé qué hacer". Fue atendido en sanidad y derivado al hospital zonal de agudos San Felipe.

23.02.2018, 16 hs: mientras se encontraba internado en Sanidad, ingresan a la sala 1 por los gritos de uno de los detenidos que alertaba que se estaba ahorcando. Otro de los detenidos que se encontraba en la sala lo sostenía de los pies para aliviar la presión. Fue asistido por un médico psiquiatra y luego alojado en celda de seguridad próxima a la oficina de control para un "control más personalizado" [aislamiento].

25.02.2018, 22.30 hs: se encontraba alojado en la reja de Seguridad [aislamiento], próxima a la oficina de control, intenta ahorcarse con una sábana colgada de una reja. Cuando fue asistido por el médico dijo que además se había tragado "un par de cosas". No lo derivan con ningún psicólogo o psiquiatra y continúa alojado en reja de seguridad [aislamiento].

27.02.2018, 00.30 hs: mientras se encontraba internado en Sanidad, en la sala de internación 1, dos detenidos advierten al personal penitenciario que se estaba ahorcando en el baño. Luego de la atención médica inmediata (oxígeno), se deriva para atención psicológica. No se informa que haya accedido a la misma.

27.02.2018, 14.10 hs: mientras se encontraba internado en sanidad, abren la sala 1 por su solicitud y manifiesta: "me pinché un

ojo". Es trasladado al hospital de San Nicolás donde debe permanecer internado.

06.07.2018, 17.40 hs: se encontraba alojado en SAC (aislamiento). Al escuchar ruidos, se acercan y abren la celda; pedía ser atendido en Sanidad. Para sacarlo interviene el GIE [Grupo de Intervención ante Emergencias], lo esposan y realizan una requisa (no se explica por qué, ni qué relación tiene con la demanda de asistencia médica por parte del detenido). Amenaza al personal, intento de agresión física al personal: "Oficial, sáqueme a sanidad ahora se van a querer matar conmigo, yo me voy a ahorcar [...] cuando se descuiden me mato y si no puedo, voy a matar a alguno de ustedes". Mientras lo llevan a Sanidad, "empuja al encargado que lo conducía, logra zafar de este y comienza a golpear su cabeza contra la pared. Luego de que "es neutralizado" y atendido en Sanidad, se dispone su reubicación en el pabellón de Alcaldía, como medida preventiva de seguridad (aislamiento). No se informa que reciba atención psicológica.

10.07.2018: estaba alojado en reja de seguridad cercana a la oficina de control. Textual: "Oficial sáqueme a sanidad que me pinche la panza [...] estoy cansado de renegar, ya no se qué hacer." Exco-riación región abdomen y ojo derecho.

11.07.2018: "Oficial sáqueme a sanidad que me trague un par de cosas [...] hace unos días porque tengo problemas familiares". Fue examinado en Sanidad y derivado a hospital San Felipe desde donde regreso sin novedad.

22.10.2018, 13.50 hs: alojado en pabellón 3, celda 14. "Sáqueme a Sanidad, que anoche me trague una bombilla", expreso esto cuando volvió de comparecer. Fue examinado en Sanidad y ordenan el traslado al hospital extramuros. "Anoche no le avise a nadie, pero en un momento de bronca problemas familiares y me trague una bombilla" (Base de hechos violentos CPM, partes 59.777, 59.771, 59.769, 59.859, 59.773, 60.600, 60.691, 60.727; análisis de emergentes 2825).

CASO C. Se informan 7 hechos violentos en el transcurso de 17 días, 6 autolesiones y un intento de suicidio, todos ocurridos en la UP 2.

02.06.2018, 23.50 hs. Autolesión. Alojado en el pabellón 9 "diversidad de género", celda 585. Es atendido en sanidad por el enfermero y disponen que lo entreviste el gabinete de psicólogos de la unidad. Fue alojado en su pabellón de origen.

04.06.2018, 06.30 hs. Autolesión. Alojado en el pabellón 12, celda 34 (SAC, aislamiento). Fue atendido en sanidad por el enfermero. Se solicita audiencia con el gabinete de psicólogos.

05.06.2018, 06.30 hs. Autolesión. Alojado en el pabellón 12, celda

36 (SAC, aislamiento). Fue atendido en Sanidad por el enfermero de turno, se le solicita una audiencia “de carácter personal” con el gabinete de psicólogos.

06.06.2018,04.10 hs. Intento de suicidio. Alojado en pabellón 12, celda 36 (SAC, aislamiento). Intento de ahorcamiento. Fue atendido en sanidad por el enfermero de turno, se le solicita una audiencia personal con el gabinete de psicólogos. No presenta lesiones.

10.06.2018,19 hs. Autolesión. Alojado en pabellón 12, celda 18 (SAC, aislamiento). Fue atendido en sanidad por el enfermero de turno, y se le solicita una audiencia personal con el gabinete de psicólogos de la unidad.

18.06.2018,11.30 hs. Autolesión. Alojado en pabellón 12 (SAC, aislamiento). Es atendido en sanidad.

19.06.2018,20 hs. Autolesión. Alojado en pabellón 12, celda 18 (SAC). Es atendido en sanidad, donde lo derivan a una interconsulta con el gabinete de psicólogos.

En ningún caso se especifica el tipo de lesión que tuvo ni qué medidas se dispusieron. Después de la segunda autolesión, y pese a tener un intento de suicidio, continúa alojado en el SAC, en aislamiento, al menos hasta el 19.06.2018, fecha del último parte recibido. En ninguno de los partes se incluye información acerca de que haya recibido efectivamente atención psicológica. (Base de hechos violentos CPM, partes 60.525, 60.456, 60.468, 60.467, 60.451, 60.465,60.579; análisis de emergentes 2825).

CASO D. Se informaron 4 hechos violentos, en el lapso de 1 mes: un intento de suicidio ocurrido en la UP 15 y 3 autolesiones ocurridas en la UP 35.

09.01.2018. 19.30 hs. Se encontraba alojado en SAC (aislamiento), celda 16. Lo encuentran por los gritos de los otros detenidos, mientras intentaba colgarse del extremo de la ventana de su celda. Fue derivado a Sanidad, donde fue atendido por la enfermera. En los textuales, el detenido afirma que no recibe a su familia por la distancia. Al finalizar el parte dice: “el nombrado fue evaluado por el jefe de la sección sanidad [...] (enfermero profesional), quien le brinda la asistencia psicológica necesaria y brinda el aval [...] para que sea reintegrado a su pabellón de origen”.

21.01.2018, 19.30 hs. Se encontraba alojado en SAC (aislamiento), donde se autolesionó. Se solicita interconsulta con el servicio de salud mental.

31.01.2018, 20 hs. Estaba alojado en el pabellón 18 (alojamiento temporal), donde se autolesionó. Fue llevado a Sanidad, donde fue atendido por el médico que solicitó interconsulta con el servicio de salud mental.

01.02.2018, 16.30 hs. Estaba alojado en el pabellón 18 (alojamiento

temporal), donde se autolesionó. Fue llevado a Sanidad, donde fue atendido por el médico que calificó las lesiones como moderadas, con 10 días de curación. Se solicitó interconsulta con el servicio de salud mental.

En ningún caso se brinda información que indique que efectivamente recibió atención psicológica de acuerdo a lo requerido ante cada autolesión. (Base de hechos violentos CPM, partes 59.071, 60.136, 59.079, 60.135; análisis de emergentes).

En relación a las medidas dispuestas informadas, para el 61% de las víctimas no se informan las medidas dispuestas ante la comisión de una autolesión. La medida más informada, con un 16.3% (177 víctimas) es el aislamiento, lo cual resulta sumamente preocupante por el impacto negativo en términos físicos y psíquicos que tiene.

Tabla 36. Cantidad de medidas informadas según tipo, período 2018 (valores absolutos y porcentuales), variable de opción múltiple.

Medidas dispuestas	Frecuencia	Porcentaje
Sin dato	663	61,0
Aislamiento	177	16,3
Requisa	137	12,6
Reubicación	100	9,2
Traslado no solicitado	6	0,6
Traslado solicitado	3	0,3
Total	1086	100

Fuente: base de hechos violentos (agrupados por víctima) CPM, período 2018.

Constituye un agravante que se disponga el aislamiento ante la comisión de una autolesión, en tanto la principal razón que esgrimen quienes la realizan es la angustia ante problemas personales o familiares, la afectación del vínculo familiar por la distancia de su lugar de detención y la constante solicitud de traslado que no es escuchado por los funcionarios penitenciarios o judiciales. En todos los casos analizados aparece, con suicidios o intentos de suicidios previos o posteriores a las autolesiones, la continuidad del aislamiento. El aislamiento constituye un agravante de por sí de las condiciones de detención, lo que lo vuelve aún más grave en el caso de personas con afectación de su salud mental, que se han autolesionado como una medida desesperada.

De las 721 personas detenidas que tuvieron autolesiones, 162 (22.5%) tienen más de una. La repetición de autolesiones presenta un valor máximo de 9 ocurrencias en una misma persona. De las 10 personas detenidas con mayor cantidad de autolesiones, 9 son varones y 1 mujer.

Tabla 37. Cantidad de autolesiones por persona detenida, período 2018.

Autolesiones	Víctimas	
	Frecuencia	Porcentaje
1	559	56.0
2	99	19.8
3	38	11.4
4	13	5.2
5	3	1.5
6	5	3.0
7	2	1.4
8	1	0.8
9	1	0.9
Total	721	100%

Fuente: base de hechos violentos CPM, sobre un total de 999 víctimas identificadas, período 2018.

Los datos presentados hasta aquí muestran un panorama signado por la constante vulneración de los derechos de las personas detenidas. Lejos de ser el reflejo de la violencia carcelaria, se presentan como la expresión de la violencia que despliega el sistema penal: personal penitenciario y agentes del poder judicial, por acción u omisión, se complementan para sostener el sistema de la crueldad en las cárceles provinciales.

3. DESATENCIÓN DE LA SALUD

La salud debe concebirse de manera integral, en tanto proceso histórico y social producto de las condiciones materiales de existencia. En consecuencia, las acciones del Estado para garantizar el derecho al acceso a la salud deben contemplar tres dimensiones: prevención, atención y asistencia. En los espacios carcelarios, cada práctica niega esta concepción; por eso hablamos de desatención. A la ausencia estructural de una política de cuidado, se suma que las personas detenidas no son tratadas como pacientes y que hay una producción de dolor consecuencia del abandono.

A continuación se presentan los padecimientos que provoca la ausencia sostenida de políticas sanitarias en los espacios carcelarios. A partir de entrevistas con personas detenidas y sus familias, informes de campo de inspecciones periódicas, entrevistas con profesionales y un análisis crítico de los datos oficiales recabados, se reconstruyen las principales características y problemas de desatención de la salud.

3.1 El sistema carcelario de atención de la salud

Durante el año 2018 se realizaron 6.604 entrevistas a personas detenidas o sus familiares; en 1.615 (24%), referidas a 50 de las unidades penales de la provincia, se denunció al menos un tipo de hecho vinculado a desatención de la salud, sumando un total de 1.857 hechos. Como revelan estos datos, la desatención de la salud es una práctica recurrente y extendida en todo el sistema penitenciario provincial.

Tabla 38. Cantidad de hechos vinculados a la desatención de la salud en cárceles dependientes del SPB, 2018.

Tipo de hecho denunciado	Cantidad	Porcentaje
Sin atención médica	975	53%
Atención médica deficiente	597	32%
Falta de medicación	212	11%
Falta de dieta especial	73	4%
Total	1.857	100%

Fuente: CPM en base a datos del Sistema del Comité contra la Tortura (SISCCOT).

En el marco de las inspecciones realizadas durante el 2018, se relevaron de manera detallada las condiciones de 7 unidades sanitarias que funcionan en espacios carcelarios. Los resultados del trabajo de campo, relacionados con los escasos datos oficiales a los que accedimos, se ordenaron a partir de los siguientes ejes:

- Modalidad de atención.
- Condiciones y atención en la internación.
- Recursos humanos, insumos y medicación, vinculación con hospitales extramuros.
- Enfermedades y administración de medicación psiquiátrica.
- Registros y protocolos.

Más allá de las particularidades de cada lugar inspeccionado, en todos se detectaron falencias estructurales que indican la sistematicidad con la que se produce la desatención de la salud como parte constitutiva de una política definida, por acción y omisión, por la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria (en adelante DPSP) dependiente del Ministerio de Justicia⁵⁸, y avalada por el Poder Judicial. Esta política se expresa en un tratamiento que niega la condición de tales a los pacientes y, por lo tanto, el acceso al derecho a la salud. Esta forma de gestión integra el gobierno penitenciario y, en ese sentido, de la administración de la violencia y la producción intencional de sufrimiento. En líneas generales el acceso a la atención médica y a los lugares de atención está dificultado o impedido por la mediación penitenciaria, la falta de políticas de atención primaria y la falta de recorridos médicos por los pabellones. A su vez, la modalidad de atención de los profesionales de la salud se caracteriza por la negación de la persona detenida como paciente: se descrea de su palabra y se menosprecia su padecimiento. Los espacios de atención tienen una estructura edilicia deteriorada y, generalmente, hay déficit de limpieza y orden, y mucha humedad.

Los sectores destinados a internación se caracterizan por la ausencia de políticas de cuidado y malas condiciones materiales, por lo que no cumplen con ningún parámetro para ser definidos como espacios sanitarios⁵⁹. La alimentación de las personas que permanecen internadas no cumple con ningún criterio médico nutricional y muchas veces agrava los cuadros de salud de las personas detenidas.

La ausencia o escasez de recursos e insumos, las dificultades para efectivizar los traslados y la deficiente vinculación con hospitales extramuros responden tanto a cuestiones estructurales como a definiciones institucionales a nivel micro. Estas deficiencias incluyen servicios esenciales en el cuidado de la salud, como es la alimentación o la provisión de medicamentos.

Como marco general, la política de desinformación oficial basada en la falta de datos públicos y de información epidemiológica rigurosa –expresada en la carencia de registros de atención sistematizados o de protocolos de actuación en las unidades sanitarias– constituye el escenario en el que se produce y gestiona la política sanitaria en el encierro. Estas falencias son gravísimas en tanto

58 La CPM ha solicitado reiteradamente el pase de la DPSP al ámbito del Ministerio de Salud provincial, a fin de integrarse a las políticas sanitarias dirigidas a toda la población bonaerense. La persistencia de esta dirección por fuera del ámbito definido legalmente para implementar las políticas de salud, implica una clara discriminación de las personas detenidas.

59 Ver Resolución N° 2519/15 del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

cercenan seriamente la posibilidad de recibir una adecuada atención sanitaria y son la expresión de una política pública basada en los prejuicios y el desdén de quienes la gestionan hacia las personas que se encuentran privadas de su libertad. A continuación, se presentan los principales emergentes de lo relevado en los registros de las unidades sanitarias 1 (Olmos), 2 (Sierra Chica), 5 (Mercedes), 6 (Dolores), 13 (Junín), 18 (Gorina) y 30 (General Alvear).

3.1.1. Modalidad de atención

Unidad 1 de Olmos

La modalidad de atención se basa en la recepción de casos derivados por el SPB. El personal de salud entrevistado reconoció que esta mediación constituye un problema para el acceso a la atención sanitaria, y genera que efectivamente acceda una proporción mínima de la población total: “Los guardias dicen ‘tal interno está jodiendo’ y ahí es cuando deciden que llegue a Sanidad” (entrevista a médico de la US 1, 17 de octubre de 2018).

Los médicos no recorrían los pabellones e ingresaban excepcionalmente, por ejemplo cuando debieron implementar un plan de vacunación. En esos casos, se encontraban con gran cantidad de demandas a las que no podían dar respuestas, como consecuencia de la falta de recursos. Por esto reforzaban su decisión de no recorrer los pabellones de manera constante ni sistemática, salvo la de enfermeros repartiendo medicación psiquiátrica. De acuerdo con lo que expresó el médico entrevistado, estas dificultades restringen la atención de las urgencias y derivación a otras especialidades –la Unidad 22 u hospitales extramuros–; es decir, el personal médico no realizaba tratamientos. Las demandas que el personal entrevistado identificó como más recurrentes eran pedidos de medicación psiquiátrica y atención por enfermedades dermatológicas y respiratorias relacionadas con el hacinamiento.

La atención se realizaba frente a los guardias del SPB y con las esposas puestas, aunque esto se modificaba en ocasiones de acuerdo a lo que disponía el médico tratante.

Unidad 2 de Sierra Chica

Los días 22 y 23 de octubre en el área sanitaria no había médico responsable. Lo referido a la modalidad de atención surgió de las entrevistas realizadas a los detenidos en los pabellones 7, 11B y de separación del área de convivencia (SAC). Ellos expresaron que los médicos no recorrían los pabellones, por lo que dependían del personal del servicio penitenciario para acceder a Sanidad. Los entrevistados manifestaron problemas de salud sin resolver, dado que la “urgencia” o “necesidad” de atención médica la decidían los penitenciarios.

Unidad 6 de Dolores

El acceso a la atención médica dependía exclusivamente de la decisión de los agentes penitenciarios encargados de la custodia de cada pabellón. Según refirió el responsable entrevistado, con excepción del sector del área de convivencia (SAC) no había recorridas médicas por los pabellones. Los médicos recorrían el SAC todos los días, en cumplimiento de la resolución que así lo indicaba; sin embargo, no replicaban esta práctica en otros sectores con régimen de aislamiento de 24 horas del día, como el sector de admisión.

Los enfermeros eran los encargados de entregar la medicación, una vez por mes, a aquellas personas que por alguna afectación a su salud la necesitaban. Dicho procedimiento quedaba registrado en las historias clínicas de cada paciente.

El responsable del sector indicó que cuando se producía un ingreso a la unidad el médico de turno les hacía una breve observación para identificar posibles lesiones previas, en una celda (leonera)⁶⁰ ubicada en el espacio en el que llegaban los camiones de traslado.

Unidad 13 de Junín

En cuanto al acceso a Sanidad, la médica entrevistada afirmó que era por medio de los guardias del SPB, quienes en algunos casos estaban presentes también en la consulta médica, aunque “depende de cómo es el detenido” (entrevista a médica de la UP 13, 5 de septiembre de 2018). Esto impedía cualquier tipo de privacidad.

Se indagó si era frecuente que los detenidos expresaran dificultades para acceder a Sanidad, y refirieron que algunos sí manifiestan esto como problema. Pese a ello no accedían a los pabellones para atender demandas.

3.1.2. Condiciones y atención en la internación

Unidad 1 de Olmos

El sector cuenta con cuatro salas-pabellones de internación, una de las cuales es de uso exclusivo para aislamiento respiratorio. De la población internada se ocupaban los médicos responsables de cada una de las salas-pabellón, quienes asistían entre dos y tres veces por semana y en general no realizaban recorridas sino que atendían de manera individual en otro espacio. No había enfermeros para cuidados durante la internación, por lo que las personas internadas dependían de la ayuda mutua. Había una delegación explícita de la organización de la asistencia e higiene en las personas internadas, en función de la capacidad de deambular por sus medios.

En términos generales, no presentaban ninguna característica acorde a un espacio sanitario: las condiciones eran similares a las de cualquier pabellón car-

⁶⁰ Lugares similares a jaulas donde se alojan personas detenidas de manera transitoria o permanente, en muchos casos al aire libre. En general, no están habilitadas para el alojamiento permanente ya que no cuentan con camastro ni letrina ni mobiliario. Tampoco son lugares aptos para la atención o revisión médica.

celario, sin ningún control de asepsia, higiene y salubridad; carecían de calefacción y ventilación adecuadas, el acceso a ducha y baños no era regular ni estaba garantizado para todos los detenidos internados –algunos debían hacer sus necesidades fisiológicas en botellas y en bolsas por indicación expresa del SPB. No había patio ni salón de usos múltiples, solo un pasillo entre las celdas donde permanecían todo el día. A pesar de que los internados debían ocuparse de la higiene del lugar, no se les proveía de elementos de limpieza. La alimentación que recibían era escasa y debían cocinarse ellos mismos con los pocos insumos que les entregaban (dos churrascos crudos por persona, una bolsa de yerba y algunas verduras). Esto implicaba una total dependencia de lo que podían proveerle las familias para complementar una mínima alimentación, lo que colocaba a quienes no recibían visitas en una particular situación de vulnerabilidad. Podían recibir visitas de forma diaria, aunque no contaban con un espacio específico: los familiares debían permanecer en el mismo sector de internación, en la celda individual. La línea telefónica no garantizaba poder comunicarse ya que dependían de tener una tarjeta con crédito. En relación a la atención extramuros, refirieron que era habitual la pérdida de turnos y que en muchas ocasiones ni siquiera le avisan a la persona interesada.

Se recorrieron las cuatro salas-pabellón y se encontraron particularidades que pasamos a detallar.

La sala-pabellón 2 estaba en completo deterioro: el estado de sus pisos, paredes y techo era deplorable, carecía de luz natural, la luz artificial era escasa e insuficiente. En las cuatro celdas de ingreso al pabellón (1, 2, 7 y 8) las personas detenidas carecían de baño, debían realizar sus necesidades en una botella o bidón de plástico y muchos se higienizaban en las mismas celdas. En las puertas de ingreso se observó faltantes de vidrio, ante lo cual las personas detenidas colocaban cartón para frenar las inclemencias del tiempo obstruyendo el ingreso de luz.

En las celdas se observó humedad en las paredes y en los techos, y precarias conexiones eléctricas. Sólo tenían cama y colchón, y en muy malas condiciones: los colchones eran ignífugos pero muy deteriorados y extremadamente finos, lo que provocaba muchas veces dolores corporales agudos. No todas las personas allí alojadas tenían sábanas y mantas.

El pabellón tenía un sector destinado a ducha y otro a cocina, ambos desprovistos de mobiliario y elementos acordes. Las duchas no funcionaban. En el sector cocina había un fuelle conectado a un tubo fluorescente de manera insegura. En relación a la prevención de siniestros: un matafuego sin precinto de seguridad; la caseta para la manguera anti-incendios estaba vacía y la puerta de emergencia obstaculizada por un mueble y sin señalizar.

Para acceder a la atención médica, debían avisarle a uno de los referentes de limpieza y ellos coordinaban con el personal de salud. De acuerdo con lo expresado por las personas entrevistadas, en esta sala-pabellón había dos médicos asignados en distintos días y un enfermero por día.

El recorrido por la sala-pabellón 3 (infectología, detenidos con TBC) permitió constatar deficientes condiciones materiales. Contaba con un sector utilizado

como cocina del tamaño de la celda (aproximadamente de 3 por 3 metros), con una mesada y un fuelle para cocinar, y un sector con dos duchas totalmente deterioradas, con humedad, suciedad y sin vidrios en la ventana. En otro sector estaban los baños, en condiciones de humedad y suciedad. Hacía mucho frío en el pabellón y no había calefacción. No se les proveía de elementos de higiene, por lo que dependían de sus familiares para limpiar el lugar.

Las celdas del ingreso, separadas del resto, presentaban peores condiciones: no tenían letrina y no les garantizan el acceso al baño de manera regular, por lo que debían orinar y defecar en bolsas o botellas y tirarlas por la ventana. En una de las celdas se encontraban alojados dos detenidos (ambos con diagnóstico de TBC) y contaban con un camastro, por lo que uno de ellos debía dormir con el colchón en el piso. El resto de las celdas contaba con un camastro como único mobiliario; las ventanas estaban sin vidrios. La alimentación era insuficiente en cantidad y en calidad, y no tenía en cuenta el agresivo y prolongado tratamiento medicamentoso (7 pastillas diarias los primeros dos meses, y una duración mínima de 6 meses).

A las familias no les entregaba barbijo ni información precisa y oportuna sobre la transmisión de la TBC y modalidades de cuidado. Frente a esta falta, los detenidos desplegaban diferentes estrategias de cuidado: uno de los detenidos entrevistados contó que le pide barbijos al enfermero para cuando recibe su visita; otros preferían no recibir visitas para evitar posibilidades de contagio hacia sus familiares.

No había asistencia médica diaria (sólo los días martes y jueves); tampoco había enfermeros recorriendo el sector. En caso de que alguna de las personas necesitara atención debía gritar para que se acerque personal de la guardia.

La sala-pabellón 4 tenía 10 celdas individuales, un sector de duchas y otro para los sanitarios. En el lugar no había calefacción ni ventilación. Al ingreso del pabellón había dos celdas de aislamiento en mal estado de conservación, sin acceso a sanitarios, provistas de un camastro de cemento, una ventana pequeña sin vidrios y muchísima suciedad.

En relación a la siniestralidad, no había salida de emergencia: la puerta estaba tapada, el cartel de salida había sido arrancado y no había matafuegos. Las conexiones eléctricas eran inseguras: cables pelados que salían de los toma-corrientes eran utilizados para unirlos a los cables de algún artefacto eléctrico.

El espacio de las duchas estaba en mal estado de conservación, con faltante de azulejos, suciedad añeja, presencia de hongos y sarro, y faltante de vidrios en las ventanas. Era un lugar frío. No funcionaban todos los sanitarios. Los elementos de higiene personal y de limpieza eran provistos por los familiares, ya que no les daban desde el SPB.

En relación con la alimentación recibían el rancho, que definían como incomible por lo que sólo separaban algo que se pudiera reutilizar (generalmente algo de carne) y lo volvían a cocinar, mezclándolo con alimentos aportados por las visitas.

Unidad 2 de Sierra Chica

Todas las personas internadas padecían TBC en su fase 1, como consecuencia de la decisión de la DPSP de concentrar allí a todas las personas detenidas en el complejo penitenciario con esa enfermedad que requerían aislamiento. Si alguna persona detenida en la UP 2 requería internación por otro motivo, era trasladada a la UP 38.

A pesar de esta disposición, de las 10 salas-pabellones de internación sólo dos estaban preparadas y construidas para el aislamiento de personas con TBC (habían sido habilitadas en el año 2017); el resto eran para alojamiento general. En las salas-pabellón para TBC se encontraban tres personas internadas, y otras nueve personas detenidas estaban distribuidas en las celdas de internación general donde no había extractores de aire, los vidrios de la ventana estaban rotos (por lo cual hacía mucho frío) y los colchones eran extremadamente finos.

Las personas entrevistadas relataron que los médicos no recorrían el sector y los que proveían la medicación eran los detenidos que cumplían laborales en el sector de sanidad. Muchos de ellos no conocían lo básico sobre la enfermedad, importancia del tratamiento y controles.

La limpieza del sector la realizaban las personas internadas sin elementos de higiene provistos por el SPB, sino por sus familiares. Asimismo, había mal olor en las celdas y muchas moscas. Los detenidos no tenían letrina en las celdas, por lo que defecaban y orinaban en tachos dentro de la celda; en pocas ocasiones eran trasladados al baño de sanidad.

Unidad 5 de Mercedes

Tenía dos salas de internación: en una había 11 personas internadas con diversas afecciones y en la otra había dos personas aisladas del resto de la población porque padecían TBC. La higiene del lugar dependía de las personas internadas con productos provistos por sus familiares. Las celdas para personas con TBC tenían una cama, un colchón visiblemente delgado, y sábanas y mantas aportadas por los familiares. Debían colgar su ropa dentro de su celda, lo cual generaba un ambiente muy húmedo. Dentro de la celda tenían el inodoro y lavatorio. La ducha no tenía su grifería completa y al momento de la inspección no había agua caliente. No había ningún artefacto de calefacción.

Los entrevistados definieron la comida como escasa en cantidad y calidad y que no recibían dieta especial acorde. Una vez al día recibían una pequeña porción de carne cruda y, en algunas ocasiones, les entregaban una pequeña bolsa de papas o zanahorias para complementar la carne, y dos pequeños panes diarios para cada uno. Coincidieron que la posibilidad de alimentarse dependía casi exclusivamente de la mercadería que llevan sus visitas.

La sala-pabellón de internación tenía dos sectores visiblemente deteriorados en su estructura y en mal estado de higiene, con gran parte de sus azulejos despegados. Uno tenía tres camas metálicas y un colchón en mal estado de conservación e higiene; no había luz eléctrica. Dentro de este sector había un pequeño baño sin puerta; la ducha no tenía la grifería completa y perdía agua

en forma constante, no había luz y era intenso el olor nauseabundo. El otro sector contaba con una letrina y una canilla pero sin el lavatorio, el agua caía sobre un bidón plástico cortado a la mitad.

Unidad 13 de Junín

El sector general de internación era un espacio de 5 por 5 metros, con 6 celdas de reducidas dimensiones, cada una con una cama, pileta, letrina y estantes para poner la ropa y los comestibles. Había un baño para ducharse fuera de las celdas. Tenía un régimen de vida limitado: podían salir de sus celdas unas horas de mañana y otras de tarde y el resto del tiempo debían permanecer encerrados.

En esta unidad sanitaria la mayoría de las personas se encontraba alojada en el sector de internación por distintas medidas de resguardo físico y no por indicación médica. Sólo uno de los detenidos era alojado en la celda 5 por estar lastimado.

3.1.3. Recursos humanos, insumos y medicación

Las unidades sanitarias presentaban fuertes carencias de recursos humanos y materiales, como insumos y medicación. En el marco de esta falencia estructural, la vinculación con los hospitales extramuros se transformaba muchas veces en la única opción para afrontar los problemas de salud de las personas detenidas; sin embargo, no siempre era suficiente o efectiva.

La falta de elementos básicos para hacer frente a situaciones de emergencia derivaban en la producción de daño, dolor y hasta de muerte. A su vez, la organización del trabajo no estaba centrada en la mejor atención para las personas detenidas, sino en una mirada que privilegiaba la gestión con la menor cantidad de recursos.

Unidad 1 de Olmos

Había una guardia diaria de uno o dos médicos para una población de 2.615 personas, en diciembre de 2018, y un enfermero. Los médicos se ocupaban de la atención a demanda, las urgencias y la respuesta a oficios judiciales, mientras que los enfermeros desarrollaban tareas de atención de guardia.

La escasez de recursos era especialmente notoria en los insumos básicos, como por ejemplo el oxígeno. El 17 de octubre, día de la inspección, el sector contaba sólo con medio tubo de oxígeno cargado y no se sabía cuándo sería la próxima carga, ya que no estaba previsto ni contemplado con anticipación. La ambulancia no dependía del sector y se encontraba en pésimas condiciones –“está casi hundida”–; si bien era utilizada para trasladar personas incluso en condiciones de urgencia, no estaba preparada ni para colgar un suero y era imposible estabilizar a una persona mientras la trasladaban.

A pesar de la escasez de recursos, no era frecuente que faltara medicación para VIH y TBC, aunque se relevó faltante en algunos casos –ambas provenían de un programa nacional– ni medicación psiquiátrica, comprada por la

DPSP. Faltaba medicación para otro tipo de tratamientos, lo que dificultaba la atención diaria. La farmacia estaba bajo dependencia del director de la unidad, y era la jefatura del SPB quien destinaba el dinero para su compra; esto revela la falta de autonomía del sector sanitario respecto de la estructura penitenciaria.

En el sector algunos detenidos desarrollaban tareas de limpieza de las oficinas y consultorios médicos, supliendo la falta de personal para este fin.

Unidad 2 de Sierra Chica

Tenían guardia médica 3 días a la semana –fuera de esos días no estaba garantizada la atención de urgencias– y un enfermero diario. A este plantel, se agregaba un médico infectólogo (dos veces por semana) con una jornada diaria de 12 horas.

Había una ambulancia que no pertenecía a sanidad, no estaba equipada y no siempre estaba disponible: “a veces está haciendo mandados”. Era frecuente que se perdieran turnos en hospitales extramuros por la falta del móvil. La distribución de la medicación estaba a cargo de un detenido que además cumplía funciones como cocinero del sector.

Primaba el desabastecimiento de insumos básicos: tenían un tubo de oxígeno y no había jeringas –hace 11 meses que no les enviaban– entre las principales falencias. Especialmente graves eran las dificultades para la entrega de medicación por TBC, que en el momento de la inspección era insuficiente para la cantidad de personas con este padecimiento (había 13 enfermos y medicación sólo para 8) y no sabían cuando volverían a entregarla. La farmacéutica poseía un listado de medicación faltante que iba a elevar a Salud Penitenciaria con el objeto de que se tomaran medidas al respecto.

Unidad 6 de Dolores

El plantel estaba compuesto por un jefe de sector, un médico de guardia diario, médicos especialistas (traumatólogo, cardiólogo, cirujano, bioquímico, radiólogo, odontólogo, mecánico dental, psicóloga) y personal no médico (dos administrativos y una persona privada de libertad que cumplía tareas de limpieza). Contaban con una guardia diaria activa de enfermeros y guardia médica, pero no siempre con presencia de los profesionales en el establecimiento.

La gestión de la farmacia no estaba a cargo de personal especializado sino de un mecánico dental. El espacio donde funcionaba estaba cerrado bajo llave y era el profesional a cargo el único con acceso, permaneciendo abierto solo de mañana. Para atención de emergencias contaban con una vitrina con un limitado stock de fármacos provisto por el encargado de farmacia de forma diaria. El abastecimiento de medicamentos provenía del programa nacional Remediar o bien por pedidos específicos a la DPSP. Según indicó el jefe del área, no había faltante de ningún fármaco.

La empresa encargada del suministro de oxígeno había dejó de concurrir desde

hacía al menos un mes⁶¹; no fueron informados sobre los motivos ni tampoco cuándo volverían para recargar los tubos, por lo que había mucha incertidumbre acerca de la provisión de este insumo esencial. La odontóloga presente en parte de la entrevista refirió que llegaron a estar más de 4 meses sin anestesia para las prácticas odontológicas (hace un mes se regularizó la provisión) y, por ende, las atenciones que lo requerían eran tratadas en el hospital público. Para la realización de radiografías había un equipo propio pero debían revelarlas en un sanatorio privado por falta de recursos, al igual que las extracciones de sangre y su procesamiento.

Carecían de ambulancia propia y los traslados se hacían en móviles de seguridad de la unidad. En caso de emergencia solicitaban la ambulancia del hospital. Desde este sector han establecido un vínculo muy importante con el hospital público extra-carcelario, supliendo de este modo los posibles faltantes o déficit del área. Para internaciones contaban con una “sala de seguridad” en el hospital, exclusiva para personas privadas de libertad.

Unidad 13 de Junín

Tenía guardia médica diaria y de enfermeros 5 días a la semana; un odontólogo y un equipo de salud mental (psiquiatra, dos psicólogas y una psicopedagoga), un radiólogo que además cumplía funciones como encargado de farmacia y una técnica en laboratorio para extracciones de sangre que se analizaban en instituciones extramuros.

Contaban con una ambulancia para todo el complejo penitenciario Junín, pero no dependía de Salud Penitenciaria. La medicación la recibían del programa Remediar y de la DPSP. Ante el faltante generalizado los médicos solían llevar muestras gratis. Para entregar medicación dependían de la intermediación del SPB para que los detenidos accedieran al sector; la medicación psiquiátrica se entregaba de forma diaria y otras (como la indicada para diabetes o HIV) mensual. Todos los profesionales tenían acceso al sector de farmacia.

El sector de odontología contaba sólo con lo básico para atender, pero en el Complejo no había mecánico ni laboratorio dental y debían mandar a La Plata, lo que dificultaba y retrasaba la debida atención.

En el sector de radiología, no funcionaba una de las máquinas por falta de un repuesto, y para hacer placas se utilizaba uno portátil. La máquina reveladora también había sido llevada a refaccionar y por el momento lo hacían manualmente. Tenían dos paredes plomadas y una sin plomar, lo que constituye un riesgo para las personas que trabajaban allí y para las que transitaban por el sector.

En relación a las derivaciones al hospital extramuros indicaron que eran recurrentes los problemas para el otorgamiento de turnos (especialmente problemáticas eran las derivaciones para neurología). Para la realización de ecografías debían solicitar turnos en la UP 22 de Olmos o en otro hospital fuera de la zona que no cuenta con profesional para ecografías. Era recurrente que se

61 Contando desde el día de la inspección, el 14 de agosto de 2018.

perdieran los turnos por diferentes motivos, entre ellos, falta de móvil para el traslado y de combustible.

Unidad 18 de Gorina

Tenían guardia médica diaria, dos días con 12 horas de guardia activa y 12 horas de guardia pasiva. En relación con la medicación, en las entrevistas se indicaron tres fuentes de ingreso: Salud Penitenciaria, plan Remediar y “otra que no me acuerdo”. Generalmente los primeros 10 días del mes tenían baches de medicación, lo que interrumpía los tratamientos, y/o falta de respuestas ante los padecimientos de quienes llegaban al sector. La farmacia estaba a cargo de una farmacéutica; en el momento de la inspección no se encontraba presente y sólo disponían de un stock mínimo ante una urgencia.

En la entrevista, una persona detenida que padecía de TBC expresó que no se le había provisto de la medicación. Al consultar al médico sobre esta situación, refirió que era porque no tenían la llave de farmacia. Por otra parte, responsabilizo a “el detenido” por no haber ido a Sanidad con anterioridad y afirmo que él no recorrería el pabellón.

En caso de urgencia, derivan al hospital San Roque de Gonnet; por no contar con ambulancia se utilizaban móviles particulares. En el sector sólo se realizaban extracciones de sangre y pruebas de esputo que son analizados en dicho hospital.

Unidad 30 de General Alvear

En la entrevista realizada el 14 de marzo de 2018, el médico de guardia señaló que el funcionamiento del sector “ha mejorado con la reincorporación de médicos a los que habían dado de baja en año anterior”. Indicaron que es muy común tener faltante o problemas en la entrega de algunos medicamentos; especialmente anestesia para atención odontológica. El entrevistado relacionó el aumento de la población carcelaria con el incremento de infecciones de la piel, aunque no contaban con registros sistemáticos⁶². En correspondencia, indicó que era necesario contar con cefalexina para abordar esos problemas.

Ante la falta de respuestas de las autoridades de salud penitenciaria, el líquido de revelador automático para la máquina de rayos lo habían comprado los propios profesionales.

Había una ambulancia nueva pero que no dependía de Salud Penitenciaria; eso generaba que fuera utilizada para otras cosas que no obedecían a problemas/urgencias de salud. En relación con esto, el médico de guardia expresó que era un problema común tener que suspender turnos porque desde el SPB no se trasladaba a los detenidos. En este mismo sentido, la UP 22 no les resultaba útil para agilizar la atención por la distancia y la falta de disponibilidad de movilidad.

En relación a las derivaciones a hospitales extramuros, el hospital local de Gral.

62 De acuerdo con lo informado por la DPSP, entre julio y diciembre de 2017 en la UP 30 se registraron 68 casos con patologías dermatológicas. No hay datos para otros períodos, por lo que no es posible conocer con precisión el significado de ese dato.

Alvear no recibía población privada de libertad salvo en una situación de suma urgencia, por eso articulaban con el hospital de Saladillo.

3.1.4. Enfermedades y administración de medicación psiquiátrica

En líneas generales, la atención de la salud mental en los espacios carcelarios representa uno de los mayores déficits de todo el sistema sanitario. La escasez de personal especializado y la carencia de espacios acordes para la atención derivan en que la administración de medicación psiquiátrica sea la respuesta casi exclusiva frente a un padecimiento. Tampoco se cuidan los protocolos de entrega continua y asistida de psicofármacos.

De acuerdo con lo informado por la DPSP, en el período julio-diciembre de 2017 se registraron 26.262 prácticas, servicios y consultas relacionadas con patologías psicológicas y 16.701 psiquiátricas. De acuerdo con lo registrado en las unidades inspeccionadas, para este volumen de demanda el personal es claramente insuficiente para garantizar una atención adecuada.

Unidad 1 de Olmos

La unidad sanitaria no tenía personal abocado específicamente a la atención de la salud mental, a pesar de que la DPSP indicó que contaba con una modalidad de abordaje ambulatorio, y que sólo en el semestre julio-diciembre de 2017 se realizaron 1.317 prácticas, servicios y consultas relacionadas con patologías psiquiátricas y 1.284 con patologías psicológicas. Frente a esta falencia, uno de los médicos de guardia que era psiquiatra ejercía como tal, a pesar de que su guardia era clínica: una vez por semana atendía derivaciones y consultas sobre administración de medicación psiquiátrica, y era el responsable de impartir las indicaciones. Eran los enfermeros quienes debían entregar la medicación, haciendo el recorrido por los pabellones. En la unidad se alojan 2.180 personas.

Unidad 2 de Sierra Chica

Desde la DPSP se informó que esta unidad sanitaria contaba con abordaje ambulatorio, y que en el segundo semestre de 2017 se realizaron 1.730 prácticas, servicios y consultas relacionadas con patologías psicológicas y 228 psiquiátricas. Sin embargo no contaba con personal abocado a la salud mental, por lo que las personas no accedían a una atención adecuada ni a un seguimiento en el consumo de psicofármacos. La enfermera manifestó que había personas medicadas desde hacía más de tres años que no habían vuelto a ser entrevistadas por un psiquiatra que controle o actualice el tratamiento. En esta unidad se alojan 1.857 personas.

Unidad 6 de Dolores

La DPSP indicó que esta unidad contaba con abordaje ambulatorio ante adicciones, y entre julio y diciembre de 2017 se registraron 558 prácticas, servicios y consultas vinculadas con patologías psicológicas y 90 psiquiátricas. Sin embargo no

tenía personal de salud mental en el área de sanidad. Los médicos disponían que quienes llegaban con indicación de psicofármacos se les continúe el tratamiento indicado en su historia clínica y, en caso de requerir atención de un profesional, se articulaba con el hospital público de Dolores o con turnos en las UP 22 o 10. De acuerdo a lo referido, 23 personas recibían psicofármacos que eran suministrados por los enfermeros en forma diaria contra firma de quienes las recibían. La unidad aloja 695 personas.

Unidad 13 de Junín

Esta unidad con abordaje ambulatorio, según la DPSP, contaba con un equipo de salud mental constituido por dos psicólogas, un psiquiatra y una psicopedagoga. En el período julio-diciembre de 2017 registraron 348 servicios, prácticas y consultas relacionadas con patologías psicológicas y 152 psiquiátricas. En el momento de la inspección se encontraban una psiquiatra y una psicóloga, quienes dijeron que sólo realizaban tratamiento ante la demanda directa; su trabajo se centraba en realizar evaluaciones por pedidos de informes. La psicóloga especificó que en el mes de agosto fueron 69 las personas atendidas y 15 aproximadamente que sostenían tratamiento semanal. Se alojan en esta unidad 976 personas.

Unidad 18 de Gorina

Esta unidad fue identificada como comunidad terapéutica por la DPSP y en el segundo semestre registró 281 servicios, prácticas y consultas vinculadas a patologías psicológicas y 150 psiquiátricas. Sin embargo no contaba con equipo de salud mental. En el marco de la inspección informaron que había detenidos que tomaban psicofármacos por indicación médica pero allí no tenían psiquiatra; debían derivar a la UP 34, 10 o 22. Esto implicaba falta de seguimiento frecuente y periódico; y la derivación se limitaba a la prescripción de medicación. La unidad aloja a 558 personas.

La relación entre la cantidad de prácticas informadas y la cantidad de personas detenidas en cada una de estas unidades permite inferir la falta de tratamiento continuo o bien la escasa cantidad de personas que acceden a estas consultas, máxime si se considera la cantidad de detenidos que requerirían esta atención en virtud de sus padecimientos.

3.1.5. Falta de registros y protocolos estandarizados de actuación

La DPSP no posee registros sistemáticos sobre la atención de la salud en el encierro. En ninguna de las unidades inspeccionadas se encontraron registros estadísticos; en cambio, había distintas modalidades de registrar la tarea diaria que respondían al interés de los trabajadores del área por organizar su propia labor y no a criterios unívocos que tendieran a la producción de información válida para orientar decisiones de política pública.

La solicitud de información oficial a la DPSP que se realizó durante los últimos años siempre tuvo como respuesta datos insuficientes, poco fiables, sin explicitar la manera en que se construyen y las definiciones en las que se basan⁶³. Esto muestra una vez más el endeble sostén que tienen las políticas sanitarias en los espacios carcelarios. A continuación, se presenta un análisis detallado de la información respecto a la tuberculosis.

3.2 Tuberculosis: cómo la cárcel enferma y mata

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad fuertemente relacionada con la pobreza y las malas condiciones de vida, por lo que constituye un importante factor de riesgo en el espacio carcelario⁶⁴. Por ello, se presenta un análisis en profundidad acerca de esta patología de alta incidencia en las cárceles de la Provincia y en la salud pública en general, tal como lo expresan los principales organismos internacionales en la materia:

Los centros penitenciarios son considerados como grandes reservorios de TB, exponiendo a los internos a la enfermedad, atentando contra su derecho a la salud y convirtiendo a los centros de reclusión en una amenaza para la población general. La TB en centros penitenciarios, por tanto, representa un importante problema de salud pública, razón por la que las autoridades políticas deben incluir la salud de las personas privadas de libertad en las políticas de salud (OPS, 2008: 18).

En sintonía con lo manifestado en el Informe 2018, focalizar en esta enfermedad permite mostrar cómo las condiciones de vida en la cárcel generan y/o empeoran los síntomas y padecimientos que los sujetos atraviesan. Si se tiene en cuenta que la desatención de la salud es la principal causa de muerte en el encierro, el análisis que se presenta a continuación adquiere incluso más relevancia.

63 Para un análisis en detalle sobre el acceso a la información oficial, ver el capítulo "Acceso a la información pública" en este Informe.

64 La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por una microbacteria denominada *mycobacteriumtuberculosis*, conocida como bacilo de Koch. Se trata de una enfermedad curable, de notificación obligatoria, prevenible y de tratamiento gratuito, que afecta a los pulmones pero también puede dañar otros órganos como ganglios, cerebro y columna vertebral. Es importante el diagnóstico temprano y realizar un tratamiento completo sin interrupciones. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tbc/que-es-la-tuberculosis/>

Resulta alarmante observar que existe una absoluta desidia a nivel sanitario para implementar acciones que tiendan a disminuir y evitar la propagación de esta enfermedad. Esto se ve plasmado en el desconocimiento del personal sanitario acerca de la existencia de un protocolo de actuación frente a casos de TBC, a la inexistencia de acciones de prevención y detección temprana de la enfermedad y a la profundización de las condiciones carcelarias de vida. A su vez, la falta de información fiable es un impedimento para un análisis más preciso, y es una expresión más de la falta de política sanitaria de todas las autoridades sanitarias estatales para los lugares de encierro.

Los datos correspondientes al año 2017 mostraban un aumento del 133% respecto del año anterior. Como desarrollaremos, para el año 2018 los datos aportados por la DPSP presentan deficiencias evidentes

Desde la DPSP se envió un listado con fuertes inconsistencias de los casos notificados de TBC. La primera que resulta evidente es que la información es incompleta; ello surge de comparar lo relevado con el listado de personas con TBC recibiendo tratamiento al momento de las inspecciones realizadas por la CPM a distintas unidades sanitarias asentadas en unidades penales. El listado de la DPSP es parcial: faltan casos, muchos que concluyeron con la muerte de la persona detenida. Si se toma por ejemplo la Unidad 1, la DPSP informa 40 casos, pero hay 9 casos que no están incluidos y que habían sido informados durante la inspección realizada en el mes de octubre. Por otra parte, si se cruza el listado provisto por la DPSP con el listado de muertes relevadas por la CPM, hay 11 personas que fallecieron mientras estaban padeciendo TBC y no aparecen en el listado de la DPSP. Otras inconsistencias relevadas son:

- De los 299 casos informados, sobre 45 (15%) no informa fecha de inicio del tratamiento.
- Se informan tres casos con fecha de inicio del tratamiento que no se corresponden con el período de análisis (año 2018): un caso de julio de 1995, otro de abril de 2015 y el último de marzo de 2017 (teniendo en cuenta que la TBC tiene un tratamiento medicamentoso de entre 6 y 9 meses). A partir de la información brindada no podemos saber si se debe a un error de tipeo, de selección de casos o a casos multi-resistentes que requieren tratamiento prolongado y la fecha indicada corresponde al primer tratamiento iniciado.
- Posibles errores de tipeo: se informan casos de mujeres en unidades sanitarias ubicadas en unidades exclusivas para varones; se informa un caso en la Unidad 0; otro caso con fecha de nacimiento en el año 2018.
- Se informan dos veces las mismas personas: si bien puede tratarse de una recurrencia de la enfermedad, la distancia temporal entre las fechas de inicio de tratamiento indicada, sumado al dato de que fueron informados por diferentes unidades sanitarias, indica que se trata de la falta de articulación. Veamos en detalle:
 - Caso A: coinciden nombre y apellidos, fecha de nacimiento, ficha criminológica y DNI. Fecha de inicio de tratamiento: feb/18 (US 41) y

jul/18 (US 5). El tratamiento medicamentoso tiene una duración mínima de 6 meses, por lo que no se explica que a los 6 meses se informe que se inicia nuevamente el tratamiento.

•Caso B: coinciden nombre y apellidos, fecha de nacimiento, ficha criminológica y DNI. Estuvo en la US 21 (sin fecha de inicio del tratamiento) y en la US 1 (fecha de inicio del tratamiento: abr/18).

Las numerosas inconsistencias que presenta la información oficial obligan a descartarla como válida, lo que impide que se analice con seriedad la evolución de esta enfermedad en la cárcel. Y -como señalamos previamente- dan cuenta del endeble sostén de estas políticas públicas.

Esto se da en un contexto nacional y provincial de aumento de los casos de TBC, tal como informó el Ministerio de Salud (2018). La provincia de Buenos Aires presenta una tasa de 35.72 casos cada 100.000 habitantes, superior a la tasa nacional (26.5) y con una tasa de éxito del tratamiento de sólo el 48.59% de los casos notificados. La Provincia además aporta la mitad de los casos notificados a nivel nacional (52.1%), el 50.1% de los casos nuevos y recaídas y el 67.7% de los casos antes tratados. No informar el total de casos, la tasa de notificación y la tasa de muertes por TBC en los espacios carcelarios es un acto de incumplimiento de los deberes del Estado en relación a la salud pública e impide elaborar una política adecuada para su erradicación.

La denuncia sistemática a través de presentaciones judiciales busca poner en evidencia las condiciones de desatención padecidas por las personas con TBC, previo al diagnóstico y durante la enfermedad, e incidir en la mejora de la atención de la salud. Sin embargo -tal como se presentó en el Informe 2018- se lograron apenas algunas mejoras puntuales en casos individuales, sin modificación de las condiciones generales. Se acompañaron denuncias realizadas por actores judiciales, como el caso de las presentaciones iniciadas por la Defensoría General de los departamentos judiciales de Azul-Olavarría y General Pueyrredón por las UP 2 y 15 respectivamente, para fortalecer la intervención a partir del trabajo interinstitucional.

En la UP 2, la ausencia de un protocolo de actuación y la falta de infraestructura y condiciones adecuadas, constatadas en mayo del año 2017, motivaron la presentación de un habeas corpus preventivo-colectivo ante el Juzgado de Ejecución 2 del departamento judicial de Azul; la denuncia se acompañó mediante un *amicus curiae*⁶⁵. El 11 de julio del mismo año se realizó una audiencia en la que participaron responsables de diversos sectores del poder ejecutivo, aunque no hubo representantes de la DPSP, actor central para la toma de decisiones en este campo⁶⁶. Pese al compromiso asumido por las autoridades, las

65 Presentaciones que puedan realizar terceros ajenos a una disputa judicial con un justificado interés en la resolución del litigio, a fin de aportar elementos fácticos, teóricos y jurídicos para la sustentación del proceso judicial. Su trascendencia como institución lleva a organizaciones civiles a presentarse espontáneamente para asegurar que no se restringirá ningún derecho fundamental.

66 Participaron integrantes de la Dirección de Infraestructura del SPB, de la Dirección Provincial

inspecciones realizadas durante 2018 evidenciaron que seguían internando pacientes tuberculosos en una sala común, sin los requerimientos de iluminación y ventiladas establecidas como indispensables para el tratamiento y cura de la enfermedad y sin recibir asistencia específica.

El habeas corpus colectivo preventivo y correctivo presentado por la Defensoría General de Mar del Plata ante el Juzgado de Garantías 4 reclamaba el cumplimiento de los estándares requeridos en lo que refiere a la salud de los detenidos, con principal preocupación por las muertes por TBC ocurridas durante 2014 y 2015. Se remarcaba la gravedad de las condiciones del sector de sanidad y la falta de información precisa, requiriéndose llevar adelante un registro serio de casos. Esta acción motivó una inspección ocular al sector de sanidad y de una audiencia pública centrada en conocer el modo en que se implementaría el registro, detección, tratamiento y sistematización de los fallecimientos por TBC⁶⁷. La resolución judicial frente a esta acción colectiva (2015) apuntó a la implementación de medidas desde una perspectiva integral y preventiva: indicaba la realización de controles generales al ingreso a la unidad, consideraba las condiciones materiales como agravantes y condicionantes de la enfermedad, e indicaba la necesidad de realizar un registro para controlar la existencia de TBC en el Complejo. Sin embargo, dos años después volvieron a constatarse las condiciones denunciadas y la falta de cumplimiento de las medidas dispuestas, lo que derivó en nuevas acciones judiciales. Durante 2017 se realizó otra audiencia en la que participó el entonces director de Salud Penitenciaria, que manifestó un total desconocimiento de la realidad de la unidad y contradujo a los profesionales del sector que confirmaron la no implementación de un protocolo de actuación. Frente a estas contradicciones e incumplimientos de órdenes judiciales no se dispuso ninguna medida que las efectivice.

Estas situaciones no son excepcionales, sino que forman parte de una práctica extendida y sistemática de la que participan todos los poderes del Estado. La continuidad de las falencias denunciadas reiteradamente en éstas y otras cárceles de la provincia refleja la decisión deliberada de descuidar la salud de las personas detenidas; falencias que ponen en riesgo sus vidas y que pueden tener altísimos costos materiales y humanos.

Durante 2018 se constataron graves deficiencias en relación con el abordaje de la TBC. En las cárceles provinciales inspeccionadas⁶⁸ no se realizaban controles de foco ni búsqueda activa de la enfermedad: la atención se centraba exclusiva-

de Asuntos Contenciosos, de la Dirección Provincial de Coordinación de Alcaldías Departamentales del Ministerio de Justicia, la Defensoría General y la Comisión Provincial por la Memoria

67En la misma participaron: el juez de Garantías Juan Tapia, la defensora general Cecilia Boeri, el fiscal Alejandro Pellegrinelli, el médico Gastón Rolando (del área de epidemiología de la zona sanitaria octava), el médico Luciano Ricci (como apoderado de la fiscalía de Estado), el médico Alejandro Bidondo (jefe del área de sanidad del Complejo Penitenciario Este), y las médicas Olga Miller y María Cristina Colino Ozones (por el Instituto Nacional de Epidemiología).

68 Se inspeccionaron los sectores de sanidad de las unidades 1 (Olmos), 2 (Sierra Chica), 13 (Junín), 18 (Gorina) y 30 (General Alvear), haciendo hincapié en la modalidad de atención de las personas con TBC.

mente en las personas que presentaban muchos de los síntomas de la afección y lograban acceder a sanidad luego de un prolongado e importante deterioro físico. En la UP 2 la medicación era insuficiente para la cantidad de detenidos internados, pese a que la solicitaban anticipadamente, debiendo utilizarse la medicación de un detenido para compartir con otro a la espera que se provea la necesaria. Otra característica generalizada es que no se realizaban seguimientos de casos que aseguraran la finalización del tratamiento.

De acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación (Zerbini, 2013), en los espacios de encierro se deben seguir las normas nacionales y los estándares internacionales para el control de la enfermedad y sumar algunas pautas específicas. Tal como lo señalan organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2008), los centros penitenciarios deberían ser blanco de medidas efectivas de control de TBC por tratarse de una población cerrada. Los especialistas recomiendan un tratamiento estrictamente supervisado, teniendo en cuenta que un proceso incompleto de atención produce recaídas y resistencia a los métodos convencionales, y la interrupción o discontinuidad en la toma de la medicación altera el tratamiento y complica el proceso de cura.

Desde la DPSP se incumplen todas estas recomendaciones a pesar del sostenido aumento de la enfermedad en los ámbitos carcelarios, por lo que el control de la enfermedad está muy lejos de lograrse. Frente a la inacción de la Dirección se requiere de una intervención urgente por parte del Ministerio de Salud provincial, por tratarse precisamente de una cuestión de salud y política pública.

3.2.1. La voz de los detenidos

La voz de los/as detenidos/as como pacientes es un rasgo distintivo de la perspectiva en derechos humanos: escuchar a quienes son destinatarios de una política pública es fundamental para evaluar desde un enfoque de derechos. Sin embargo, es una carencia importante de todos los actores que intervienen en los espacios de encierro, tanto efectores de las políticas sanitarias como actores del Poder Judicial. Junto con el análisis y evaluación de las condiciones materiales en las que se desarrolla la enfermedad, es fundamental otorgar visibilidad a los continuos y prolongados padecimientos que supone enfermarse en la cárcel.

En el marco de las inspecciones realizadas a las UP 1 de Olmos y 2 de Sierra Chica se realizaron 15 entrevistas en profundidad a jóvenes internados que transitaban la primera fase de la tuberculosis. Se recuperan sus relatos como fuente indispensable para conocer las características del sistema carcelario de atención de la salud, las estrategias que deben desarrollar frente a su deterioro físico-psíquico y las consecuencias que se inscriben en su cuerpo. Se analizan estos relatos en relación con las respuestas de los agentes del SPB y los profesionales de la salud, para conocer cómo han atravesado el proceso de acceso-atención-cuidado y sus propias concepciones sobre “estar enfermo” en el encierro.

“Explotar con la gorra”: la puerta de acceso a Sanidad

En las entrevistas surgieron de manera constante las dificultades para acceder a la atención médica. Como se señaló previamente, la intermediación penitenciaria y la falta de recorridas por los pabellones son falencias estructurales del sistema de salud penitenciario. En las personas con tuberculosis, esto implica una demora que genera prolongados padecimientos, complicaciones, y multiplica las posibilidades de contagio y propagación de la enfermedad.

En la UP 1, los detenidos estuvieron un promedio de cuatro meses sin atención (con dos casos de 7 y 8 meses con síntomas sin acceder a Sanidad).

-Detenido: Vomité una vez y a la siguiente semana volví a vomitar sangre. Después empecé con la transpiración, y me deshidraté.

-Entrevistadora: ¿Lograste que te viera un médico?

-D: No, porque venía acá y me rechazaban. Me deshidraté en menos de tres meses.

-E: ¿Estuviste mucho tiempo con esos síntomas?

-D: Y, 4 meses...después lo que me pasó fue la transpiración, lo único que no perdí nunca fue el apetito. (Entrevista con un detenido internado en UP 1, septiembre de 2018).

En la UP 2, las personas entrevistadas se encontraban internadas en el sector de Sanidad: dos en las celdas acondicionadas para el aislamiento por TBC y las demás en las celdas comunes de internación. Aquí el promedio sin atención era de 2 meses y medio (el caso que más tiempo estuvo sin atención era de 6 meses).

Otro de los detenidos refirió que luego de un mes de estar en la UP 2 comenzó a empeorar y a sentirse muy mal y por eso decidió hablar con el limpieza y contarle lo que le pasaba para poder acceder a sanidad; en un primer momento lo realojaron en el pabellón 14 donde permaneció un día y medio y luego quedó internado en sanidad. (Registro de campo, sala de aislamiento, UP 2, octubre de 2018).

Todos los casos relevados ya presentaban muchos síntomas de la enfermedad al momento del diagnóstico: tos, decaimiento, pérdida de peso y esputo o vómito con sangre. Con el agravamiento de los síntomas, del malestar generalizado y la imposibilidad de acceder a sanidad, desplegaban diferentes estrategias: la más recurrente, reclamar al encargado del pabellón y, ante la negativa, acudir al limpieza del pabellón que intercedía o reclamaba (de forma individual o colectiva) para conseguir la derivación a sanidad:

“Le pedí al encargado de pabellón, y tenés que llamar varias veces, muchas veces y no pasa nada; hay una capacidad en la leonera, te dicen que vengas al otro día y te quieren mantener con una pastilla. Y al otro día lo mismo”. (Entrevista a un detenido internado, UP 1, septiembre de 2018).

“Los limpieza explotaron con la gorra para que yo salga a Sanidad

[...] estuve dos meses yo diciendo [...] pensaba que era angina, gripe y no era gripe, era una re tuberculosis". (Entrevista a un detenido internado, UP 1, septiembre de 2018).

Esta estrategia a veces genera consecuencias negativas para el detenido: recibe sanciones por el reclamo que empeoran sus condiciones de detención y disminuye las posibilidades de acceder al tratamiento.

Otra de las estrategias identificadas es pedir atención por intermedio de la familia al juzgado que lleva la causa.

-E: ¿A quién se lo pedías?

-D: Al de ahí, le decís al policía, al encargado, pero no te dan cabida porque hay muchos que quieren salir y no te sacan; dicen que en Sanidad no hay nadie, que están llenos, que no te pueden atender, que te tienen que llamar. Mi familia fue al juzgado y le dijeron que estaba acá, que estaba mal y mandaron a pedir que a mí se me dé trabajo, estudio, para la transitoria y el cambio de régimen y un psicofísico para ver cómo estaba físicamente.

-E: ¿Ahí se dan cuenta, cuando el juzgado pidió eso?

-D: Sí, pero se dieron cuenta porque yo les dije que estaba flaco, porque ellos me revisaron el cuerpo así nomás. (Entrevista con detenido internado, UP 2, octubre de 2018).

Otra estrategia es la vinculación con personas que circulan por el espacio carcelario pero no son parte del personal penitenciario. En estos casos, aparecía como posible sólo para quienes tenían la posibilidad de acceder a actividades laborales o educativas, una minoría de la población encarcelada.

Hace dos años y dos meses que está en la unidad, se encontraba alojado en el pabellón 1-5 (programa Fundamer para la violencia y la reinserción social). Se sentía mal, transpiración a la noche, debilidad, escupía flemas, mareos, tos. Para llegar a sanidad habla con los encargados del programa. Esperó el horario de escuela y recién ahí pidió que lo trajeran para Sanidad. Hacía un mes que se sentía mal. (Registro de campo, Sanidad UP 1, octubre de 2018).

Las estrategias identificadas en los relatos de los entrevistados se conjugaban o reforzaban mutuamente. Sin embargo, no garantizaban la atención inmediata –pasaban muchos días (entre 15 días y ocho meses) con síntomas– lo que retrasaba el inicio del tratamiento y disminuía las posibilidades de controlar la propagación de la enfermedad.

Antes de llegar a la UP 2 estaba alojado en la UP 17, allí estuvo más de 5 meses con diferentes síntomas propios de la TBC (fiebre, tos, desgano) pero a pesar de solicitarlo en reiteradas oportunidades no lo llevaban a sanidad para ser atendido por un/a médico/a. Solo por la mediación de "una chica de los derechos humanos" lo-

gró que lo lleven al hospital de Urdampilleta en donde le hicieron una placa de tórax y lo reintegraron a la UP. (Registro de campo, sala de aislamiento de la UP 2, octubre de 2018).

“Para llegar a sanidad tenés que esperar a salir a patio o cancha, yo no me podía levantar de la cama pero sabía que salir a cancha era la oportunidad”. (Entrevista con detenido internado en Sala de aislamiento de la Unidad Penal 1, septiembre de 2018).

La demora en el acceso transcurre en condiciones de vida que agravan aún más el estado de salud. Como hemos relatado en el Informe anual 2018, la TBC es expresión de las pésimas condiciones de detención: hacinamiento, mala alimentación, aislamiento extremo, ausencia de ventilación adecuada, falta de higiene, salubridad y prácticas preventivas construyen un escenario que origina, reproduce y agrava la enfermedad. Las personas entrevistadas describieron las condiciones que transitaban cuando comenzaron con los síntomas de la enfermedad: traslados permanentes y gravosos, malas condiciones de alojamiento (falta de agua, alimento y colchón), aislamiento extremo y ausencia absoluta de controles médicos. En palabras de uno de los entrevistados:

-E: Y vos ¿cuándo es que te empezás a sentir mal?

-D: Y cuando llegué prácticamente acá a los buzones.

-E: ¿Cuánto tiempo estuviste?

-D: Estuve como 15 días.

-E: ¿Y ahí cómo estabas?

-D: No, ahí no comía nada, no tenía comida, no tenía agua caliente, nada. Pasaba lo que se le dice el rancho, que pasan esos huesos con un poco de carne y agarraba los huesos esos y comía ahí un poco de carne lo que tenían los huesos y listo. Pero ahí están los baños tapados, me agarró el frío, la humedad [...] ahí me terminó de hacer re mal.

-E: ¿Y cuándo entraste a la unidad te vio algún médico?

-D: No, fui a buzones directamente.

-E: ¿Y ahí te empezás a sentir mal y empezás a adelgazar, o después de un tiempo?

-D: Ahí empecé a adelgazar. Como estuve varios días sin comer, después ya no me venía el apetito, tenía fiebre, frío, no quería levantarme de la cama [...] mi familia me mandó una encomienda con fideos para comer, estuve comiendo prácticamente una semana bien y no subía de peso.

-E: ¿Y ahí te preocupaste?

-D: Y ahí me preocupé, porque no podía ser que no subiera de peso, comía y seguía adelgazando.

-E: ¿Y vos reclamabas que te vea algún médico?

-D: Sí, pero no. (Entrevista con detenido internado en Sanidad, UP 2 de Sierra Chica, octubre de 2018).

En estos contextos, el contagio o activación de la enfermedad aparece como consecuencia de la falta de control de foco y de las condiciones materiales y de alimentación descriptas. En las entrevistas surgieron casos de detenidos que ya habían padecido TBC y que volvían a recaer por la falta de control, seguimiento, en ocasiones con interrupción del tratamiento y en pésimas condiciones materiales y nutricionales; y, por otra parte, otros detenidos que habían convivido con personas enfermas en el mismo pabellón durante el último año, sin haber recibido tratamiento preventivo. A ninguno de los entrevistados les realizaron estudios para detección precoz de TBC durante su ingreso al penal ni controles de foco ante otros casos de tuberculosis en el mismo pabellón.

-E: ¿Con cuántas personas vivías en el pabellón?

-D: Y, éramos 46.

-E: De esos 46, ¿sabés si los controlaron para ver si alguien se pudo contagiar de TBC?

-D: A uno solo lo controlaron, que parecía que podía tener y no tiene. Tosían mucho; al resto no se lo hicieron. (Entrevista a detenido internado en sala de aislamiento, UP 1 de Olmos, septiembre de 2018).

-E: ¿Con cuántos estabas en la celda?

-D: Con 4, conmigo eran 5.

-E: ¿Y sabés si a ellos le hicieron algún control después de que a vos te detectan la tuberculosis?

-D: Ehh, no ni idea.

-E: ¿No los viste acá, no los cruzaste?

-D: No, no los vi.

-E: ¿Y sabés si alguien había tenido TBC en ese pabellón?

-D: ¿Sabés donde me contagié yo? Yo estaba en el 4º pabellón evangélico, y acá enfrente [en referencia a la celda de aislamiento en Sanidad] está el bigote que vivía conmigo [...] no se sabía bien si tenía tuberculosis y estaba todo flaco y no se iba ni a bañar, nada y ponía la pava y tomaba mate, mate y mate y al tiempo me contagié tuberculosis. (Entrevista con detenido internado, UP 1, septiembre de 2018).

Tenía un compañero en el pabellón al que le detectaron TBC hace 8/9 meses. Sospechaban porque tosía mucho. Luego de diagnosticarlo no le hicieron controles al resto de las personas del pabellón. Estaba alojado en el pabellón colectivo con otras 45 personas. (Registro de campo, Sanidad UP 1, octubre de 2018).

Como puede verse en los extractos de entrevistas, las dificultades para el acceso, la falta de control de foco y las malas condiciones materiales se conjugan agravando el cuadro y propagando la enfermedad, y actúan como condicionantes negativos para llevar adelante un tratamiento adecuado.

Se encuentra detenido desde junio de 2016, alojado en el pabellón 4.6; al ingresar a la cárcel interrumpe el tratamiento de TBC

por falta de atención médica. En junio de 2017 lo trasladan a la UP 40 para su juicio, donde es alojado en el sector de Admisión en calidad de alojamiento transitorio, en una celda con capacidad para 4 personas en la que se alojaban hasta 17 detenidos. Durante el tiempo que permanece allí comienza a perder peso, duerme en el piso, tiene mucha tos. Vuelve a comenzar con los síntomas de TBC, pero no recibe atención médica. En mayo de 2018 vuelve a comenzar con los síntomas. Durante 8 meses permaneció en el pabellón, compartiendo alojamiento con 50/60 personas. Frente a estos nuevos síntomas que recrudecen rápidamente, las limpiezas del pabellón lo sacan en mantas hacia el sector de sanidad porque no podía respirar. Lo asisten y vuelve al pabellón. En julio le realizan análisis de sangre, recolección de esputo y placa de tórax, vuelve al pabellón y nunca le entregan ni informan los resultados. El 7 de septiembre puede acercarse a Sanidad para solicitar la renovación de la dieta gástrica y ahí le informan que los estudios que le habían realizado en julio habían dado positivo para TBC. Lo dejan internado en aislamiento y desde entonces está en tratamiento (fase 1). (Registro de campo, Sanidad UP 1 de Olmos, octubre de 2018).

Que estas personas deban reclamar y buscar estrategias individuales y/o colectivas para acceder a la salud indica la ausencia de prácticas preventivas y de atención por parte de los equipos de salud de cada una de las cárceles.

“Me atendió como a un perro”: el vínculo médico-paciente

En este apartado se analiza el vínculo entre los/as profesionales de la salud y las personas internadas con tratamiento por TBC, haciendo foco en el trato, el acceso a la información relativa a la enfermedad y al tratamiento y la modalidad de atención.

Como contexto general se deben tener en cuenta las condiciones materiales en las que viven antes y durante el tratamiento antituberculoso. Se considera que cualquier tratamiento médico no debe restringirse a la administración de fármacos, sino que debe tener en cuenta las condiciones generales que permiten o impiden la recuperación del sujeto. En el caso de los pacientes tuberculosos, llegan al diagnóstico con un gran deterioro físico, generalmente con una importante pérdida de peso y mucho tiempo de malestar. En estas condiciones son fundamentales los controles periódicos que permitan detectar a tiempo complicaciones o emergentes. Sin embargo, este no era el escenario de las internaciones en las cárceles que funcionaban como depósito para el aislamiento. Así lo expresaba uno de los entrevistados:

“Ya estoy hace un mes y me metieron acá adentro y me dan 4 pastillas a la mañana, 4 pastillas a la tarde y un fideo hervido al mediodía con un pan, y a la noche un churrasco con un fideo her-

vido con otro pan y eso, esa es la dieta". (Entrevista con detenido internado, UP 2, octubre de 2018).

Y sigue relatando:

"No, placa no me hicieron. No y yo los molesto, si alguien me puede venir a explicar qué tengo y lo que me pasa y nadie se acerca a explicar nada, ni lo que tengo, y mi familia está re asustada, porque acá no me dejan tener visitas, no hay teléfono, nada [...] nosotros estamos aislados, estamos aislados de la población, de todo el mundo, los únicos con los que tenemos contacto son los limpieza que te acercan un agua caliente y la comida". (Entrevista con detenido internado, UP 2, octubre de 2018).

En este relato se expresa un modelo médico de atención centrado exclusivamente en la provisión de medicación, y donde no existe la mediación de la palabra para explicar e informar qué implica tener TBC. Esto genera malestar, angustia y, en algunas ocasiones, abandono del tratamiento, tanto por la falta de información como por la ausencia de seguimiento de los profesionales una vez que las personas terminan la internación. Al comenzar la fase II -puede cumplirse en los pabellones sin necesidad de internación, pero debe continuar con medicación al menos 6 meses más, con dieta adecuada y controles periódicos-, se acaba el contacto con personal de salud. En esta segunda fase se diluyen aún más las responsabilidades profesionales e institucionales, y la realización adecuada del tratamiento pasa a ser una responsabilidad exclusiva del paciente. En los siguientes fragmentos de entrevistas se plasma la desinformación y la escasa relación de los detenidos con los profesionales de la salud. Es central la figura de los limpiezas (detenidos que actúan como referentes de pabellón), encargados de suministrar medicación y datos sobre el curso de la enfermedad.

Un detenido entrevistado en la sala de aislamiento de la UP 2 refiere que se enteró que tenía TBC a partir de un detenido que cumplía funciones de limpieza, quien dedujo lo que tenía por la medicación que debía entregarle. "Te preguntan, te hacen chequeos pero sólo te hacen preguntas, los chequeos te los hacen sólo si los pedís, ellos dicen que no te dejes estar". (Entrevista a detenido internado, UP 2, octubre de 2018).

"Tengo un poquito de susto ¿vio?, porque ya pasaron dos semanas y yo hablo con mi familia que le diga a mi abogado por qué no me sacan de acá. Que presente algo, porque acá no me dan cabida, yo al doctor [...] le dije que se fije, pero yo con él no puedo hablar como estoy hablando con usted". (Entrevista a detenido internado, UP 1, septiembre de 2018).

"Y prácticamente no sé cuándo me voy a curar porque no me hacen ni una placa ni nada. Lo único que yo veo es que andan con los tachitos esos que se lo dan así. Y el chico de acá al lado [...] el

viernes escupió sangre y hoy le dieron el alta [...] me mostró y me dijo: mirá estoy escupiendo sangre. ¿Sabés a cuántos internos habré contagiado yo ahí abajo? [haciendo referencia al pabellón donde estaba previamente] si yo tomaba mate con todos. Acá no me explican nada, y yo fui a la escuela, si me explican entiendo, porque hice algo malo en la vida no me van a tratar como un perro. Y yo cuánto tiempo estuve mal en el pabellón, estaba re flaco, parecía una radiografía". (Entrevista a detenido internado, UP 2, octubre de 2018).

En la mayor parte de las entrevistas destacamos que los detenidos tienen poca o nula información sobre la TBC porque es escaso el vínculo que se construye con los profesionales médicos. Cuando los atienden se dedican sólo a "ver el cuerpo" muy superficialmente y a distancia, e indicar estudios.

Un detenido internado en sala de aislamiento refería que se sentía muy mal y dolorido. Solamente una vez lo vio un médico. Refiere que el médico le da una pastilla por semana y la toma solo. Dice que desde que está internado lo dejaron en la sala y no lo vio ningún médico más. En este contexto, en el sector de sanidad, se duchó con agua fría. Enunciando que ahí se sentía mal: "no pasa el médico, estoy abandonado a la buena de Dios". (Registro de campo, UP 1, octubre 2018).

Otro detenido internado relató que "la médica rubia me atendió como un perro". Con relación a la medicación, indicó que el limpiador del pabellón le entrega 8 pastillas diarias. También indicó que el personal de salud no ingresa a la celda, que solo circulan por el pasillo y los miran desde la ventana. Desde que está alojado allí, en tan solo una oportunidad ingresó un médico. (Registro de campo, UP 2, octubre 2018).

Como hemos mencionado, las salas de internación no son aptas para tratar personas que deben recuperarse de TBC por las pésimas condiciones materiales y la falta de limpieza, enfermería y cuidado. Además, los detenidos con tuberculosis necesitan consumir alimentos frescos y variados que no le son provistos, y suelen ser sus familiares, cuando se lo permiten, quienes los abastecen ya que la comida que distribuyen en Sanidad muchas veces ni siquiera es apta para el consumo. Los siguientes relatos ilustran lo que venimos enunciando:

-D: No, no tenemos nada, como ve.

-E: ¿No pueden ducharse?

-D: Nos tienen que pasar allá para ducharnos, para ir al baño.

-E: ¿Y cada cuanto los pasan?

-D: cuando al encargado se le da la gana...

E: ¿En toda esta semana, cuántas veces pudieron ir a ducha?

D: Y, ayer una sola vez [...] tenemos que insistir con los guardias

hasta que nos dejen salir. Si no, hacer y tirar por la ventana. (Entrevista con detenido internado, UP 1, septiembre de 2018).

“Orino en un tachito que lo tengo tapado allá, ahora lavado”. (Entrevista con detenido internado, UP2, octubre de 2018).

“No sé, así dicen, así me dijeron que hasta las 6 de la tarde puedo salir al baño. Después de la 6 ya no podés salir más. Así que trato de salir antes de las 6 a bañarme y eso. Hoy al baño ese yo lo limpié. Hoy me levanté a la mañana, y salí y estaba todo lleno de basura, porque hay muchachos que van todos al mismo baño. Y hay muchachos que están re mal y a gatas pueden hacer sus necesidades. No pueden ni tirar agua porque no aguantan el tacho. Y yo tengo que salir a la mañana porque estoy un poco mejor ya [...] yo como lo que me dan, yo cierro los ojos y lo como igual. Trato de estar todo el día con barbijo porque acá hay muchachos que no pueden ni caminar” (Entrevista con detenido internado, UP 2, octubre de 2018).

Desde el modelo médico hegemónico y tradicional que impera en el encierro, prevalece el discurso de los médicos como criterio de verdad sobre la salud del sujeto. El encierro en sí mismo tampoco considera la palabra de los detenidos, que son solamente objeto de prácticas sobre su cuerpo.

En las entrevistas realizadas surge que el desconocimiento sobre la enfermedad y la mala atención médica producen en los pacientes temor a ser los siguientes en morir o los responsables de evitarlo. Otra de las consecuencias asociadas a la enfermedad en el encierro es que termina interrumpiendo lo poco que se había logrado: salir unas horas del aislamiento en celda, ir a la escuela o al trabajo, muchas veces cerca del otorgamiento de una medida que morigere la detención.

Frente a la aparición de síntomas y malestares, surgen dos cuestiones: por una parte, soportar el dolor, aguantar el deterioro del cuerpo como una obligación e imposición de “bancarse el encierro”; por otra, saber que ese dolor no va a ser fácilmente mitigado por profesionales de la salud. Los sujetos terminan padeciendo, buscando explicaciones propias a los dolores, convenciéndose que “no puede ser tuberculosis”, intentando mejorar con estrategias individuales. Hacen propia la responsabilidad de la cura por el sólo hecho de enfermarse. Uno de los entrevistados expresaba: “le pongo ganas, intento no caerme, hago el esfuerzo por no estar mucho en la cama” (entrevista a detenido internado en UP 2), como esforzándose para dar pelea a una fuerte enfermedad en un escenario de desprotección total. “La peste está en el penal”, dijo un detenido internado en la UP 2 para explicar su resistencia a solicitar que lo lleven a sanidad, aun sabiendo que podía tener TBC por los síntomas que atravesaba. Los siguientes fragmentos de entrevistas ilustran lo que venimos enunciando:

“Y yo dentro de todo le pongo ánimo; entre toda esa pastilla que me dan, me da hambre, me abrió el apetito y como lo que me dan;

es un asco la comida, esos fideos hervidos que te dan, y la como igual, porque me quiero curar yo, porque quiero ver a mi familia, acá me dicen que no puedo tener visita, que no puedo tener contacto con nadie. Teléfono creo que te dan una hora cada una semana para que hablemos todos, y por ahí hablo; hace como 15 días que no hablo. Por ahí le pido a un muchacho que me preste un pulso para llamar a mi casa, para explicarle que estoy internado, mi mamá fue al juzgado todo y ahí le dijeron que vaya dentro de un mes porque no saben nada, que van a averiguar y prácticamente estoy encerrado todo el día acá adentro". (Entrevista con detenido internado, UP 2, octubre de 2018)

"Estuve unos dos meses, a lo primero como que lo peleé, viste, me decía tirate a la cama y no, viste, sí tuve unos meses tranqui. No me rescaté que tenía tuberculosis, a lo primero corté, pensé que tenía angina, me agarró que tragan y me pinchaba la garganta, mal, mal y ¿qué hacía yo?: tomaba ibuprofeno, cefalexina y le di, por allá agarro un día antes de bajar a visita, agarro y voy al baño y escupo sangre. La muela no era, toso y escupo sangre. Algo malo está pasando dije". (Entrevista a detenido internado, UP 1, septiembre de 2018).

En las entrevistas realizadas en la UP 2, apareció la expresión "no quiero ser el próximo en morirme", en relación al relato de la muerte de otros detenidos. Esto generaba una sensación de incertidumbre, miedo y malestar que no podía ser hablado con nadie y que terminaba con cada uno armando explicaciones y estrategias para poder levantarse al día siguiente pese a no estar en condiciones. En los siguientes fragmentos se reflejan las palabras de detenidos internados:

"Acá estás solo, te podés morir que no viene nadie".

"Acá vi morir gente, es lo más común. Habré visto a 12. Yo lo que me mentalizo es levantarme todos los días".

"El viernes se murió uno de TBC, no sé cómo se llamaba, le agarró un ataque cardíaco, el viernes se murió. No podía comer, no podía tomar la pastilla, y si no podés tomar la pastilla te quedás ahí y te morís. Pienso yo, yo una vez estuve internado afuera, y si no podía tomar la pastilla me la ponían en el suero. Y acá no, te dejan ahí y si no la tomás te morís. Así como estamos encerrados, viste por la ventanita esa te dan la pastilla". (Entrevistas a detenidos internados, UP 2, octubre de 2018).

Acceso a la justicia

En este apartado se va a analizar el acceso a la justicia en dos dimensiones: la judicialización del acceso a la salud, y la ausencia de vínculos y relación entre los operadores judiciales y los detenidos mientras atraviesan el proceso de enfermedad. Además, se analiza cómo la propia enfermedad interrumpe el proceso de hacer conducta porque el aislamiento hace imposible continuar con el tra-

bajo y/o educación, pero no es tenido en cuenta por los operadores judiciales y repercute de manera negativa en su proceso judicial.

Un detenido entrevistado en la UP 2 nos refirió que su familia solicitó en la defensoría atención médica porque lo vio muy mal durante la visita y recién dos semanas después logró acceder a sanidad; ya se encontraba pálido y “bajoneado”, le realizaron los estudios y lo dejaron internado sin confirmarle su diagnóstico. En otra de las entrevistas realizadas, el detenido manifestó que su madre se comunicó con su juzgado ante su evidente deterioro físico y, tras 21 días, pudo acceder al sector de sanidad por la orden que dio el organismo judicial; allí llegó “pálido, mareado y tumbado, no podía caminar [...] ni podía arrastrar el mono”. Una vez en sanidad le hicieron los estudios para detectar TBC y lo reintegraron al pabellón; una hora después le dijeron que tenía TBC, le dieron un barbijo y fue internado y aislado. No le brindaron más información que ese diagnóstico y tampoco volvió a ver un médico. En ambas situaciones fue la familia, especialmente la mujer o la madre, quien recorría juzgados reclamando atención de la salud, peregrinando con la orden judicial para que la barrera de acceso a la salud sea menos intransigente.

Durante el proceso de la enfermedad, ninguno de los entrevistados tuvo comunicación con el procurador de la unidad, defensor/a o juez/a que llevaba su causa, no sólo porque no los trasladaban a los comparendos, por estar atravesando la etapa de aislamiento, sino porque los actores judiciales no celebraban las audiencias ni realizaban entrevistas en los lugares de detención (cosa que podrían hacer con los resguardos necesarios para evitar contagios). Esto hace que durante el período de la enfermedad la persona no disponga de acceso a la justicia o sea sólo mediante los familiares (con el costo económico y de organización que implica). Los siguientes fragmentos de entrevista retratan estas situaciones:

“Pude hablar porque acá una vez por semana te ponen un teléfono, y conseguí que me presten una tarjeta y llamé a mi casa, mi mamá fue al juzgado y le dijeron que no saben nada”. (Entrevista con detenido internado, UP 2, octubre de 2018).

“Bueno, ahí armé el mono porque tenía que armar el mono viste, armé el mono y me vine para acá. Yo tenía unas ganas de hablar con ustedes [en referencia a las entrevistadoras del equipo del CCT] pero no sabía cómo hacer. Porque yo tengo abogado, viste, pero ahora lo llamo al chabón y suena, suena, suena y no me atiende a mí, pero yo lo llamo para decirle que me saque de la unidad que no quiero estar más acá”. (Entrevista a detenido internado, UP 1, septiembre de 2018).

“No, no sé quién es mi abogado. Tengo defensor pero no sé quién es, nunca me llamó. Mi mamá fue ahora al juzgado, porque mi mamá está enferma, está con parálisis facial y más o menos ahora está un poco mejor, vio. Le dije que estaba enfermo y fue a decirle que estaba enfermo y le dijeron que iban a averiguar cómo esta-

ba". (Entrevista a detenido internado, UP 2, octubre de 2018).

La judicialización suele facilitar el acceso a la atención de la salud; sin embargo, esta primera atención adopta la forma de psicofísico, que se reduce a mirar el cuerpo en busca de lesiones. Que esto derive efectivamente en una revisión médica depende de que el detenido pueda expresar lo que le pasa.

"Sí, pero se dieron cuenta porque yo les dije que estaba flaco, porque ellos me revisaron el cuerpo, y yo les dije que yo en el cuerpo no tengo nada, que estaba bien, no estaba golpeado, pero que estaba muy flaco, que me miren que estoy re flaco, que me pesen, que ya no puedo comer, les decía, vomitaba y ya no me podía levantar de la cama. No subía de peso, tenía fiebre, que por favor se fijen que algo tenía no sabía que tenía, pero que algo tenía porque estaba re mal y ahí es cuando me sacan sangre y me mandan al pabellón de vuelta y después al otro día me dijeron que tenía TBC". (Entrevista a detenido internado en sala de aislamiento de la Unidad 2 de Sierra Chica, octubre de 2018).

Durante un examen psicofísico, estas demandas no siempre son escuchadas, y las revisiones médicas terminan siendo un mero trámite para cumplir con un pedido judicial. La siguiente situación ilustra algunos aspectos que fueron enunciados a lo largo del capítulo:

Estando en la UP 2, en el año 2015 tuvo una intoxicación y lo internan un mes, cuando empezó a tomar pastillas sentía que no podía caminar. Estuvo con dieta. En ese tiempo estaba en pabellón cristiano de la Unidad. En el año 2016 le hacen análisis de VIH, especifica que lo pide porque no se sentía bien. Ahí le sale que tenía TBC. Dice que se sentía mal, estaba débil, tenía ganas de estar todo el día acostado: "Hace 5 años que estoy acá y me conocen todos, no tengo problemas en ese sentido". Estuvo 4 meses, volvió al pabellón, estuvo bien un año y luego volvió a tener una recaída en el momento de ser entrevistado. (Registro de campo, UP 2, octubre de 2018).

"Acá estás solo, te podés morir que no viene nadie". Mientras estaba detenido en la Unidad, murieron su padre y su sobrino, y refiere que eso ha influido en su malestar; dice que es todo psicológico. El 23.12.2017 es internado (3ª internación). Le dan el alta el 17.01.2018. Estuvo menos de un mes. Todo ese tiempo tomó la medicación y le cortaron la misma cuando volvió al pabellón. Hasta agosto estuvo bien. Se había cambiado de pabellón, al pabellón 7, era húmedo, frío, la humedad le hace mal. En agosto empieza a tener fiebre, estaba todo el día en cama. [...] Lo llevaron a Sanidad, lo acompañaron 3 oficiales. "Vos tenés que estar medicado", le dice el médico, y él le dice que le habían cortado la

medicación. Le hicieron análisis de sangre y esputo y lo dejaron internado, también le hicieron placa y lo dejaron allí porque tenía TBC. Refiere que a él no le hicieron ningún otro estudio: “los únicos que pasan son otros chicos que tienen TBC, pero son presos igual que nosotros”.

El detenido estaba atravesando por segunda vez TBC producto de la interrupción del tratamiento junto a ser alojado en condiciones gravosas de detención. En la entrevista manifiesta el temor de volver a pasar lo mismo, de no poder recibir la medicación en forma oportuna cuando pase a la fase II de la enfermedad. (Entrevistas a personas detenidas internadas, UP 2, octubre de 2018).

Las dimensiones analizadas a lo largo de este apartado deben ser leídas como muestra del padecimiento de los detenidos, independientemente de la enfermedad que tengan y del lugar donde se encuentran detenidos: constituyen las condiciones generales de la desatención de la salud en los espacios carcelarios.

3.3 LA RESPUESTA JUDICIAL

A continuación, se analizan en tres planos las respuestas de jueces y fiscales frente a las demandas por atención de la salud: ante reclamos colectivos, ante casos individuales y frente a las muertes por TBC que deben ser investigadas en tanto se producen en contextos de encierro bajo responsabilidad del Estado. En cada uno, las acciones del Poder Judicial -en tanto garante del derecho a la salud- no se consideraron de manera aislada sino en función del rol central que ocupan en el sistema de atención de la salud en el encierro.

3.3.1. Acciones judiciales colectivas

El derecho a la salud dentro del sistema carcelario bonaerense es uno de los problemas que sigue sin encontrar respuesta, no solo en el ámbito del Poder Ejecutivo (que tiene la obligación de garantizarlo) sino también en el ámbito del Poder Judicial (responsable de evitar la vulneración de derechos) que, frente a las demandas, ofrece una respuesta nula o insuficiente.

Durante el año 2018 desde la CPM se denunciaron violaciones al derecho a la salud en 27 habeas corpus colectivos por entender que constituían agravamiento de las condiciones de detención: por una parte, las condiciones de habitabilidad de los pabellones determinadas por la insalubridad y la mala alimentación; por otro, las dificultades en el acceso al área de sanidad, las condiciones materiales de los espacios de internación y la calidad de la atención.

Las acciones colectivas denunciaban en todos los casos que las personas que se encontraban alojadas en los pabellones tenían dificultades para llegar a los sectores de sanidad. Los profesionales de la salud no realizaban recorridos y eran los agentes penitenciarios los únicos que habilitaban este paso. Esta situación

era más traumática y compleja cuando se trataba de pabellones de aislamiento, que restringían o imposibilitaban el desarrollo de estrategias que les permitieran satisfacer sus necesidades. A este problema se sumaba la falta de escucha de las personas detenidas por parte de los operadores judiciales⁶⁹: para determinar si existió una violación al derecho a la salud las sentencias no retomaban la palabra de las personas detenidas, sólo se basaban en lo que manifestaban las autoridades del penal; incluso, con serias contradicciones cuando, al citarlos en las sentencias, los informes periciales, hacen hincapié en la misma dificultad. Frente a estos reclamos, el Poder Judicial adoptó una perspectiva reduccionista que invisibilizaba la cuestión estructural: en el mejor de los casos se dispusieron medidas individuales sin proponer soluciones de fondo.

La sentencia que resolvió el habeas corpus presentado por agravamiento de las condiciones de detención en la UP 6⁷⁰ muestra que, a pesar de corroborar la vulneración del derecho a la salud, los actores judiciales no resuelven hacerlo cesar de inmediato. La jueza interviniente, Laura Inés Elías, dispuso medidas de prueba cuyos resultados no fueron tenidos en cuenta en la posterior sentencia. En dicha acción la CPM denunció la falta de acceso a la salud y la intermediación penitenciaria, las malas condiciones del sector de sanidad, la falta de insumos, medicamentos, ambulancia e insuficiencia de profesionales. Se solicitó que se garantice el acceso a la atención de calidad, que se respeten los turnos en hospitales extramuros y que se cierre el sector de sanidad por no cumplir con los requisitos mínimos para la internación de personas con problemas de salud. También se cuestionó el régimen de aislamiento extremo en los sectores de SAC y admisión por su impacto negativo sobre la salud de las personas.

En la tramitación de la acción se solicitaron diferentes medidas de prueba. La magistrada a cargo realizó una inspección ocular, acompañada por peritos de la Asesoría Pericial, y se entrevistó con las autoridades del penal, los profesionales de la salud y las personas detenidas. Se realizó una audiencia a fin de escuchar a las partes y, además, se ordenó la realización de pericias arquitectónicas, sociales, psicológicas y médico-clínicas. Concluyeron que las condiciones edilicias del sector de sanidad no eran aptas para la atención de la salud y ordenaron las reparaciones pertinentes; sin embargo, se afirmó que no correspondía su clausura por entender que el derecho a la salud se encontraba garantizado.

Un análisis de la sentencia:

Un análisis integral de los dictámenes periciales, a la luz de lo requerido por la Comisión Provincial y de lo destacado en el marco de la audiencia llevada a cabo por las partes, me persuade de que el acceso a la salud de los internos se halla garantizado a través de

69 En los informes realizados a partir de las visitas judiciales (dispuestas por la acordada 3632/13) se pone de manifiesto la ausencia de la voz de los detenidos. Ver “El poder judicial y el encierro” en la sección Políticas de justicia.

70 Sentencia: Dolores, 4/12/2018 Registro 267/18 HC- 48-18/00 “Habeas corpus colectivo interpuesto por la Comisión Provincial por la Memoria” Juzgado de Garantías 1, Departamento Judicial de Dolores.

los médicos de guardia en sus distintas especialidades, de la posibilidad de contar con laboratorio y fundamentalmente de poder trasladar a los detenidos, en los casos que así lo requieran por su complejidad, al Hospital local que se encuentra a pocas cuadras de la unidad penitenciaria, contando para ello con la ambulancia del nosocomio respecto del cual se posee convenio.

La jueza no explica cómo puede estar garantizada la atención de la salud en un espacio no apto para ese fin. Además de las contradicciones que presenta en sí, esta sentencia no tuvo en cuenta la mediación de los agentes del SPB y la ausencia profesionales recorriendo los pabellones. Se basaba para ello en los discursos de las autoridades del penal y de los profesionales a los que entrevistó durante la inspección ocular, despreciando lo expresado por los detenidos. Al momento de analizar el sector de sanidad concluye:

En modo alguno se ha acreditado que quede al arbitrio del personal penitenciario el traslado de los detenidos al espacio de prestación de salud ya que hay un enfermero que recorre diariamente la totalidad de los pabellones [...] Si bien es verdad que los profesionales médicos solo realizan recorridos en el SAC, entiendo suficiente la entrevista diaria del enfermero con los internos para poder canalizar sus inquietudes y ser conducidos debidamente hacia el médico de guardia.

La evaluación de la magistrada no tuvo en cuenta las características del espacio carcelario. El habeas corpus denunciaba también que las condiciones materiales y el régimen de vida eran violatorios del derecho a la salud. La jueza pudo observar con claridad las condiciones materiales, pero pasó por alto las conclusiones periciales que cita en la misma sentencia: por un lado afirmó que el derecho a la salud se encontraba garantizado y, por el otro, tomó la palabra de los peritos, que expresaron que las personas no accedían a la atención médica y se encontraban sometidas a condiciones que afectaban su salud físico-psico-social:

Constituida la suscripta formalmente en esta oportunidad y entrevistados los detenidos se pudo constatar las reducidas dimensiones, el deterioro de los colchones, el olor cloacal y las características del encierro durante las veinticuatro horas con escasa ventilación y luz y con doble puerta de chapa y de madera que impide cualquier comunicación con el exterior.

A su turno la señora Perito Social, María José Maxwell, destacó en su informe de fs. 133/139 que de las entrevistas con los internos alojados en el SAC surgió que no realizan actividades de ningún tipo y los observó ansiosos alterados, casi en estado de desesperación para ser escuchados, ante la visita y apertura de las celdas. Al realizar su diagnóstico social expresó que se trata de un edificio fundado hace más de ciento cuarenta años, con una super-

población del 92 %, con un deterioro que se traduce en escasa iluminación, deficiente ventilación, baños sin puertas o cortinas, falta de aseo y que específicamente en el sector de aislamiento se torna inviable el acceso de los internos a la educación, al trabajo, actividades deportivas y recreativas; quedando afectada inclusive la accesibilidad a los baños y a la atención médica.

También destacó que esto se corroboró a través de los dichos de las familias de los internos, las encargadas de proveer los insumos básicos para el desarrollo de la vida cotidiana, una práctica aceptada con resignación.

En las pericias realizadas se rescató la palabra de las personas detenidas, pero no fue valorada al momento de dictar la sentencia. La jueza acudió también al discurso de las autoridades de la unidad, y lo eligió para fundamentar su sentencia; es decir, retoma la palabra de quienes en última instancia estarían incumpliendo sus responsabilidades como funcionarios públicos y son los agentes denunciados en la acción judicial.

En el habeas corpus presentado a favor de las personas alojadas en la UP 5, que tramitó ante el Juzgado de Garantías 3 de Mercedes a cargo de Pablo Moran, se denunciaba la falta de atención sanitaria, la carencia de insumos médicos y la falta de medicación. Al momento de resolver la causa, el juez adoptó medidas en relación a las condiciones materiales del SAC y Admisión, y omitió todo tipo de referencia o medida a los reclamos en relación a la violación del derecho a la salud, refiriendo únicamente a las sentencias dictadas por otros jueces de las cuales ordenó su cumplimiento en términos generales⁷¹.

En la acción presentada por la situación de la UP 18, que tramitó ante el Juzgado de Garantías 2 de La Plata a cargo del Dr. Jorge Moya Panisello, se realizaron pericias que permitieron constatar la práctica de intermediación que ejercía el SPB entre las personas y los profesionales de la salud, las dificultades para acceder a la medicación (particularmente psicofármacos), y la falta de profesionales especializados en psiquiatría y la consiguiente falta de tratamientos adecuados para quienes presentaban afectación de su salud mental. También quedó corroborado que no estaba garantizada la atención diaria por falta de médicos (sólo había médicos 5 días a la semana).

Además de estas pruebas periciales, el juez interviniente encontró probada la sobrepoblación, la falta de colchones (había personas que dormían en el piso, sobre frazadas o sobre mesas), la insuficiente cantidad de comida, la precariedad de la infraestructura surgida de desbordes cloacales, pérdidas de agua, conexiones eléctricas riesgosas, el no funcionamiento del sistema de calefacción y ventilación y la falta de vidrios. Sin embargo, en su conclusión omitió considerar que estas condiciones nada tenían que ver con espacios de cuidado y atención de la salud, y restringe su intervención a “exhortar a los organismos pertinentes”:

71 Causa 16.281, 13/11/2018, Incidente de habeas corpus colectivo – unidad carcelaria nº 5.

En otro orden de ideas, si bien no pudo constatarse acabadamente la insuficiencia en la cuestión sanitaria, corresponde exhortar a los organismos pertinentes a fin de que arbitren los medios para que se garantice el acceso efectivo las 24 horas de los siete días de la semana.

En similar andarivel, corresponde exhortar a la Dirección de Salud Penitenciaria del Ministerio de Seguridad bonaerense a fin de que evalúe la posibilidad de que la Unidad cuente con un médico especialista en psiquiatría, ello a fin de que los internos que necesiten tratamiento de este tipo puedan tener un acabado seguimiento de su patología que contemple los avances y retrocesos.

Nuevamente se expresa la falta de decisión de los funcionarios judiciales para proteger el acceso a la salud de las personas detenidas. En esta oportunidad, el juez a cargo adoptó limitadas medidas relacionadas con la atención y acceso del derecho a la salud, desde una perspectiva muy alejada de una concepción de la salud integral y sin hacerse cargo de su responsabilidad como garante de los derechos de las personas detenidas. Luego de haber notificado a todas las partes, la judicatura ordenó el archivo de las actuaciones, sin realizar ningún tipo de seguimiento de las medidas ordenadas a fin de garantizar su cumplimiento.

A partir de estas tres acciones judiciales, las medidas que generaron y las sentencias a las que arribaron, se puede ver que hubo una constatación cabal de la falta de acceso al derecho a la salud: importantes dificultades para acceder al sector de sanidad, falta o deficiente atención profesional, dificultades para recibir la medicación y para ser trasladados a los hospitales extramuros. Tal como se desarrolló en detalle en el apartado El sistema carcelario de atención de la salud, el acceso a la atención se subordinaba a criterios de seguridad: dependía de la voluntad y decisión de agentes penitenciarios sin formación específica que les permitiera construir un criterio acorde para evaluar el padecimiento de una persona y definir el acceso a la asistencia sanitaria.

Dentro del sistema penitenciario, el derecho a la salud se ha convertido en un beneficio al que solo algunos acceden, y aun así no necesariamente encuentran una real solución a sus problemas. La desatención o la atención tardía y de mala calidad, sumado a condiciones materiales deficientes y regímenes de vida de aislamiento extremo o prolongado, agravan la situación de las personas detenidas generando nuevas enfermedades/patologías y, a veces, la muerte. Además se desoye de manera sistemática la palabra de las personas detenidas: se reduce el derecho a la salud a la existencia de un espacio, mientras que las personas detenidas viven en un reclamo permanente sin ser escuchadas por ninguno de los actores participantes en el proceso.

Esto constituye sin dudas un agravamiento de las condiciones de detención y, en tanto es una práctica que genera padecimientos sistemáticos, se instituye como tortura. Las sentencias judiciales no abordaron la atención en su integridad: el acceso, la atención profesional, el diagnóstico y la prescripción médica

de tratamiento, medicación y estudios pertinentes, seguimiento de la evolución y alta médica. La falta de comprensión del concepto de salud integral por parte de los agentes judiciales genera que el análisis quede reducido desvinculada de aspectos centrales, como las condiciones materiales de detención y el régimen de vida.

El Poder Judicial forma parte del sistema que sostiene el control de la población encerrada a través de la producción de sufrimiento, es decir, de la tortura sistemática que socava cada vez más la dignidad humana. Esto también se corrobora en la respuesta judicial a casos individuales.

3.3.2. La respuesta judicial frente a casos individuales

Durante el año 2018, el Comité contra la tortura de la CPM interpuso 1.306 acciones judiciales en las que denunció falta o deficiente atención de la salud⁷². En las escasas respuestas judiciales notificadas se identificaron lógicas comunes, independientemente de si se trataba de casos de salud de extrema gravedad, con riesgo de vida, o problemas de menor complejidad. El Poder Judicial limitó su intervención a disponer medidas con un débil o nulo control del cumplimiento; en la práctica, esto implicó un constante aval al discurso del SPB.

Al requerir asistencia médica para una persona detenida, incluso en casos de afecciones originadas en una agresión o inacción de agentes del SPB, los juzgados solicitaban que el informe médico fuera confeccionado por las mismas fuerzas de custodia. El Poder Judicial no cotejaba estos informes, aunque la palabra del detenido fuera contraria a lo allí expresado. Una cuestión a resaltar es la escasa referencia en las resoluciones a la DPSP, pese a tratarse de la autoridad sanitaria dentro del servicio. Se observa que la intervención de la Dirección es sólo requerida en casos resonantes de salud, o donde se solicita algún tipo de tratamiento específico, como es el suministro de alguna medicación difícil de gestionar.

Por otra parte, el Poder Judicial no solo delega y no controla, sino que no sanciona al SPB ante el incumplimiento. Difícilmente se pueden encontrar resoluciones donde se consigne un apercibimiento, se apliquen multas o astreintes o se denuncie penalmente el incumplimiento de los funcionarios públicos.

Si se tiene en cuenta que la salud de las personas detenidas debe entenderse dentro del contexto en el que se produce y en relación con las condiciones de alojamiento, se destaca la nula presencia del Poder Judicial en los lugares de detención. Así, un problema respiratorio necesariamente se agravará si la persona permanece en espacios de aislamiento con falta de ventilación, calefacción y con humedad; cualquier herida se encuentra en riesgo de infección si se permanece en espacios cuya salubridad es mala. Pese a esto, no logramos rastrear ningún caso en que el Poder Judicial se constituya en una unidad o en un hospital extramuros para verificar de forma personal la manera en que la persona detenida atraviesa su enfermedad.

Finalmente debe mencionarse que cuando el Poder Judicial toma un rol más

72 731 informes, 498 habeas corpus y 77 intervenciones de otro tipo.

activo las medidas tienden a dilatarse indebidamente. En el caso de solicitar atención médica extramuros, no se tiene en cuenta la demora de los hospitales públicos para otorgar turnos o las recurrentes dificultades de concretar el traslado, lo que deriva en una dilación importante para llegar al diagnóstico y tratamiento. En el caso de solicitudes de medidas morigeratorias, como es el arresto domiciliario ante problemas graves de salud, se requieren informes en las asesorías periciales que demoran meses en concretarse. Peor aún cuando la demora se produce en concretar un arresto domiciliario ya otorgado, debido a que el sistema de monitoreo no tiene pulseras disponibles. En estas situaciones se observa la absoluta pasividad del Poder Judicial, que no compele a los actores del sistema a tomar resoluciones efectivas y rápidas, y permite que la demora agrave los problemas de salud de las personas detenidas. En este contexto, el rol del Poder Judicial propicia la desatención de salud de las personas encarceladas, ya sea en su accionar deliberado de no solicitar atención médica acorde o en su rol de extrema pasividad como contralor de las medidas que él mismo dispone.

3.3.3. La respuesta judicial frente a las muertes por TBC

Es indispensable evaluar el accionar judicial frente a la letalidad haciendo hincapié en una enfermedad como la tuberculosis, que sólo deriva en la muerte excepcionalmente, y sin embargo es moneda corriente en las cárceles provinciales.

Entre 2017 y 2018, se produjeron 29 muertes por TBC de personas detenidas de un promedio de edad de 43 y 34 años, respectivamente. Para el año 2017 se informaron 146 muertes, de las cuales 118 (80%) se produjeron por problemas de salud; entre esas, se logró identificar a 15 (12%) muertes con causal.

Para el análisis se tomaron en cuenta las muertes informadas durante los años 2017 y 2018 en las que se indicaba que la persona se encontraba padeciendo TBC⁷³. Para estos casos se requirió a las fiscalías a cargo de la investigación la remisión de lo actuado, con el objeto de identificar las prácticas judiciales en relación con estas muertes. Se solicitaron copias de 16 IPP (10 muertes producidas durante el año 2017 y 6 durante 2018), de las cuales se recibieron copias de cuatro (tres del año 2017 y una del 2018). Este primer dato ya da cuenta del incumplimiento judicial al acceso a información.

En principio -como se ha sostenido en los informes anuales- las muertes traumáticas no son investigadas en forma exhaustiva: se tiende a realizar un análisis individual centrado en la víctima pero nunca uno acerca de las responsabilidades institucionales. En las causas a las que se tuvo acceso, la única medida de prueba dispuesta fue una autopsia⁷⁴ or-

73 No se solicitaron las IPP de todas las causas de muertes correspondientes a este período, debido a la demora en el acceso a esta información y a la falta de exhaustividad de los datos sobre la intervención judicial correspondiente.

74 A partir de la resolución 115/13 –dictada el 4 de marzo de 2013 por la Procuración de Buenos

denada, por lo general, el mismo día de producido el fallecimiento o al día siguiente. En un solo caso se exhortó al personal médico y auxiliar a la observancia de los protocolos correspondientes. No se citó a declarar a personal médico responsable de la atención y tratamiento de la persona enferma; tampoco a compañeros de celda que pudieran dar cuenta de las condiciones de acceso a dicha atención o a agentes del SPB involucrados. Se observó una desvinculación entre la fiscalía que investiga la muerte y los operadores judiciales a cuya disposición se encontraba la persona fallecida, lo que evidencia una voluntad expresa de no historizar la detención. Se desprende que no se indaga en las condiciones previas, contexto ni circunstancias en las que se produjeron las muertes ni en los actores que pudieran tener injerencia. Este deficiente proceso investigativo impide identificar responsabilidades.

Estas pocas variables que pudieron extraerse de los expedientes analizados evidencian el desinterés del Poder Judicial en investigar las muertes por problemas de salud en la cárcel, lo que permite concluir que estas vidas no tienen valor y no generan conmoción alguna.

La lectura del capítulo pone en evidencia una política sanitaria sostenida por la sistemática negación del derecho a la salud de las personas detenidas: no se contemplan sus palabras, dolencias ni escenarios en los que (sobre) viven. La desatención consiste precisamente en remarcar el desprecio y subestimación de las personas como pacientes, y a través de una política sistemática de producción de dolor sobre los cuerpos. Las prácticas que impiden o dificultan el acceso a la atención sanitaria son sistemáticas y generalizadas, y forman parte de una lógica estructural del sistema carcelario. Agentes penitenciarios, personal de salud y actores del Poder Judicial sostienen y avalan un sistema asentado en el desprecio por la vida de las personas detenidas. Eso muestra la ausencia de una concepción integral del derecho a la salud y una práctica sustentada en la lógica de prevalencia del principio de seguridad por sobre la relación equipo de salud-paciente. En el sistema penal las personas detenidas no tienen lugar para ser vistas como pacientes y/o usuarias del sistema, convirtiendo así a la privación de la libertad ambulatoria en privación de los derechos humanos básicos. Todo lo expuesto se replica en el análisis específico que se realizó sobre los pacientes con TBC, enfermedad que refleja con mayor énfasis las prácticas relatadas. En estos casos se ve concretamente cómo la cárcel produce enfermedad por hacinamiento, falta de comida, ausencia de controles preventivos, falta de tratamiento ante el diagnóstico, y cómo los actores no intervienen, no escuchan y avalan, generando un abandono extremo y estigmatización sobre los pacientes.

El contenido de este capítulo nos permite afirmar y denunciar una vez más la desatención de salud como un elemento esencial del sistema de la crueldad en las cárceles bonaerenses. La cárcel produce enfermedades y padecimientos con el aval de todos los actores del sistema: penitenciarios, médi-

Aires de la SCJBA- toda muerte producida bajo custodia del Estado debe ser investigada y se debe realizar la operación de autopsia.

cos/as y jueces/zas sostienen con sus prácticas el desprecio por la vida de las personas detenidas.

4. VIOLENCIA PENITENCIARIA CONTRA MUJERES Y TRAVESTIS-TRANS

El encierro tiene un impacto diferencial sobre las mujeres y las personas travestis-trans derivado de la desigualdad de género. Es por ello que para dar cuenta de su situación específica es preciso asumir en el análisis una perspectiva de género. La especificidad de las violencias a las que son sometidas está habilitada por el sistema cisheteronormativo⁷⁵ patriarcal. En la cárcel, las prácticas violentas (físicas, psicológicas y simbólicas) materializan el poder patriarcal, que el Estado reproduce a través de sus agentes penitenciarios/as y judiciales.

La cárcel en general fue pensada para varones y se ha organizado en base a sus características, sin tomar en cuenta las necesidades de las mujeres y las personas travestis-trans. Eso contribuye a que las condiciones del encierro impacten de modo diferenciado en estos colectivos, debido a la desigualdad del tratamiento penitenciario.

Además de ser víctimas de la violencia patriarcal, ambas poblaciones comparten razones por las que son encarceladas: el delito más frecuente por el que mujeres y trans-travestis son detenidas es el vinculado a las drogas⁷⁶. El aumento en el encarcelamiento de estas poblaciones ha sido generado por una política criminal orientada a la “guerra contra el narco”, pero que solo profundiza la persecución de los eslabones más débiles de dicha cadena delictiva. En segundo lugar, ambos grupos padecen abuso judicial en el uso de la prisión preventiva, ya que la mayoría de las mujeres y trans-travestis detenidas lo está en calidad de procesadas –lo que ocurre también en el caso de los varones aunque en menor medida. Los problemas comunes y particulares que incumben a cada colectivo serán analizados en cada apartado, para dar cuenta del impacto específico que tiene el encierro para las mujeres y para las personas trans y travestis. Estas situaciones ya fueron denunciadas por la CPM en informes anteriores, dando cuenta de la continuidad y la profundización de las violaciones a los derechos humanos en el encierro⁷⁷.

75 La heteronormatividad refiere al sesgo cultural a favor de las relaciones heterosexuales, consideradas como naturales e ideales. Se compone de reglas jurídicas, sociales y culturales que obligan a las personas a actuar conformes a los patrones heterosexuales dominantes e imperantes. El término cisheteronormatividad –siendo cis el antónimo de trans- se usa para describir la expectativa de que todas las personas son cisgénero, es decir que aquellas personas que se les asignó masculino o femenino al nacer siempre crecen para ser hombre o mujer. (CIDH, 2015)

76 Según los datos publicados del SNEEP, en 2017 las mujeres detenidas en la provincia por la infracción a la ley 23.737 de estupefacientes representaban un 33%, mientras que ese porcentaje para las personas trans ascendía al 84%. Esto no sólo ocurre en la provincia, sino que se trata de un fenómeno latinoamericano (Bologna, Safranoff y Tiravassi, 2018). Según los datos publicados en el informe del Registro único de personas detenidas del Ministerio Público de la provincia de Buenos Aires, en 2018 las mujeres detenidas por la infracción a la ley 23.737 de estupefacientes representaban un 36%. Mientras que, de acuerdo a los datos informados por el SNEEP, en 2017 las personas travestis-trans detenida por el mismo delito eran el 84% (al momento de la publicación del presente informe no se encontraban publicados los datos de 2018).

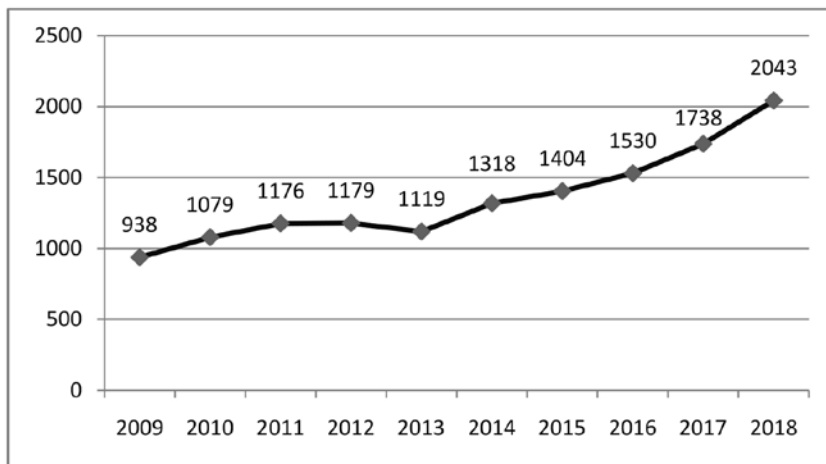
77 CPM (2015: 199), CPM (2017: 175) y CPM (2018: 312).

4.1 Las cárceles de mujeres

Históricamente, las mujeres constituyeron una pequeña parte de la población detenida. En diciembre de 2018 había 2.013 mujeres detenidas en la provincia, el 4,6% del total⁷⁸. Pese a ser una porción mínima, desde 2016 viene creciendo más que la población masculina, con un aumento significativo el último año: la cantidad de mujeres detenidas subió un 18% en 2018, mientras que la de varones un 11%. Este aumento está en sintonía con lo que ocurre en la región. Un informe publicado en 2018 por el Centro de Estudios Latinoamericano sobre Inseguridad y Violencia (CELIV) muestra que la tasa de crecimiento de las mujeres en prisión supera a la de varones en gran parte de los países latinoamericanos (Bologna, Safranoff y Tiravassi, 2018).

Como podemos observar, la cantidad de mujeres detenidas aumentó de manera sostenida (con excepción del año 2013): el 118% en los últimos diez años.

Gráfico 8. Evolución de la cantidad de mujeres detenidas. Período 2009-2018 en la provincia de Buenos Aires.



Fuente: CPM en base a informes anuales del SNEEP (2009-2013) y a partes de población del SPB (2014-2018). En todos los casos, los datos corresponden a diciembre de cada año.

El incremento en la región deriva principalmente del endurecimiento de políticas criminales en materia de drogas y de la falta de perspectiva de género para abordar el problema al no considerar factores como: a) bajo nivel de participación dentro de la cadena de la actividad comercial y de tráfico de estas sustancias; b) ausencia de violencia en la comisión de estas conductas; c) impacto diferencial de su encarcelamiento respecto de las personas que están a su cargo;

⁷⁸ El porcentaje promedio anual (período 2002-2018) de mujeres con respecto al total de la población detenida es del 4%.

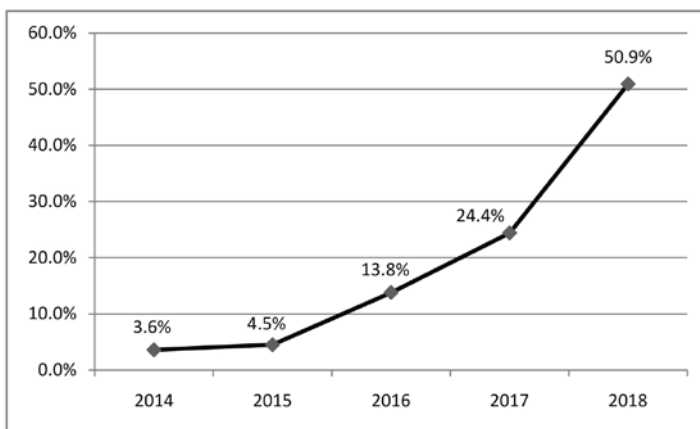
y d) situación de violencia y exclusión social y laboral a la que se enfrenta esta población (CIDH, 2016).

El aumento de la población femenina encarcelada no puede dissociarse del contexto social del que proviene -pobre y desempleada, en general- ni tampoco del impacto diferenciado que este contexto produce en las mujeres. La feminización de la pobreza se observa en desigualdad en la inserción laboral y brecha de ingresos entre varones y mujeres, y además en que los hogares donde la mujer es la cabeza de familia son más pobres.

Este aumento del encarcelamiento de mujeres ha provocado sobrepoblación en las cárceles y alcaldías penitenciarias que las alojan. En 2018, la sobrepoblación femenina se duplicó: de 24% en diciembre de 2017 a 51% en diciembre de 2018. Este incremento excede al de la sobrepoblación masculina que fue de 20 puntos porcentuales.

Si observamos cómo ha evolucionado la sobrepoblación en las cárceles de mujeres, el porcentaje de 2018 es 14 veces mayor que en 2014, cuando la sobrepoblación era del 4%. En cambio, en 5 años, la sobrepoblación masculina aumentó menos, duplicándose.

Gráfico 9. Evolución la sobrepoblación en las mujeres detenidas 2014-2018 en la provincia de Buenos Aires (valores porcentuales).



Fuente: CPM en base a información del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

El sistema carcelario bonaerense tiene 63 espacios de encierro entre unidades y alcaldías pero sólo 5 son para alojamiento exclusivo de mujeres y 9 son anexos femeninos en cárceles de varones, lo que implica que fueron pensadas para varones en su arquitectura, distribución y organización. Esto se repite en otros países latinoamericanos donde las cárceles mixtas -que alojan tanto varones como mujeres- superan en cantidad a las exclusivamente femeninas (Bologna, Safranoff y Tiravassi, 2018). La proporción menor de prisiones femeninas tam-

bién tiene consecuencias negativas para las detenidas: como la población es más reducida, hay menos oferta educativa y laboral y menor atención a las necesidades de esta población.

Tabla 39. Cárceles del SPB que alojan mujeres (exclusivas y anexos), según localidad y año de creación o desde cuándo alojan mujeres.

Unidad Penitenciaria	Localidad	Año
UP 5 - Anexo	Mercedes	1877
UP 8	La Plata	1904
UP 4 - Anexo	Bahía Blanca	1905
UP 3 - Anexo	San Nicolás	1951
UP 33	La Plata	1999
UP 51	Magdalena	2005
UP 52	Azul	2005
UP 45 - Anexo	La Plata	2006
UP 46 - Anexo	San Martín	2006
UP 50	Batán	2006
UP 40 - Anexo	Lomas de Zamora	2008
UP 47 - Anexo	San Martín	2008
UP 54 - Anexo	Florencio Varela	2009
UP 13 - Anexo	Junín	2018

Fuente: CPM en base a documentos oficiales del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

De las 14 cárceles de mujeres, 9 fueron creadas o empezaron a alojar mujeres (el caso de los anexos) a partir de 2005, año de la ley 13.392 de desfederalización de drogas en la provincia de Buenos Aires. Es decir que el encierro de mujeres comienza a tomar magnitud para la política penal en los últimos años, a partir del endurecimiento de las políticas de criminalización de la pobreza bajo el lema de la "guerra contra las drogas"⁷⁹.

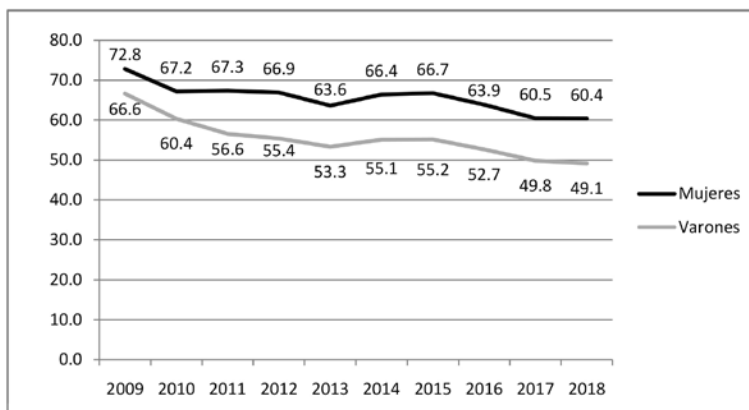
El aumento de la detención de mujeres va de la mano de la prisión preventiva. En 2018 el 60% de las mujeres estaban detenidas en calidad de procesadas, mientras que el 49% de los varones estaban procesados. Según el siguiente gráfico, en los últimos diez años las mujeres detenidas sin condena o sentencia firme siempre ha sido mayor al 60% y, si bien la proporción de personas procesadas descendió⁸⁰, la brecha entre varones y mujeres en esta situación legal fue

⁷⁹ Las investigaciones penales preparatorias (IPP) iniciadas cada año por delitos de drogas vienen aumentando desde 2005-2006, en un 245%. En 2017 se iniciaron 48.046 IPP en la provincia, 5.000 más que en 2016. Casi el 80% de esas IPP fueron iniciadas en el conurbano bonaerense, y el 24% fueron por tenencia para el consumo personal. En el 93% de las IPP la droga incautada fue marihuana (Ministerio Público Fiscal, 2017).

⁸⁰ Hablamos de proporción de personas procesadas en relación a las condenadas pero, en términos absolutos, la cantidad de personas procesadas aumenta. Las mujeres procesadas en 2009

en aumento: de una diferencia de 6 puntos porcentuales en 2009 a 11 puntos en 2018, y cerca o superando el 10% desde 2011.

Gráfico 10. Evolución del porcentaje de mujeres y varones procesados/as 2009-2018 en la provincia de Buenos Aires.



Fuente: CPM en base a informes anuales del SNEEP (2009-2013) y a partes de población del SPB (2014-2018). De dichas fuentes se desestiman las personas sobreesididas. De los partes del SPB se cuentan las personas detenidas en pabellones de alcaldía, sumándolas al grupo de procesadas. En todos los casos, los datos corresponden a diciembre de cada año.

Una particularidad que se da en algunas cárceles de mujeres es que hay detenidas embarazadas o con sus hijos/as. A diciembre de 2018 había 82 mujeres en estas situaciones: la mayoría (58) con sus hijos/as, 23 embarazadas y una embarazada y detenida con su hijo/a⁸¹. Las mujeres ejerciendo la maternidad en el encierro constituyeron un promedio mensual de 5,5% del total de la población femenina detenida durante 2018⁸². Sin embargo, la mayoría de las mujeres encarceladas ejercen la maternidad desde el encierro⁸³. Muchas eran sostén de su hogar antes de quedar detenidas y las principales responsables de la crianza de sus hijos/as. La cárcel provoca la ruptura de los vínculos familiares en todas las personas detenidas pero tiene un impacto diferenciado para las mujeres debido al rol de cuidado establecido socialmente (CPM, 2015), y la destrucción de los vínculos afectivos es una pena que se suma a la condena y trasciende a los hijos/as (CELS, 2011). En el encierro las madres arman estrategias para sostener

eran 683 y en 2018, 1234. Para profundizar la relación entre situación procesal de las personas detenidas y aceleramiento de las condenas, ver el capítulo “La política criminal en la provincia de Buenos Aires”.

81 78 del total de mujeres detenidas con sus hijos/as y/o embarazadas se encontraban en la UP 33, 7 en la UP 54 y 1 mujer embarazada en la UP 4.

82 En publicaciones anteriores (CPM, 2014) se ha profundizado sobre la situación que atraviesan las mujeres detenidas con sus hijos/as.

83 El 87% de las mujeres detenidas en la región latinoamericana tiene hijos/as y, en el caso de Argentina, el 85% (Bologna, Safranoff y Tiravassi, 2018).

el vínculo con sus hijos/as: la comunicación y la visita se vuelven fundamentales pero lo obstaculizan las prácticas de los agentes penitenciarios/as y judiciales (aislamiento, sanciones, no acceso al teléfono, traslados).

Además, los informes de los/as procuradores/as de las unidades (presentados al Departamento de derechos humanos, política penitenciaria y denuncia de la Procuración General de la SCJBA) muestran escasa o nula información sobre los regímenes de vida y las condiciones materiales de detención de las mujeres, lo cual se agrava en los anexos⁸⁴. Invisibilizar la situación de las mujeres impide dar cuenta de las condiciones materiales de detención, el real acceso a la educación, recreación y al trabajo, así como también de las situaciones de violencias y torturas que padecen.

4.1.1. Las violencias sobre los cuerpos de las mujeres

La violencia que padecen las mujeres en el encierro se materializa de diversas formas: física, psicológica, sexual y simbólica. El impacto específico que provoca en las mujeres se debe a la carga histórica del género y al papel socialmente asignado, que conlleva una doble estigmatización para ellas (Antony, 2017).

El impacto diferencial del encierro también es producto de la desigualdad del tratamiento penitenciario. La cárcel reproduce las estructuras que perpetúan las violencias sobre las mujeres a través de mecanismos de poder tendientes a su control y sometimiento (Segato, 2014). A continuación se describe una serie de prácticas represivas que despliega el SPB para señalar cómo impacta el encierro en las emociones y los cuerpos de las mujeres, violencia que recrudece con el sistema judicial y el poder patriarcal.

En 2018 la CPM realizó 9 inspecciones a lugares de detención de mujeres, programadas en el marco del monitoreo de las condiciones de detención o como respuesta a situaciones de emergencia. A partir de eso, se hicieron 7 presentaciones judiciales colectivas (habeas corpus, informes y denuncias penales) por hechos de violencia, condiciones inhumanas de detención y los regímenes de vida gravosos que padecen. Por ello, la CPM denuncia la ausencia de una perspectiva de género en las políticas penitenciarias, lo que provoca una nueva vulneración de derechos.

Regímenes de vida

El control penitenciario es cotidiano y se materializa en múltiples dimensiones. Por ejemplo, las actividades laborales no se abonan o, como en la UP 33, se paga 8 pesos la hora por trabajo de limpieza y cocina. O directamente no tienen acceso a tales actividades, como es el caso de las mujeres que conviven con sus hijos/as en la UP 54: “si sos madre, no tenés derecho a nada” (entrevista del 23/8/2018, UP 54).

Las actividades laborales o educativas propiciadas por el SPB para las mujeres reproducen los estereotipos patriarcales: limpieza de patio o pabellón, talleres

84 Como en los casos de las UP 3, 4, 5, 13, 46, 47 y 54.

de costura, cursos de cocina, huerta o jardinería, pedicura, peluquería, nutrición, yoga, hockey. Las mujeres se ven obligadas a realizar ciertas actividades que pueden o no ser de su interés, e independientemente de sus conocimientos previos o deseos; esta situación también se observa en las unidades de varones aunque en menor medida.

En los anexos femeninos de las cárceles de varones la situación se agrava, ya que las mujeres no pueden acceder a las actividades que se ofrecen en la misma unidad porque están destinadas a los varones, como ocurre en la UP 13. Esta falta de oferta además empeora el régimen de vida al que son sometidas, ya que deben permanecer las 24 horas dentro del pabellón.

Lo mismo ocurre en los pabellones de admisión, donde las mujeres pueden pasar meses alojadas. Las detenidas de la UP 51 no cuentan con acceso a tareas educativas, laborales y/o recreativas: “te vuelve loca no poder hacer nada, ni estudiar ni trabajar, esto hace muy mal” (entrevista del 11/11/2018, UP 51).

Las prisiones femeninas latinoamericanas tienen características “sospechosamente similares, con regímenes duros, alto número de detenidas no condenadas, mal estado de las instalaciones, falta de atención médica, terapias basadas en trastornos calificados como ‘nerviosos’, escasa o nula capacitación laboral y pocas actividades educativas o recreativas” (Antony, 2017:227). En las cárceles bonaerenses la dureza del régimen que padecen las mujeres se manifiesta en la cantidad de horas al día que las detenidas pasan engomadas⁸⁵ en su celda o sin poder salir del pabellón (sobre todo en los anexos) y también en las sanciones a las que son sometidas para disciplinar sus cuerpos.

La expresión “nos sancionan por cualquier cosa” se repite en los relatos, y muestra que las sanciones son infundadas y arbitrarias. Las detenidas de la UP 8 narran que las sanciones suelen ser por reclamar ante situaciones injustas del SPB, por negarse a tomar medicación (muchas no saben por qué la toman o cuál medicación les dan), por perder afeitadoras o algún utensilio, por requerir atención médica, por la ropa que usan. Por ejemplo, una detenida alojada en el sector de admisión contó que estaba sancionada desde su ingreso “porque no quiero subir a los pabellones donde tengo problemas con mis compañeras; prefiero estar acá pero que me levanten la sanción” (entrevista del 11/11/2018, UP 51).

Además el SPB usa la amenaza de aplicar sanciones como forma de hostigamiento: “Nos dijeron que si se llegaban a tapar los inodoros iba a ser por nuestra culpa y nos iban a sancionar a todas” (entrevista del 08.06.2018, UP 8). Considérese que las sanciones colectivas están prohibidas por la ley 12.256 de ejecución penal provincial.

Requisas vejatorias

Otra violencia ejercida en el encierro sobre el cuerpo de las mujeres es la requi-

⁸⁵ El *engome* se produce cuando las personas detenidas son aisladas en su celda (ya sea individual o colectiva) sin la posibilidad de acceder a otros espacios de la unidad penal: el lugar común del pabellón, patio o incluso los sanitarios.

sa vejatoria. El modo en que se despliega varía según la unidad penal, la situación en que se produce y/o el personal encargado de realizarla. Sin embargo, puede afirmarse -en base a la mayoría de las mujeres entrevistadas- que son expuestas a desnudos forzados frente a otras personas. En algunos casos, se utiliza el escáner portátil (la espada), que es pasado entre las piernas, la vagina y por distintas partes del cuerpo de manera reiterada e invasiva e, incluso, luego les hacen un cacheo.

Algunos relatos demuestran que en las requisas están presentes agentes penitenciarios masculinos: “Hace tres días atrás entraron a las 7 AM a mi celda, me llevaron al baño, me hicieron sacar el pantalón y me revisaron el corpiño delante de 3 ó 4 policías. Después me pasaron la espada tan fuerte que me dejó doliendo mis partes. Y después entran a tu celda y te tiran todo” (entrevista del 08/6/2018, UP 8). En ese sentido, los informes presentados por los/as procuradores/as de las unidades con anexos femeninos no especifican la existencia de personal femenino, por lo que podemos inferir que las requisas son realizadas por personal masculino.

Esta práctica del control del cuerpo forma parte de una rutina carcelaria que degrada y humilla a las mujeres material y simbólicamente. Podemos enmarcar a la requisas como un tipo de violencia sexual que afecta a las detenidas, pero también a las mujeres que visitan personas detenidas. Una detenida de la UP 46 manifestó su preocupación ante el intento de requisas que padeció su hija de 13 años, cuando una agente penitenciaria quiso revisarle el corpiño.

El modo de llevar a cabo las requisas incumple los protocolos existentes y el propio manual de procedimiento del SPB que, por ejemplo, establece que las requisas deben realizarse en espacios que resguarden la intimidad de las personas o que la revisión de la zona genital o anal debe ser sólo de vista sin tocar a la persona bajo ningún concepto, ni mediante objetos (Manual de procedimientos de requisas del SPB, 2017).

Traslados gravosos y constantes

En las inspecciones también se registró la persistencia de traslados gravosos y constantes; el modo en que se traslada a las personas detenidas habilita el despliegue de violencias por parte del personal penitenciario, y además se usan como castigo y como instrumento de gobierno de la población carcelaria. Según los relatos, el traslado es una de las situaciones que más sufren las mujeres por las condiciones en que transcurren.

En los móviles de traslado, las mujeres son llevadas junto a varones y bajo custodia de personal penitenciario generalmente masculino. En el camión hay un sector para alojar a las mujeres: un cubículo de chapa de aproximadamente 2 metros cuadrados, que permanece cerrado sin luz natural ni artificial, sin ventilación salvo una hendidura en el techo. Las detenidas lo denominan latita, cajita o sardinela. Dentro de la latita hay sólo dos asientos donde deben viajar esposadas y hacinadas, ya que han llegado a ser hasta seis mujeres allí. Este compartimento dispuesto por el SPB simula mantenerlas distanciadas de los varones

detenidos que comparten el móvil de traslado, evitando el contacto tal como lo indica la reglamentación correspondiente.

Además los traslados se extienden por varias horas, tiempo en el cual no suelen ingerir agua, alimento, ni acceder al sanitario. Una de las detenidas relató que salió de la UP 47 de San Martín a las 7 AM y llegó a la UP 54 de Florencio Varela a las 5 AM del otro día, ya que la pasearon por todos los juzgados sin alimentarse durante todo el día y sin tomar su medicación, por lo cual convulsionó en el camión de traslado sin recibir atención médica (entrevista del 11/9/2018, en UP 51).

4.1.2. Políticas de salud sin perspectiva de género

El encarcelamiento impacta en la salud física y psíquica de las mujeres, y su desatención es una de las situaciones más graves registrada y denunciada por la CPM⁸⁶. Para comprender el estado de salud de las mujeres detenidas, hay que tener en cuenta el precario estado de salud de muchas de ellas antes de ingresar a la prisión, por las condiciones materiales previas de existencia y/o por las experiencias personales traumáticas vividas.

Durante el monitoreo a los lugares de encierro, se advirtió la ausencia de políticas de acceso y atención de salud integral que apunten tanto a su promoción y protección como a la atención específica en el caso de enfermedades desarrolladas o diagnosticadas.

El acceso al área de sanidad está mediado por los/as agentes del SPB, por lo que llegar a este espacio es dificultoso para la mayoría de las detenidas, quedando a discreción del personal penitenciario la urgencia o no de la dolencia sufrida. En las entrevistas el personal de salud de la UP 51 refirió que la atención es a demanda. Las detenidas deben solicitar audiencia al SPB el día anterior para ser entregada en Sanidad y los/las profesionales sólo atienden a quienes estén en ese listado. Además, relataron que “por cuestiones de sanidad” se suspende la llegada de las detenidas a Sanidad por ejemplo “cuando están engomadas, no las bajan” (entrevista al personal de salud de la UP 51, 11/9/2018).

Según consta en los informes de 2018 de los/as procuradores/as, los anexos de mujeres no cuentan con profesionales de ginecología, de suma importancia para detectar posibles patologías específicas. La mayoría de las mujeres detenidas refirió que no les realizaron los controles ginecológicos anuales o que se los realizan pero no les dan los resultados; esto último también ha sucedido con exámenes de HIV y sífilis.

Las mujeres detenidas en el anexo de la UP 13 relataron que son obligadas a realizarse análisis de sangre y un Pap al momento del ingreso y que los resul-

86 Durante el 2018 se presentaron denuncias por desatención a la salud por medio del artículo 25 en la UP 54 (Florencio Varela), incidente 9137-U tramitado en el Juzgado de Ejecución 2 de Quilmes, y presentaciones de habeas corpus por las detenidas de la UP 51 (Magdalena) actuaciones con registro 10931 tramitado en el Juzgado de Ejecución 2 de La Plata, la UP 46 (San Martín) tramitado en el Juzgado de Ejecución Penal 1 de San Martín, la UP 8 (Los Hornos) tramitado en el Juzgado de Ejecución 2 de La Plata bajo la causa 10.656 y la UP 33 (Los Hornos), causa 06-00-000088-18 que tramita en el Juzgado de Garantías 5 de La Plata.

tados se entregan sin preservar la confidencialidad; eso provoca que, según el resultado, sean objeto de burla.

En la UP 8 entrevistamos a varias mujeres con patologías crónicas que no reciben la atención médica adecuada. Muchas sufren falta de asistencia médica, falta o discontinuidad del tratamiento, falta de medicación, incumplimiento de turnos en hospitales extramuros o falta de dieta especial. La desatención de salud también se expresa en la atención o entrega de medicación no pertinente, ya que muchas detenidas relataron que ante cualquier emergencia les entregan solamente ibuprofeno. Estas falencias en la atención resultan evidentes ante la gravedad del estado de salud de varias mujeres entrevistadas: cáncer avanzado, hipertensión, diabetes, enfermedades degenerativas y otras sin tratamiento continuado ni dieta adecuada.

Las condiciones materiales del encierro también impactan en la salud y en el modo de transitar la enfermedad: lugares fríos, húmedos y poco higiénicos, insectos, colchones húmedos y en mal estado, sin acceso a espacios al aire libre y alimentación escasa y de mala calidad⁸⁷.

Además las propias unidades sanitarias se encuentran en malas condiciones. Por ejemplo, en la UP 51, el sillón odontológico estaba roto y había cajas de residuos patógenos acumuladas, porque hacía más de un mes que nadie pasaba a retirarlas. Sus instalaciones las gestiona el SPB, a veces como espacio de alojamiento de detenidas: hay una celda oscura, húmeda y fría que el día de la inspección alojaba dos mujeres sin criterio médico. El personal de salud refirió que no tienen control ni decisión sobre dicho espacio, que el SPB suele alojar detenidas allí por varios días.

En relación a la salud mental, la mayoría de las detenidas de la UP 8 y UP 51 manifestaron no haber recibido asistencia psicológica o atención psiquiátrica. El impacto del encarcelamiento para las mujeres requiere atención, ya que muchas expresaron sufrir síntomas de depresión y/o agobio, claustrofobia, ataques de pánico o ansiedad. La respuesta a estas situaciones es la medicalización a través de la entrega de psicofármacos sin previa consulta con personal especializado y sin abordaje terapéutico: "Acá todo lo quieren solucionar con pastillas. Da lo mismo si te duele la muela o si estás nerviosa, siempre te dan una pastilla, aunque yo les diga que lo que quiero es hablar" (entrevista del 08/6/2018, UP 8). La medicalización como mecanismo de control en el encierro refuerza los estereotipos de género que caracterizan al comportamiento de las mujeres como "nervioso", sometiéndolas a sufrimiento psicológico y deteriorando su salud mental.

Las situaciones que padecen las mujeres en el encierro refuerzan la preocupación por el aumento sostenido de su encarcelamiento. El crecimiento llamativo de la población femenina detenida en los últimos 10 años, y sus consecuencias, muestra la falta de políticas penales con perspectiva de género.

87 Para profundizar la desatención a la salud que padecen las personas detenidas, ver el capítulo "Desatención a la salud".

El impacto diferencial del encierro en las mujeres se vincula con el rol establecido por la sociedad: el paso por la cárcel es doblemente estigmatizador para ellas, en especial si son madres. Además, ese impacto diferenciado es provocado por las violencias a las que son sometidas: prácticas violentas que sufren todas las personas detenidas pero que para las mujeres y para las personas trans y travestis se vuelven específicas y con consecuencias particulares para ellas al legitimarse en el poder patriarcal.

4.2 Violencias contra el colectivo travesti-trans

El acrónimo difundido como LGBTI+ es una categoría conceptual que reúne a personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis, trans e intersex e implica la agrupación de distintas identidades socio-políticas, con particularidades específicas, que se colectivizan para fortalecer y visibilizar luchas y reclamos. Al ser un grupo heterogéneo es posible que algunas personas no se identifiquen con las categorías del acrónimo. Este apartado abordará la situación que atraviesan las personas travestis y trans detenidas en la provincia.

A partir del monitoreo específico de este colectivo, sostenido por la CPM desde hace más de 10 años, podemos afirmar que la cárcel se organiza según el modelo binario y heteronormativo y es por ende un terreno hostil para integrantes del colectivo LGBTI+. Si bien todas las personas detenidas están expuestas a violencias, las personas travestis-trans enfrentan violaciones a los derechos humanos diferentes a las que padecen las demás personas detenidas e incluso otros integrantes del colectivo de la diversidad sexual.

La criminalización, la estigmatización social, la demonización de los cuerpos no binarios, la invisibilización de masculinidades trans y la violencia policial son algunas de las experiencias que atraviesan las personas travestis-trans. Y al llegar a la cárcel hay un continuum e incremento: allí se ven expuestas a recurrentes actos de denegación de derechos, malos tratos y torturas.

Muchas de las situaciones fueron ya descritas en el primer habeas corpus colectivo presentado por la CPM en agosto de 2010 a favor de personas trans alojadas en la Unidad 2 (Sierra Chica), y confirmadas en la resolución adoptada por el Juzgado de Garantías 2, del Departamento Judicial Azul, con asiento en Olavarría. Pese a las diversas acciones judiciales y administrativas que se interpusieron ante los juzgados de Florencio Varela, Mar del Plata u Olavarría-Azul, y que confirmaron el padecimiento de graves violaciones de derechos humanos de este colectivo, desde el Estado provincial no se implementaron políticas públicas destinadas a revertir la situación⁸⁸.

Según lo informado por el SPB, a diciembre de 2018 eran 94 las travestis-trans detenidas y alojadas en las UP 2 (12), UP 44 (20) y UP 32 (62). En diciembre de

⁸⁸ Ver los informes anuales 2011 a 2018 de la CPM, donde se realizan diagnósticos y seguimientos periódicos de este colectivo.

2017 había 69: en un año esta población creció un 36%⁸⁹. Sin embargo, en la información hay un sub-registro ya que no incluye a varones trans ni contabiliza personas travestis-trans alojadas en otras unidades. La falta de un registro con perspectiva de género se traduce en obstáculos para el diseño de herramientas y políticas destinadas a este grupo. Un ejemplo de esto es el problema que presenta el alojamiento en las unidades penitenciarias donde la lógica binaria de organización del aparato estatal se replica en la forma de administrar la cárcel. El SPB organiza de manera dicotómica los partes diarios de población: divide los datos en mujeres y varones, incluyendo en ellos a las travestis y trans. Pese a que esta práctica discriminatoria continúa, desde julio de 2018 el SPB envía a la CPM un parte que distingue a la población trans. A partir de ellos, se observa que del total informado por el SNEEP, el 75,4% (52) de las detenidas en 2017 estaban en calidad de procesadas, el 20,3% (14) condenadas y el 4,3% (3) en otra situación legal. En 2018 la situación se agravó: hubo un 86% de personas procesadas (81 de 94).

El uso abusivo de la prisión preventiva tiene consecuencias específicas para las travestis y trans. Los sistemas de exclusión que atraviesan antes de ingresar al penal se agravan por la prisionización y la mayor exposición a las violencias. Este contexto de desigualdad estructural no es tenido en cuenta por el Poder Judicial al momento de resolver la prisión preventiva.

4.2.1. Las condiciones de alojamiento

En 2018 tres unidades penitenciarias alojaron personas travesti y trans en pabellones destinados al colectivo de diversidad sexual, aunque no de manera exclusiva: el pabellón 9 de la UP 2 de Sierra Chica, el pabellón A de la UP 44 de Batán y los pabellones 2 y 11 de la UP 32 de Florencio Varela. Sin embargo, a partir de las entrevistas con estas personas, se detectó que algunas de ellas fueron alojadas en contra de su voluntad en pabellones de varones de estas u otras unidades. Dichas cárceles fueron pensadas y destinadas para varones cis y, por ende, responden a una lógica de tratamiento, administración y control de masculinidades. El pabellón de la UP 2, denominado diversidad de género, alojaba en octubre de 2018 a 99 personas: 14 eran travestis-trans pero el resto eran varones detenidos por delitos contra la integridad sexual. Esta forma de organizar el pabellón responde a un resabio discriminatorio por el cual estas personas eran (son) consideradas desviados sexuales. Ejemplo de ello es el nombre que tuvo el pabellón hasta 2016: trans, homosexuales pasivos y delitos contra la integridad sexual.

La UP 32 tiene dos pabellones llamados diversidad sexual, para alojar a trans, travestis, varones gays y bisexuales. Al ingresar a la unidad, estas personas son ubicadas en leoneras, donde pueden pasar días e incluso semanas o meses en condiciones inhumanas de detención: sin letrina, camastro ni acceso a agua, a

89 En 2017 la mayoría (52) de las personas trans registradas estaba detenida en la UP 32, diez lo estaban en la UP 2 y siete en la UP 44, según el Informe 2017 del SNEEP.

veces sin luz ni ventilación⁹⁰.

Los directivos de la UP 32 dijeron en las entrevistas que el criterio de alojamiento de las personas travestis-trans es discrecional y mediante el cogobierno, es decir, consultando o buscando el acuerdo de las referentes de los pabellones. Lo mismo sucede cuando ingresan varones, en este caso los hacen firmar un acta de conformidad, que se incorpora a su legajo, donde se declaran homosexuales y aceptan ingresar al pabellón: “nos avisan qué son y hacemos acta para que se hagan cargo”, refiere el subdirector Morales. Esto muestra la arbitrariedad con la que se administra cada cárcel.

En Sierra Chica, cuando se le preguntó si conocía la existencia de varones gay o bisexuales en el pabellón diversidad sexual, la responsable del área de género respondió “no nos metemos en eso, es cosa de ellos”. Es decir, la existencia de pabellones de diversidad sexual no se acompaña de políticas públicas integrales específicas para este grupo.

La práctica penitenciaria de hacer firmar un acta declarando la orientación sexual es discriminatoria y reconoce la exposición a las violencias de este colectivo cuando los obliga a hacerse “cargo de su integridad física”, trasladando la responsabilidad de cuidado a las personas detenidas en vez de articular con políticas de género y coordinar acciones de prevención y abordaje de la violencia. En las alcaldías departamentales la situación es similar. En octubre de 2018 se inspeccionó la alcaldía departamental Roberto Pettinato de La Plata. Había seis personas travestis-trans alojadas con personas acusadas de agresiones sexuales en el pabellón I, llamado delitos contra la integridad sexual y violencia de género. Pese a existir este pabellón, personas detenidas en la alcaldía manifestaron que fueron alojadas en otras celdas con varones, con quienes compartían el baño y donde sufrieron situaciones de humillación y violencias.

La convivencia de travestis-trans y varones en estos pabellones no solamente habilita la violencia y el sometimiento sino que conlleva un trato discriminatorio por parte del personal penitenciario. En la UP 32, las detenidas manifiestan que existe un régimen de vida diferenciado en el pabellón: mientras ellas son engomadas en su celda en horas de la tarde, los varones son encerrados a la noche y pueden quedarse más tiempo en el pabellón y en el patio. “Siempre hay discriminación con las chicas trans. Con todo hacen diferencia. Te da bronca que algunos hombres que recién llegaron estén desengomados y vos no” (entrevista del 27/11/2018, UP 32). Lo mismo ocurre con la posibilidad de acceder a un trabajo dentro de la cárcel: cuentan que la gran parte de las actividades laborales están reservadas para los varones⁹¹.

La cuestión del alojamiento de personas travestis-trans no tiene una solución

90 Lugares similares a jaulas donde se alojan personas detenidas de manera transitoria o permanente, en muchos casos son al aire libre. En general, no están habilitadas para el alojamiento permanente ya que no cuentan con camastro ni letrina ni mobiliario.

91 Las condiciones en las que viven las personas travesti-trans allí alojadas fueron denunciadas en la presentación de habeas corpus tramitado en 2018 a favor del pabellón 2 de *diversidad sexual* de la UP 32 (Florencio Varela) en el marco la causa 6265 en el Tribunal Oral Criminal 1 de Quilmes.

aplicable universalmente en todos los contextos. En la Argentina, los criterios varían de provincia a provincia, según cada unidad penal y respecto del sistema federal. Los estándares y principios del derecho internacional de los derechos humanos, fundamentalmente los principios de Yogyakarta, brindan pautas que permiten arribar a soluciones menos violentas, ya que focalizan en la voluntad de las personas la decisión de dónde alojarse⁹².

El caso relevado de María⁹³ refleja el entramado violento donde quedan inmersas estas personas por problemas derivados de la violencia a las que son expuestas, la falta de respuesta estatal y el régimen al que son sometidas. María tiene 42 años, está detenida desde febrero de 2017 (cumple una condena de 3 años y medio); la mayor parte del tiempo estuvo rotando entre estos penales y, en ocasiones, alojada en pabellones de varones. Ingresó por primera vez a la UP 32 de Florencio Varela pero, luego de denunciar agravamientos en sus condiciones de detención a través de un habeas corpus, fue trasladada a la UP 44 de Batán donde pasó un mes. En enero de 2018 la llevaron a la UP 2 de Sierra Chica, donde ingresó al pabellón 9 de diversidad sexual. Por un conflicto con otras personas detenidas, el SPB la reubicó en el pabellón 11-b con población masculina y administrado por penitenciarios masculinos. Allí fue entrevistada por la CPM; describió gravosas condiciones de detención y expresó que las circunstancias que atravesaba eran “el infierno en vida”. Además el contacto con su familia estaba interrumpido porque su madre y su padre, personas ya mayores, no podían visitarla en Sierra Chica.

El 6 noviembre de 2018 fue trasladada a la UP 32 pero esa misma noche se dispuso reubicarla en la UP 44; ella se negó y presentó un habeas corpus para impedir el traslado. Compareció ante el Juzgado de Ejecución 2 de San Martín que ordenó su reintegro a la unidad, donde fue alojada en una leonera. Allí solicitó ser ubicada en un pabellón donde se respete su identidad de género. Sin embargo, el 15 de noviembre fue alojada en el pabellón 3 de evangelistas junto con varones cis. Según manifestó, allí no sufría violencia física pero no reconocían su identidad de género, la llamaban por el nombre asignado al nacer y no le permitían expresar su identidad autopercebida. Ante esto, a la semana decide volver a la leonera en condiciones inhumanas de detención: una celda de 2 metros por 1, sin mobiliario, letrina ni inodoro; carecía de iluminación artificial o natural, sin ventanas ni ventilación; no le proveían elementos de higiene personal ni de limpieza; dormía en un colchón sobre el piso húmedo, con roedores e insectos, y del techo colgaban cañerías que potenciaban la humedad de la celda. El régimen de vida era de 24 horas en total aislamiento, sin acceso a

92 Principios de Yogyakarta (2007). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Yogyakarta, Indonesia: Comisión Internacional de Juristas y Servicio Internacional para los Derechos Humanos. Recuperado de: www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf

93 Para la descripción de los casos específicos, se utilizarán nombres ficticios para resguardar la identidad de las personas.

ningún tipo de tarea recreativa, educacional y/o laboral⁹⁴.

Luego de denunciar y rotar por todos los penales, las travestis-trans que decidieron no callar quedan en completa desprotección, en un limbo binario de administración carcelaria.

4.2.2. Salud: derechos de la ley de identidad de género

Desde 2012 está vigente la ley 26.743, que no exige como requisito ninguna modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole para respetar la identidad de género. Al igual que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Argentina reconoce la auto-percepción / auto-identificación como principio rector. Esto contribuye al reconocimiento de derechos al evitar categorías cerradas o definitivas que limitan la identidad auto-percibida. La ley obliga al Estado a garantizar –para quienes deseen- ciertos tratamientos e intervenciones mediante el programa médico obligatorio, como parte del derecho al libre desarrollo personal y al goce integral de su salud⁹⁵.

Según las personas detenidas y el personal de salud de la UP 32, no se estaba garantizando tratamiento hormonal ni ninguna otra intervención o prestación vinculada a los derechos que establece la ley 26.743. Una de las entrevistadas manifestó que “vinieron médicos ofreciendo hormonización pero todavía no hay novedades de nada”.

Los tratamientos hormonales tienen implicancias en el cuerpo y en la subjetividad de estas personas. El cuadro es más complejo aún cuando estaban se estaban hormonizando antes del ingreso a la cárcel y esto se interrumpió al entrar: “Me estaban haciendo y se cortó cuando caí detenida, me creció el vello, me cambió la voz, esto me genera mucha angustia” (entrevista del 27/11/2018, UP 32).

Desde julio de 2018, en la UP 2 las detenidas acceden a tratamiento hormonal pero no de manera continuada, ya que no es brindado por el SPB sino por médicos/as externos del hospital local; consiste en la entrega semanal de un gel y medicación oral para que ellas se lo administren. Sin embargo, refieren que muchas veces la medicación no llega y deben interrumpir el tratamiento; esto implica modificaciones bruscas: cambios de humor, ansiedad, depresión,

94 Por esta detenida la CPM presentó un informe al Tribunal Oral Criminal 2 de San Martín (29/10/2018) y un habeas corpus al Juzgado de Ejecución Penal 2 de San Martín (28/11/2018).

95 Art. 11: “Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona... Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce”. El decreto 903/2015 (B.O. 29-05-2015) aprueba la reglamentación del artículo 11 de la ley 26.743 sobre el derecho a la identidad de género.

dolores abdominales, erecciones involuntarias o falta de erección, crecimiento del vello púbico. Algunas detenidas manifestaron querer hacerse intervenciones quirúrgicas –en especial mastoplastías de aumento (implante de siliconas)- pero que preferían esperar a salir de la cárcel por miedo a que el post operatorio en el encierro las mate.

En esta unidad, las travestis-trans no acceden a sanidad porque las discrimina tanto el SPB como el personal de salud. Una de las entrevistadas manifestó que les suelen decir que “para los putos no hay nada”. Deben utilizar distintos mecanismos de reclamo para el acceso; la mayoría expresó que las atienden desde la reja del área de sanidad y que, ante cualquier demanda, obtienen ibuprofeno como respuesta. Quienes padecen enfermedades crónicas, diabetes o HIV, tampoco reciben tratamiento correcto ni dietas especiales. Una de las entrevistadas manifestó tener que compartir los antivirales con otra detenida, lo que genera inconvenientes para ambas, ya que no son suficientes.

El aislamiento y los largos periodos de encierro en la celda les provocan problemas específicos de salud: el calor y la falta de ventilación favorece la aparición de forúnculos en las prótesis, a veces implantadas con aceite de avión o siliconas, e incluso deformación por dormir en colchones deteriorados o en el suelo. El caso de Inés ejemplifica la desatención de la salud, las violencias y los malos tratos que padecen las personas detenidas y visibiliza lo que sucede cuando el género, la clase social y la nacionalidad intervienen en el despliegue del castigo. La justicia y el SPB obstaculizaron el camino para acceder al arresto domiciliario, lo que casi le cuesta la vida.

Inés es una mujer trans paraguaya de 38 años, está presa desde el 6 de abril de 2016 por tenencia de estupefacientes con fines de comercialización y condenada a cuatro años de prisión. Cuando ingresó a la UP 32 solicitó un análisis de VIH pero recién logró ser atendida –luego de reiterados pedidos- en febrero de 2018. Así descubre que es VIH positiva y accede al tratamiento por primera vez. Un mes antes también había sido diagnosticada de TBC y comenzado con el tratamiento correspondiente.

En mayo su salud se deterioró: estaba muy delgada, con parálisis en la mitad de su cuerpo y sin tratamiento para el VIH. Al no ser atendida, el 11 de mayo fue derivada de urgencia a un hospital extramuros para luego volver a la UP 32. Al mes la vuelven a internar en el hospital Mi Pueblo de Florencio Varela con síntomas vinculados al cáncer de páncreas, diagnóstico que después se confirmó. Durante todo el tiempo de internación estuvo esposada a la camilla. Inés siguió con altibajos en su salud, atendida en hospitales extramuros pero volviendo al penal sin acceder a un arresto domiciliario.

El 27 de julio la operaron en el hospital El Cruce de Florencio Varela. Inmediatamente, cuando la llevaron a la sala de cuidados intensivos y pese a su grave cuadro de salud, el personal del SPB le esposó una pierna. El agente encargado de la custodia no reconocía el nombre conforme a su identidad de género y expresó que “él se encontraba enfermo pero seguía siendo un detenido” (agente penitenciario encargado de la custodia, 27/7/2018).

Pese a la cirugía el diagnóstico seguía siendo desalentador y requería iniciar un tratamiento de quimioterapia, pero para comenzarlo Inés tenía otro obstáculo: la falta de DNI. El SPB extravió su cédula de identidad paraguaya y no contaba con ninguna documentación. Así, junto a OTRANS Argentina⁹⁶, comenzaron los trámites en el Consulado paraguayo solicitando la realización de la cédula. La respuesta fue que no podían dar trámite a la cédula porque Inés tenía antecedentes penales. En los registros de la causa que tramita el Juzgado de Ejecución Penal 1 de La Plata se constató además que en su legajo no figuraba que es paciente con VIH ni que es trans. El Poder Judicial siguió usando el nombre y género asignado al nacer, negando su identidad autopercibida.

Además, el SPB restringió o prohibió de modo arbitrario el ingreso de visitas. Le impidieron incluso hablar por teléfono con su madre que había hecho un gran esfuerzo para llamarla desde Paraguay. Contar con familiares afuera se vuelve necesario para la subsistencia en la cárcel: la comida es escasa e incomible y no entregan elementos de higiene, por eso la visita es quien termina proveyendo aquello que debería abastecer el Estado. Hay que destacar los agravamientos del encierro que se producen para las personas migrantes, que dentro del colectivo travesti-trans representan un mayor porcentaje que en otras poblaciones⁹⁷.

Las gestiones del trámite migratorio se siguieron impulsando desde la CPM y en septiembre de 2018, luego de meses de litigio, Inés pudo acceder a su derecho al arresto domiciliario. Su estado de salud es delicado pero ha comenzado a acceder a los tratamientos necesarios.

4.2.3. Violencias, acoso sexual, discriminación y torturas

La violencia a personas LGBTI+ en general, y a travestis y trans en particular, es un fenómeno multifacético que se manifiesta de manera generalizada y con un fuerte arraigo cultural. La estigmatización y violencias que sufren todas las personas privadas de libertad se exacerban para quienes integran este colectivo, dado que las causas de la homolesbotransfobia⁹⁸ se agudizan en estos lugares⁹⁹. El Comité contra la tortura de la CPM ha registrado y denunciado las vejaciones y violencias que atraviesa el colectivo LGBTI+ en cárceles y comisarías bonaerenses, mediante la presentación de habeas corpus individuales y colectivos, participación en causas como *amicus curiae*, mesas de diálogo y en informes anuales de años anteriores¹⁰⁰. Las inspecciones realizadas durante 2018 permitieron ratificar la persistencia y el agravamiento de esta situación.

En la inspección a la UP 32 de Florencio Varela las detenidas manifestaron que en

96 OTRANS (Organización Trans) es una asociación civil que trabaja sobre las problemáticas que atraviesa la comunidad trans y travesti en el país.

97 Del total de mujeres travestis-trans censadas por el SNEEP en 2017, el 62% (43) eran extranjeras, siendo la nacionalidad peruana la mayoritaria (33)

98 Odio a personas lesbianas, gay, trans y travestis por su orientación sexual y/o identidad de género.

99 CIDH, OAS (2015) *Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América / Catalogin-in-Publication Data*. Inter-American Commission on Human Rights. (OAS. Documentos oficiales; OEA /Ser.L). Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

100 CPM (2017: 175) y CPM (2018: 337).

general existe un respeto a su nombre conforme la identidad autopercebida pero existen graves situaciones de humillación, violencia verbal, física y acoso sexual. El momento crítico se produce cuando tienen que caminar hacia otras áreas de la unidad o para ir hasta el móvil de traslado. Como se trata de una cárcel de varones con personal penitenciario masculino, sufren acoso sexual y verbal: “Yo la semana pasada estaba por salir de comparendo y cuando salí me manosearon los del SPB, tuve que volver corriendo al pabellón para que no me manoseen más”. “Cuando salís de comparendo o a sanidad el SPB quiere tener relaciones con una”.

Las travesti-trans vuelven a padecer violencia durante el traslado porque viajan junto a varones. Algunas manifiestan haber soportado hostigamiento, acoso sexual o sujetos masturbándose frente a ellas durante el viaje. En ocasiones son trasladadas separadas de los varones pero para ello el SPB las ubica en un sector dentro del camión –la latita- destinado a las mujeres cis. De sus relatos se infiere el trauma que implican las condiciones del traslado:

“Fue horrible ese viaje”; “Cuando salgo de comparendo me tratan como un perro”; “Te dejan metida en un hueco, ni ventanilla tiene, nada. Todo el trayecto en ese hueco, ni a orinar, ni para comer, nada”; “Van hombres en la comisión pero no los veo porque nos dejan en una garita, un huequito”; “La otra vez éramos 4, ahí meten a las chicas trans, una iba upa mía todo el viaje”.

Respecto a las requisas, una de las detenidas en la UP 32 relató que “tenés que estar totalmente desnuda, a veces la realiza personal femenino y a veces masculino, la espada la utilizan sin tocar las partes del cuerpo. Varias veces tenemos que hacer flexiones”. Este relato, que se repite en las entrevistas, muestra la urgencia de estandarizar las requisas en pabellones que alojen a travestis-trans y que sean excepcionales, conforme a las buenas prácticas establecidas y/o bajo protocolo con perspectiva de diversidad sexual y de género.

Esto se replica en las demás cárceles que alojan travestis-trans. Una detenida manifestó que en el móvil de traslado de Batán un agente del SPB le dijo “te desvestís o te desvisto”, y que ella se negó hasta que llegó una mujer para requisarla.

Las requisas también se aplican a las pertenencias. En todos los lugares de encierro relevados, las travestis-trans detenidas manifestaron que no pueden ingresar maquillaje, planchita para pelo y otros productos asociados al género femenino. En la UP 32, si piden audiencia con el director del penal pueden llegar a obtener el permiso. Se trata de un sistema discrecional, arbitrario y que habilita la discriminación.

Si bien la normativa vigente no exige ninguna modificación de la apariencia o la función corporal para respetar la identidad género, la subjetividad de las personas también se constituye al expresar su género según la identidad autopercebida. Por lo tanto, consideramos respetuoso de los derechos humanos la mejor articulación entre el criterio de seguridad de los elementos de ingreso al pabellón y la identidad de género de estas personas. El SPB tiene que establecer para todas las unidades pautas claras que no sean arbitrarias ni discriminatorias.

El caso de Micaela Córdoba Herbalejo es otro claro ejemplo de la violencia sistemática que busca disciplinar los cuerpos de las personas trans, que para preservarse y evitar la muerte luchan por imponer su subjetividad valiéndose de su cuerpo como medio de protesta.

Micaela tenía 29 años y estaba presa desde diciembre de 2016. Estuvo detenida casi un mes en la comisaría 1ª de Ezeiza hasta que la trasladaron a la alcaldía de Lomas de Zamora y, finalmente, a la UP 36 de Magdalena. En estos lugares fue alojada con varones que la agredieron por ser travesti. La violencia se exacerbó cuando la trasladaron a la UP 37, donde sufrió lesiones físicas y abuso sexual. Micaela no denunció judicialmente los hechos por temor a ser sancionada. La amenaza de un parte disciplinario fue el mecanismo de control que garantizó su silencio.

Después fue trasladada a la UP 18, donde se vio forzada a ocultar su identidad de género para protegerse de los ataques; los detenidos del pabellón lo supieron, la golpearon y le robaron sus pertenencias. Por esa situación fue reubicada en una celda de aislamiento de escasas dimensiones donde permaneció 15 días en gravosas condiciones de detención, hasta su traslado a la UP 43. Allí fue alojada en un pabellón evangelista, en una celda con 7 varones. En un contexto de violencias y frente al retiro de la custodia del Estado, uno de los detenidos la violaba diariamente bajo el pretexto de “resguardar su integridad y protegerla”. Un mes después la trasladaron a la UP 40, donde permaneció tres meses hasta que la llevaron a una cárcel de varones del complejo penitenciario Olmos. Allí pudo identificarse públicamente como travesti pero seguía siendo sometida a un tratamiento penitenciario para masculinidades. Luego se dispuso su traslado a la UP 30 (también de varones) y, cuando el SPB registró que su identidad no se ajustaba a la lógica binaria, fue alojada en el pabellón de castigo bajo aislamiento extremo.

Los traslados constantes y arbitrarios, las condiciones de alojamiento y las vejaciones son el mecanismo del SPB para ejercer el control sobre la subjetividad y el cuerpo de las personas trans. El ejercicio de violencias fundadas en la identidad de género –en este caso abusos sexuales, violencias física/psicológica y robo de pertenencias- disciplinan y generan humillación.

Estos cuerpos disciplinados no son sólo receptores pasivos de violencias, ya que las personas detenidas luchan por resistir y sobrevivir en el encierro. Micaela buscó visibilizar las violencias valiéndose de su cuerpo: ingirió bombillas metálicas para acceder a la justicia y ser oída. Así logró obtener un traslado a la UP 32 en enero de 2018 para ser alojada en el pabellón de diversidad sexual.

En agosto, luego de solicitar atención médica, la trasladaron arbitrariamente a la UP 2. Allí fue abusada sexualmente, en distintas ocasiones, por agentes del SPB y por detenidos. Micaela denunció estos abusos ante el Poder Judicial, sin embargo nunca la llamaron a declarar ni tuvo noticias de la denuncia. Fue trasladada a la UP 32 donde la entrevistamos en noviembre y se manifestó preocupada por su salud: se sentía mal, con fuertes dolores abdominales y el personal médico de la unidad le restaba importancia a su malestar –si la atendía- y le daba solamente buscapina. En diciembre de 2018 nuevamente ingiere una bombilla metálica; eso le provoca una infección abdominal y es internada en el hospital Mi Pueblo de Florencio

Varela. Allí fue intervenida quirúrgicamente y, luego de más de dos meses internada, falleció el 1 de marzo de 2019. Ante la ausencia de mecanismos institucionales destinados a prevenir y asistir estas situaciones, la opción de Micaela fue su propio cuerpo. Exponer las violencias estatales le costó la vida¹⁰¹.

Las situaciones que padecen las personas travesti y trans en el encierro son una continuación de la discriminación y la violencia que ya sufren como colectivo. Pese a que la ley de identidad de género es del año 2012, el Poder Judicial sigue sin cumplir los marcos normativos vigentes.

El problema del alojamiento del colectivo LGTBI+ no tiene una solución universal porque los procesos de construcción identitarios son heterogéneos y singulares; y por ello es necesario tener en cuenta la voluntad de las personas (PPN, 2018). La solución no es crear más cárceles para alojar a las personas travesti-trans sino que el Poder Judicial debe tener en cuenta el contexto descripto y no seguir negando esta realidad. La prisión preventiva debe dejar de ser abusiva, como también el juicio abreviado extorsivo, y fiscales defensores/as tienen que asumir su obligación de prevenir las violencias y promover medidas alternativas al encarcelamiento.

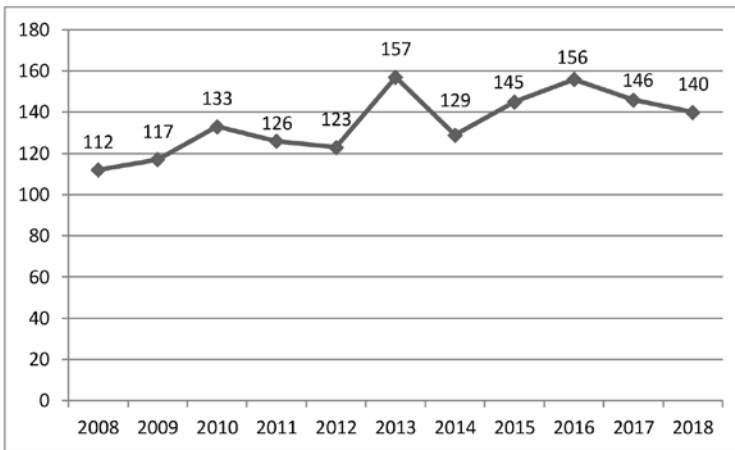
101 Ante el deceso intervino la Unidad Fiscal Descentralizada 9 de Florencio Varela. Hasta el momento de la escritura del presente informe, no se ha brindado información a la CPM sobre la causa de su muerte.

5. MUERTE BAJO CUSTODIA DEL ESTADO

5.1 Evolución histórica de las muertes en el SPB

Lo descripto en los capítulos anteriores evidencia que la muerte es una posibilidad cercana para las personas detenidas bajo custodia del Servicio Penitenciario. 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 y 2018 se produjeron 1.484 muertes en el sistema penitenciario de la provincia de Buenos Aires, lo que equivale a un promedio de 135 muertes por año y 11 por mes; 1.424 eran varones, 57 mujeres y 3 trans.

Gráfico 11. Muertes de personas detenidas bajo custodia del SPB, 2008-2018 (valores absolutos).

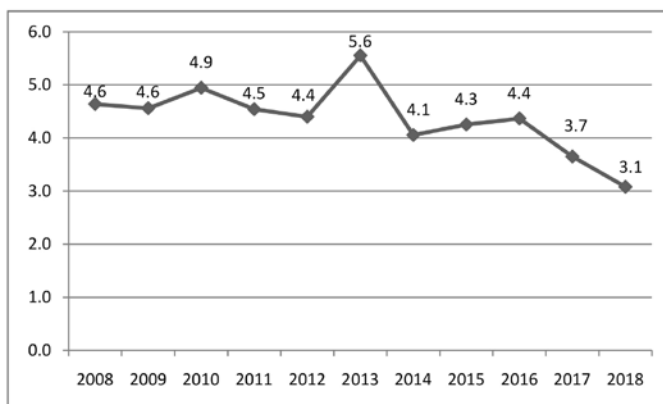


Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB. Se contabilizan fallecimientos en cárceles, alcaidías y bajo la modalidad de monitoreo electrónico.

Teniendo en cuenta la población, la evolución de la tasa en estos once años marca un promedio anual de 4,4 muertes cada 1.000 personas detenidas, con una baja en los últimos dos¹⁰².

¹⁰² La misma tasa se registró en 2018 para el Servicio Penitenciario Federal, con un promedio anual de 4,2.

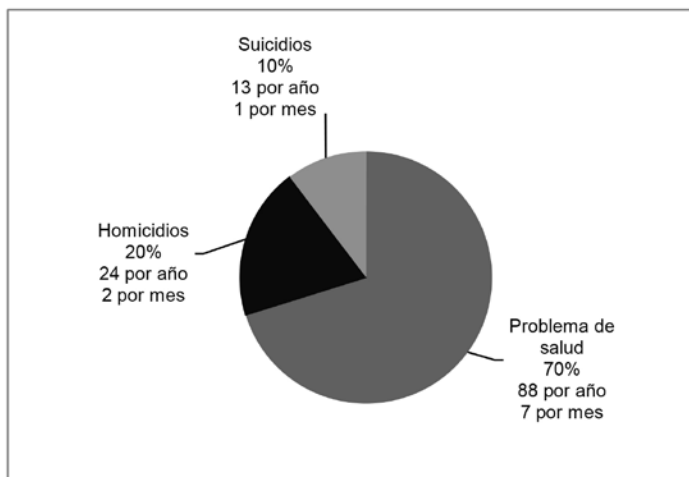
Gráfico 12. Tasa de muertes cada 1.000 personas detenidas bajo custodia del SPB, 2008-2018.



Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB. Se contabilizan fallecimientos en cárceles, alcaldías y bajo la modalidad de monitoreo electrónico.

A lo largo del tiempo las muertes producidas por problemas de salud han representado el 70%, los homicidios 20% y los suicidios 10%, con promedios anuales y mensuales sumamente preocupantes¹⁰³.

Gráfico 13. Muertes de personas detenidas bajo custodia del SPB, según causas conocidas, 2008-2018 (valores porcentuales y medios).



Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB. Base: 1.373 con dato de causa de muerte (93% del total).

¹⁰³ En este total no se cuentan 96 muertes sobre las cuales se desconocen las causas y otras 16 informadas como accidentes.

Las primeras muestran el mayor incremento: un 58% entre 2008 y 2018. Como vimos antes, al deterioro de la salud no le sigue una atención adecuada sino falta de profesionales, medicamentos, espacios de internación, acceso a hospitales públicos, tratamientos, estudios, curaciones. A esto se suma la ausencia de alimentos especiales, las condiciones edilicias que agravan los problemas y el quiebre del contacto con los familiares, quienes generalmente proveen los insumos necesarios.

De menor peso cuantitativo, no así de relevancia, son los suicidios y homicidios, que también guardan relación con distintas dimensiones de la tortura penitenciaria. Hay diversas instancias en las que la cárcel incide y genera las condiciones necesarias para que se produzcan los suicidios, así como las hay también —aunque no se utilizan— para detectar y prevenir potenciales conductas suicidas¹⁰⁴. Entre 2008-2018 hubo un promedio de 13 suicidios por año. En términos comparativos, para 2017 la tasa de suicidios cada 10.000 personas fue de 3.3 en el sistema penitenciario y de 0.7 en la población general de la Provincia¹⁰⁵.

La administración de la escasez sumada a prácticas activas de los agentes penitenciarios, 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 2018 hubo un promedio de dos homicidios por mes. Si bien presentan una tendencia decreciente en toda la serie —pasan de una tasa de 12 (2008) a 3.1 (2018) cada 10.000 personas detenidas—, comparativamente los homicidios dolosos de 2017 representaron una proporción mucho menor en la Provincia (0.6)¹⁰⁶ que en el SPB (3.1). En otras palabras, morir asesinado o por suicidio es cinco veces más frecuente dentro de los muros que fuera de ellos.

La cárcel abre una perspectiva difícil para las personas detenidas: las expectativas de vida son menores que fuera de ella. En 2018 las personas muertas en la cárcel tenían en promedio 45 años; un tercio tenía menos de 35 años y más de la mitad eran menores de 45.

104 La problemática del suicidio también está presente en los centros de detención de jóvenes, como se desarrolla en “La tortura en el centro Virrey del Pino” (4.2), en la sección Políticas de niñez.

105 Datos de mortalidad por causas externas, año 2017 informados por la Dirección de Información en Salud del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

106 Informe del relevamiento de las investigaciones penales preparatorias por homicidios dolosos, Provincia de Buenos Aires, 2017, Procuración General. No se compara el año 2018 debido a que aún no fue publicado el informe correspondiente.

Tabla 40. Muertes de personas detenidas bajo custodia del SPB, según rango etario, 2018.

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
18-24	12	9%
25-34	33	24%
35-44	30	22%
45-54	22	16%
55-64	20	14%
65 o más	21	15%
Total	138	100%

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

* Base: 138 casos con dato en la variable Edad (99% del total).

De acuerdo al registro realizado por el Comité contra la tortura de la CPM, durante 2018 murieron al menos 140 personas en contexto de encierro en la provincia de Buenos Aires, lo que da un promedio de 11 por mes o una cada 65 horas; 134 eran varones y 6, mujeres¹⁰⁷. Cabe destacar que el 97% ocurrió mientras las personas cumplían una detención en establecimientos del SPB y el 3% restante bajo la modalidad de monitoreo electrónico, también a cargo de la misma institución. Se produjo al menos una muerte en 40 de los 63 espacios carcelarios de la provincia de Buenos Aires (en 2 de cada 3).

Las unidades penales con más personas muertas en 2018 fueron la 22 de Olmos (13%), 26 de Olmos (8%), 1 de Olmos (7%), 2 de Sierra Chica (6%), 9 de La Plata (5%) y 34 de Melchor Romero (5%). Al igual que en 2017, la unidad 22 registra la mayor cantidad, lo cual se relaciona con el hecho de que es una unidad-hospital.

Tabla 41. Muertes de personas detenidas bajo custodia del SPB, según lugar de detención con mayores índices de muertes, 2018.

Unidad	Cantidad	Porcentaje
UP 22 Olmos	18	13%
UP 26 Olmos	11	8%
UP 1 Olmos	10	7%
UP 2 Sierra Chica	9	6%
UP 9 La Plata	7	5%
UP 34 Melchor Romero	7	5%

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

¹⁰⁷ Se desconoce si durante 2018 murieron personas trans, ya que las instituciones estatales informan los fallecimientos según el sexo legal, sin validar el género autopercibido por las personas detenidas. En 2017 fallecieron 3 trans, lo cual se conoció a partir de fuentes no oficiales.

Por su parte, el conjunto de muertes traumáticas se concentró en 16 unidades.

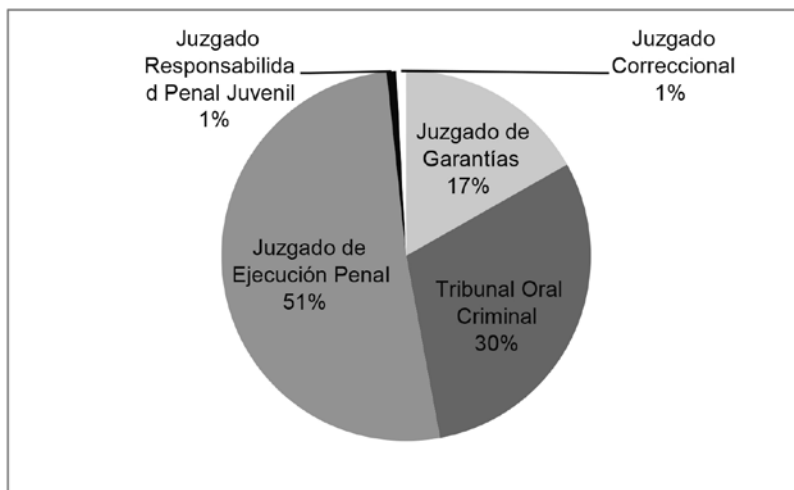
Tabla 42. Muertes traumáticas de personas detenidas bajo custodia del SPB, según lugar de detención, 2018.

Unidad	Cantidad
U41 Campana	4
U15 Batán	3
U2 Sierra Chica	2
U3 San Nicolás	2
U18 Gorina	2
U23 Florencio Varela	2
U4 Bahía Blanca	1
U17 Urdampilleta	1
U24 Florencio Varela	1
U28 Magdalena	1
U30 General Alvear	1
U34 Melchor Romero	1
U37 Barker	1
U47 San Martín	1
U52 Azul	1
Alcaidía Departamental La Plata III	1

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

Las 140 personas estaban a disposición de distintos órganos en 17 de los 19 departamentos judiciales. De los datos que pudimos obtener (121), vemos que el 60% de las muertes corresponden a sólo 5 departamentos: Lomas de Zamora (16%), San Martín (12%), San Isidro (11%), La Plata (11%), Quilmes (10%). De los fallecidos que estaban procesados al momento de morir (56), 36 estaba a disposición de tribunales orales y el 20 de juzgados de garantías.

Gráfico 14. Muertes de personas detenidas bajo custodia del SPB, según órgano judicial a cargo de la detención, 2018 (valores porcentuales).



Fuente: CPM, registro anual de muertes producidas en el SPB. Base: 119 casos con dato de órgano judicial (85% del total).

Las causas de muerte en 2018 están en sintonía con la tendencia histórica. Como muestra la siguiente tabla, la mayoría se explica por problemas de salud no asistidos:

Tabla 43. Muertes de personas detenidas bajo custodia del SPB, según causa relevada en fuentes oficiales y alternativas, 2018.

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Problema de salud no asistido	101	72%
Homicidio	14	10%
Suicidio	11	8%
Accidente	2	2%
Sin dato	12	8%
Total	140	100%

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

La visión oficial de los actores penitenciarios y judiciales insiste en atribuir las causas de las muertes a la enfermedad (física o mental) y a la violencia entre pares, considerando que hay una mayoría de fallecimientos por “causas naturales”, seguidos por suicidios que responden a “decisiones individuales” y homicidios producto de “problemas entre presos”. Esto sin considerar el con-

texto y las circunstancias en que ocurren, ambas cuestiones que señalan la responsabilidad del Estado respecto a personas que están bajo su disposición y custodia total.

5.2. La responsabilidad estatal

5.2.1. Dejar morir

En 2018, el 62% de las personas fallecidas por problemas de salud tenía menos de 55 años y el 44% menos de 45. Si observamos el período 2015-2018, 420 personas fallecieron por problemas de salud bajo custodia del SPB; el 57% era menor de 55 años. Maximiliano Carlucci Niz murió a los 32 años, el 18 de febrero de 2018 luego de siete meses de deficiente asistencia de su salud.

Maximiliano había sido condenado a la pena de un año y diez meses y beneficiado con la libertad condicional. Sin embargo, por motivos cuestionables se revocó su beneficio, y en julio de 2017 fue detenido nuevamente para que cumpliera el total de su condena. En un primero momento permaneció alojado en la comisaría 1° de Florencio Varela¹⁰⁸ donde fue víctima de una golpiza por parte de otro detenido, resultando herido en la cabeza. A partir de ese momento y producto de la desatención médica, su salud se veía comprometida considerablemente, sufriendo intensos dolores, descompensaciones y pérdida de la visión del ojo izquierdo.

Pese a su delicado cuadro, en noviembre fue realojado en la comisaría 2° de la misma localidad¹⁰⁹ donde se le negó el ingreso a la visita de familiares, que por un tiempo no pudieron tener conocimiento cierto de su salud. El 10 de diciembre, la madre, anoticiada de que su hijo había sido internado en la UP 22 de Olmos, acudió a la visita. Allí se encontró con Maximiliano postrado en una cama y con las siguientes afecciones: parálisis en ambos miembros inferiores —situación por la que se veía obligado a utilizar pañales—, parálisis en su brazo derecho, abdomen inflamado y ceguera total. Los médicos se negaron a brindarle el diagnóstico y a informarle qué razones habían llevado a su hijo a ese estado¹¹⁰. A estas afecciones de salud se agregaba un contexto deplorable de alojamiento y desidia en la atención médica. Al no poder higienizarse por su cuenta, Maximiliano pasaba días con materia fecal en el pañal ya que los enfermeros se negaban a auxiliarlo. En cada visita la madre debía bañarlo por sus propios medios, ocasiones en las que comenzó a detectar la presencia de escaras en casi toda la espalda y ampollas en la zona baja de la cadera. Estas condiciones generan o agravan problemas de salud que terminan en la muerte.

Al verificar el delicado cuadro, el 22 de diciembre de 2017 la CPM solicitó al Juzgado de Ejecución Penal N° 2 de Quilmes a cargo de Federico Merlini, donde tramitaba la causa de Maximiliano, su traslado inmediato a un hospi-

108 Por entonces con una clausura judicial incumplida.

109 Por entonces con una clausura por resolución ministerial 2109/11, también incumplida.

110 Allí también se enteró que había sido asistido en el hospital Evita Pueblo de Florencio Varela, donde también le negaron el acceso a la historia clínica.

tal extramuros y el otorgamiento de una medida morigeratoria de la pena, considerando que el SPB no había garantizado la debida atención sanitaria. Incluso se requirió darle intervención a la fiscalía en turno con el objeto de que se investigue la responsabilidad de los profesionales médicos, y la remisión de copias de la acción de habeas corpus al Colegio de Médicos de la provincia de Buenos Aires para que tome conocimiento de la situación e intervenga en el marco de sus facultades.

Pese a la gravedad de la situación y a estos requerimientos, la CPM no recibió respuesta alguna del Juzgado. El estado de Maximiliano se fue agravando, con cuadros de fiebre altísima y un deterioro significativo. Durante enero de 2018, se volvió a requerir la intervención del Juzgado de Ejecución 1 en turno, a cargo de Julia Márquez, quien no hizo lugar al pedido basándose en un informe confeccionado por Claudia A. Becerra, perito médica legista de la Asesoría Pericial La Plata. Becerra se presentó en la UP 22 para evaluar al paciente, determinando que se encontraba:

...postrado en cama tipo ortopédica, en aceptables condiciones de higiene personal y de los elementos de ropa de cama, recibiendo asistencia médica y de personal de enfermería. Se lo observa de aspecto adelgazado, candidiasis en cavidad oral, no vidente, con disartria y trastorno motor observándose parálisis fascio-braquiocural derecho y parálisis en ambos miembros inferiores de tipo espástica. Presenta incontinencia fecal-urinaria por lo cual tiene colocada sonda vesical con bolsa recolectora y requiere el uso de pañales (...). Se observan: excoriación en dorso nasal con costra de reciente data, escaras de decúbito en región sacra, región dorsal y ambos talones (...). Presenta antecedentes de HIV-SIDA, cursando infecciones oportunistas comprobadas como toxoplasmosis cerebral.

Pese a remarcar que el paciente dependía de terceros para sus necesidades básicas, concluyó que recibía asistencia médica de diferentes especialidades, rehabilitación y cuidados de enfermería de modo regular, por lo que determinó que no era "indicativo por el momento su traslado a un hospital extramuros". Estas consideraciones se oponían a las vertidas por los propios médicos de la UP 22: de un informe elaborado por la médica Viviana del C. Oroz, se extraía que "dada la complejidad de las patologías que presenta el paciente, se solicita derivación extramuros para optimizar los cuidados médicos y de enfermería".

En este marco se continuaron realizando presentaciones de urgencia ante el juzgado, pero los funcionarios no se constituyeron en la unidad para constatar la situación. Esto motivó que un equipo del Comité contra la tortura inspeccionara la Unidad el 30 de enero. Para entonces, Maximiliano había perdido el habla y la movilidad de casi todo su cuerpo y pesaba apenas 40 kg. Luego de numerosas gestiones, incluso ante el Ministerio de Salud, el 2 de febrero

fue internado en el hospital San Juan de Dios de La Plata; en ese momento su estado de salud ya era irreversible¹¹¹.

En 2018, la responsabilidad por los fallecimientos producto de problemas de salud se distribuyó en 33 lugares de detención; la mayor la frecuencia se verifica en la UP 22 de Olmos (17 casos), la 1 y la 26 de Olmos (10 casos cada una), la 2 de Sierra Chica (7 casos), la 9 de La Plata y la 34 de Melchor Romero (5 casos cada una).

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 2018, de las personas que fallecieron por problemas de salud, el 61% (62 casos) fueron trasladados tardíamente a hospitales extramuros. Si consideramos también a la UP 22 Olmos, el porcentaje es del 72% (73 casos).

Tabla 44. Muertes por problemas de salud de personas detenidas bajo custodia del SPB, según lugar de muerte, 2018.

Lugar de muerte	Cantidad	Porcentaje
Hospital	63	62%
SPB	35	35%
Arresto domiciliario	3	3%
Total	101	100%

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

De los 63 casos donde la muerte se produjo en un hospital, en 28 casos hay información del tiempo de internación: la mayoría (16 casos) estuvo internada menos de 5 días hasta su fallecimiento e incluso 5 de esos casos fueron llevados al hospital el mismo día de su muerte.

Durante los días de internación de Maximiliano en el hospital, mientras se esperaba un desenlace inminente, el juzgado resolvió otorgarle la libertad condicional. Lo hizo el 6 de febrero, 12 días antes del fallecimiento, para que no muriera estando a disposición del Poder Judicial y bajo custodia del Poder Ejecutivo¹¹². De esta manera se intentó diluir y ocultar la responsabilidad estatal en esa muerte.

Maximiliano pasó 70 días en la unidad y siete meses de encierro sumando el tiempo en comisarías¹¹³. En promedio, las personas fallecidas por problemas de

¹¹¹ Pese a lo cual el SPB no dejó de mantenerlo sujetado con esposas en pie y mano.

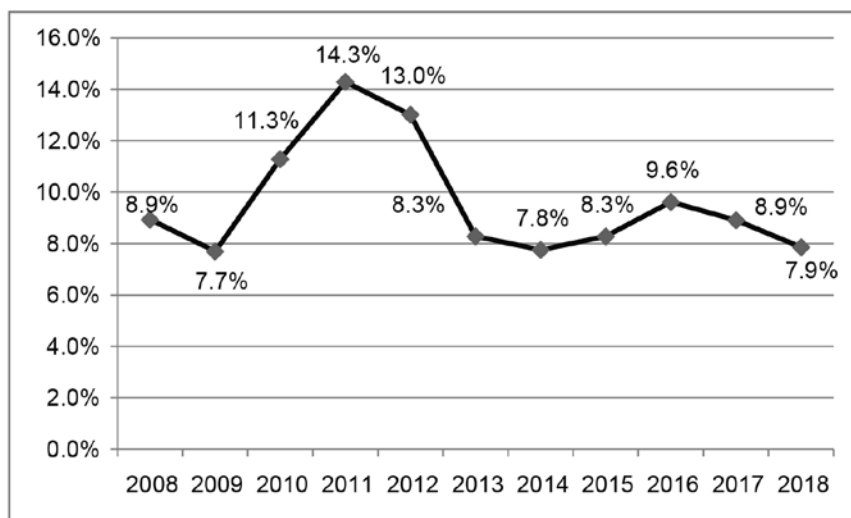
¹¹² Este caso no fue registrado por el Ministerio de Justicia provincial, según el listado enviado a la CPM el 21/03/2019.

¹¹³ Las dificultades para su madre continuaron luego del fallecimiento: numerosos obstáculos judiciales implicaron la necesidad de que se constituya como particular damnificada junto al patrocinio de la CPM, a fin de que efectivamente se investigue la muerte de Maximiliano. En ese marco,

salud en 2018 llevaban 42 meses detenidas.

El suicidio tampoco debe entenderse fuera del contexto en que se produce. No es ajeno a las condiciones de detención caracterizadas por el padecimiento de torturas, deterioro material, aislamiento extremo, desvinculación familiar, violencia, sobre-medicación, indefinición de los plazos procesales, falta de custodia y atención. En 2018 hubo 11 suicidios en 10 unidades¹¹⁴. A lo largo de los años este tipo de muerte representó, en promedio, el 10% del total de fallecimientos.

Gráfico 15. Porcentaje de muertes por suicidio sobre total de personas detenidas fallecidas bajo custodia del SPB, 2008-2018.



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

Valeria Gisela Cigara Irusta estaba detenida a disposición del Juzgado de Ejecución Penal N° 1 de La Plata, a cargo de Claudia Marengo. Le habían revocado el arresto domiciliario por ausentarse del domicilio ofrecido para visitar a su hija. En ese contexto, fue detenida en julio de 2018 y entrevistada por un equipo de la CPM en septiembre, en la UP 8 de Los Hornos. En la entrevista manifestó que llevaba más de un mes en situación de aislamiento, vivida en distintas unida-

se requirió la autopsia y la Asesoría Pericial La Plata designó a la médica Becerra, quien había sido responsable de que no se le otorgara el arresto domiciliario. Por parte de la CPM, la médica perito Virgina Creimer presenció la autopsia y se solicitó que se aplique el protocolo de Minnesota.

114 UP 2 Sierra Chica, UP 3 San Nicolás (2 casos), UP 4 Bahía Blanca, UP 23 y 24 Florencio Varela, UP 28 Magdalena, UP 34 Melchor Romero, UP 47 San Martín, UP 52 Azul y en una alcaldía departamental.

des; señaló la falta de contacto con sus hijas de 7 y 10 años, y el impacto que esto había tenido para ella y su familia; y expresó que estaba tomando medicación psiquiátrica, aunque sin prescripción médica.

Por pedido de Valeria, la CPM solicitó a su juzgado el traslado a la UP 33 de Los Hornos, manifestando su voluntad de trabajar y estudiar. Sin embargo, a los pocos días fue trasladada a la UP 52 de Azul, donde permaneció más días en aislamiento. Se negó a ingresar a un pabellón ya que no quería permanecer en esa unidad por la distancia con su familia.

Ante algunas afecciones de salud fue internada en Sanidad. En ese momento- según dichos de la directora del penal- Valeria comenzó a esgrimir ideas de autolesión y de suicidio. Ya había tenido antecedentes en otras unidades, pese a lo cual no se garantizó la asistencia y evaluación del personal de psiquiatría. Incluso, pese a estas expresiones, fue sancionada por haber roto unos vidrios y trasladada al pabellón de admisión, donde permaneció sola hasta el 1 de octubre cuando tomó la determinación de ahorcarse. Tenía 34 años.

Las 11 personas que se suicidaron en 2018 tenían un promedio de 30 años.

5.2.2. Dejar matar

En 2018 se produjeron 14 homicidios, 2 más que el año anterior. Entre 2008 y 2018 hubo un promedio anual de 24. 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 encierro¹¹⁵. Esto implica el “encargo” penitenciario, “mediante mecanismos de extorsión y entrega de armas (generalmente elementos corto-punzantes), de lastimar y/o robar a otro preso a fin de doblegarlo o incluso matarlo”. O bien se produce de forma menos directa a través de “liberación de zonas” que “habilita o propicia los enfrentamientos entre presos o el sometimiento y/o robo de unos a otros” (Andersen, 2014: 262-263).

En este caso, la violencia delegada es un medio utilizado por un penitenciario o grupo de 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 penitenciaria implica “beneficios circunstanciales” como conseguir o impedir un traslado, mejorar sus condiciones de vida o incluso evitar la muerte (CPM, 2006: 175; Andersen, 2014: 264-266).

115 Ver más arriba “Violencia penitenciaria” en esta sección.

En 2018, los 14 homicidios se repartieron en 8 unidades, siendo las UP 41 de Campana y 15 de Batán las que registraron más casos (4 y 3 respectivamente). El tiempo de detención en cada unidad fue de 18 meses en promedio desde el ingreso hasta la muerte.

Martín Alberto Cuenca Ríos estaba alojado en la UP 32 de Florencio Varela cuando recibió una herida de arma blanca por parte de otro detenido. Esta lesión, sumada a la posterior desidia sanitaria, le provocaría la muerte meses más tarde¹¹⁶.

En mayo de 2017, Martín se encontraba en el sector de aislamiento de la unidad, en una celda que tenía pulmones (agujeros en la pared) que la comunicaban con la contigua¹¹⁷. Estos pulmones habilitan la comunicación, el préstamo de diversos elementos y también la posibilidad de la agresión física. Mientras permanecía acostado en su celda, la persona de la celda de al lado lo apuñaló en la zona del abdomen para robarle sus pertenencias. La presencia de armas blancas (facas) en la cárcel es responsabilidad del personal penitenciario porque es imposible no detectarlas en las requisas personales y de celdas. Los agentes permiten o gestionan su fabricación, ingreso y circulación.

Ante la gravedad de la lesión, Martín debió ser trasladado al hospital Mi Pueblo, donde le realizaron curaciones. Luego fue realojado en el mismo pabellón donde había sido agredido, por alrededor de una semana, y después trasladado a la UP 18 de Gorina.

Días más tarde, la inflamación de la zona herida y los intensos dolores que le provocaba hacían que apenas pudiera mantenerse de pie. La procuradora de la Unidad se comunicó con su madre y le manifestó la necesidad de que solicite asistencia médica, ya que su hijo había comenzado a expectorar y vomitar con sangre. En el sector de Sanidad únicamente le habían entregado un laxante, y el Juzgado de Ejecución N° 1 de La Plata a cargo de Claudia Marengo, donde tramitaba la causa de Martín, no respondía los pedidos de la defensoría, de la familia, ni de la procuradora.

116 Cabe aclarar que el Ministerio de Justicia provincial contabilizó este fallecimiento como "homicidio".

117 El contacto entre detenidos de diferentes celdas está expresamente prohibido en los sectores o pabellones de aislamiento de las unidades. La existencia de estos pulmones o agujeros en la pared entre celdas, es conocida por los guardias y cuerpos de requisa que ingresan periódicamente. Su continuidad da cuenta de una clara responsabilidad penitenciaria.

Ante el agravamiento del estado de salud, en junio fue llevado de urgencia al hospital San Roque de Gonnet, donde permaneció internado hasta su fallecimiento, en enero de 2018. Al ingresar los médicos diagnosticaron una importante infección en la zona de la herida y refirieron que las puñaladas le habían perforado el intestino. Durante los siete meses que permaneció internado, fue sometido a 17 operaciones quirúrgicas. Le colocaron una colostomía por la imposibilidad de reconstruir su intestino. Llegó a pesar 38 kg. La familia debía asistirlo de forma diaria, llevarle bolsas de colostomía y medicación, atenta la crisis atravesada por los hospitales públicos en general y el de Gonnet en particular.

El juzgado le concedió el arresto domiciliario que se concretó en el hospital. En los últimos días fue inducido al coma y falleció el 8 de enero de 2018 a los 26 años.

En 2018 murieron 4 personas que estaban en prisión domiciliaria otorgada, en promedio, 7 meses antes del fallecimiento. En 2018, las víctimas de homicidio tenían un promedio de 32 años.

5.2.3. Registrar e informar

Parte del deber estatal elemental consiste en registrar las muertes y hacer público ese registro. Los poderes ejecutivo y judicial ocultan e invisibilizan y lo hacen registrando de manera deficitaria, pese a tener no sólo la obligación sino también la capacidad de hacerlo. Como muestra la siguiente tabla, ningún organismo oficial contabilizó o comunicó el total de muertes ocurridas en los últimos tres años.

Tabla 45. Porcentaje de muertes informadas por cada fuente respecto al total de muertes producidas en contextos de encierro bajo custodia del SPB, 2016-2018.

Fuente	2016	2017	2018
Ministerio de Justicia	93%	80%	93%
Procuración	77%	53%	74%
Corte Suprema de Justicia	47%	47%	52%
Órganos judiciales	27%	14%	28%

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

En el caso de los órganos judiciales (juzgados y tribunales del fuero penal), apenas comunican a la CPM una quinta parte de las muertes. Esto puede entenderse en el marco de la modificación en 2014 de la resolución 2825, a partir de la cual los jueces dejaron de estar obligados a informar a la CPM los decesos ocurridos en contextos de encierro. Dicha reforma fue decidida

por la Corte (resolución 3452/14) con el objetivo manifiesto de centralizar la información en su Subsecretaría de Derechos Humanos para la administración de un registro de muertes (acordada 3826/16). Pero resulta evidente que este registro no viene funcionando: la Subsecretaría comunicó, en promedio, el 49% de los fallecimientos desde su creación hasta la actualidad. Dicho de otro modo: la Corte decidió centralizar la información pero sigue desconociendo más de la mitad de las muertes que se producen en las cárceles de la Provincia.

Por su parte, el Ministerio de Justicia subestima año a año la cantidad de personas fallecidas bajo su custodia. Entre 2008 y 2018 informó 141 menos de las que ocurrieron. De las diez no comunicadas en 2018, cinco se produjeron en las UP 22 Olmos (2 casos), 41 Campana, 26 Olmos y 23 Florencio Varela; una en la alcaldía penitenciaria de Virrey del Pino; una en el hospital a 11 días de haber sido internada (estaba detenida en la UP 8 Los Hornos); y tres en el marco de arresto domiciliario pero habiendo desarrollado parte de su enfermedad en la cárcel.

Tabla 46. Muertes ocurridas en el SPB, según fuente que construye el dato, 2008-2018.

Año	Ministerio	CPM	Diferencia
2008	109	112	-3
2009	109	117	-8
2010	125	133	-8
2011	117	126	-9
2012	115	123	-8
2013	131	157	-26
2014	120	129	-9
2015	139	145	-6
2016	131	156	-25
2017	117	146	-29
2018	130	140	-10
Total	1.343	1.484	-141

Fuente: CPM en base a registro anual de muertes producidas en el SPB y respuesta del Estado a la CIDH el 26/11/2018.

Como respuesta a la desidia del Estado respecto al registro de los fallecimientos ocurridos bajo su custodia, la CPM administra un registro anual de muertes producidas en contexto de encierro que se nutre de múltiples

fuentes: organismos de los poderes Judicial y Ejecutivo de la provincia de Buenos Aires, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación, personas detenidas o familiares. La merma de información oficial se viene compensando con el aumento del relevamiento propio en el marco de las acciones de monitoreo que hace periódicamente el Comité contra la tortura de la CPM.

Políticas de salud mental



1. INTRODUCCIÓN

Desde la creación del Comité contra la tortura (CCT) en el año 2002, la CPM ha venido fortaleciendo su capacidad de intervención como mecanismo pre existente de prevención de la tortura en la provincia de Buenos Aires, cumpliendo con el protocolo facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura (OPCAT) suscripto por Argentina en 2003.

A través de CCT, la CPM comienza monitorear hospitales neuropsiquiátricos en el año 2012; luego, en 2016, crea el programa de Salud mental para profundizar el trabajo de monitoreo que ya venía realizando en los manicomios, en tanto lugares de encierro comprendidos en la convención mencionada, y para controlar la implementación de la ley nacional de salud mental 26.657 (LNSM).

Esta ley pone especial énfasis en la perspectiva de derechos, resultando innovadora en tanto recupera la normativa internacional de derechos humanos, a la vez que cuestiona el paradigma de atención que hegemonizó históricamente. Su sanción en 2010 implicó un avance, pero aún hoy conviven lógicas diferentes: por un lado existen prácticas en salud que promueven la atención comunitaria, el abordaje interdisciplinario e intersectorial, la prescripción de medicamentos solo en caso de necesidad y la internación como último recurso; en el otro extremo y de manera sistemática, la atención en salud mental se realiza en los manicomios de la Provincia (que deberían ser sustituidos en 2020) desplazando la atención en la red de servicios con base en la comunidad. La atención actual es en condiciones indignas, falta personal con formación específica en salud mental y son escasos los equipos que funcionan de modo intersectorial e interdisciplinario. Estas condiciones favorecen prácticas como el aislamiento, la sobremedicación, la limitación indebida de la autonomía, que constituyen dimensiones de trato indigno e inhumano o de la tortura.

En el proceso de salud-enfermedad-atención conviven actualmente prácticas ligadas al modelo asilar, de encierro y tutelaje con las que conciben al sujeto titular de derechos y proponen la autonomía como parte del abordaje. Esta dualidad se sostiene en las prácticas concretas que los agentes de salud llevan adelante, en las concepciones que tienen los actores del campo sobre qué es salud mental y cómo abordarla y principalmente en las políticas públicas en salud mental. Inspeccionar manicomios desde esta perspectiva implica usar una metodología particular que recupere la voz de las personas privadas de la libertad y considere la complejidad del campo de la salud mental. La manera en que se obtiene la información determina no sólo qué miramos sino cómo miramos. Este posicionamiento ético frente a la investigación de violaciones de derechos humanos de las personas con padecimiento mental permite que puedan identificarse situaciones de vulneraciones de derechos y tortura en los manicomios de la provincia de Buenos Aires.

La CPM ha desarrollado un manual de monitoreo¹ de lugares de privación de la libertad, incluyendo a las instituciones destinadas al alojamiento de personas con padecimiento mental. Se consideran dos dimensiones fundamentales en el relevamiento: las condiciones materiales en las que viven las personas, que incluyen no solo lo estructural-edificio sino la iluminación, ventilación, calefacción, higiene y elementos de higiene, espacios de intimidad; la otra dimensión refiere a la atención en salud, considerando que el encierro, la medicalización² y el aislamiento son agravantes para la salud de las personas y en ningún caso pueden considerarse parte del abordaje. Partiendo de este postulado, se releva cómo los equipos realizan el abordaje, gestionan los tratamientos, favorecen la integración de talleres y generan estrategias de trabajo grupal que fortalezcan o generen lazos con la comunidad y el trabajo en los procesos de externación con instituciones de referencia y/o con grupos vinculares significativos. De este modo, se podrá reconocer cuándo el tratamiento sólo es considerado en función de la atención psiquiátrica en detrimento de estrategias desplegadas en el territorio y en coordinación con instituciones que trabajen la problemática. El monitoreo consta de diferentes momentos:

- Entrevista con la persona privada de la libertad que es la dimensión y fuente central en la construcción de datos.
- Revisión de historia clínica.
- Entrevista con profesionales de cada sala inspeccionada. Se incorporó a la dinámica de inspección, la entrevista con directivos y el pedido de información colectiva del establecimiento, que resulta fundamental a la hora de entender los procesos de cada establecimiento. La producción de esta información, centralmente la descripción de las personas internadas y la observación detallada de todos los espacios, se organiza para entender la realidad de cada hospital y la salud mental en la provincia de Buenos Aires.

En la Provincia hay tres grandes manicomios que concentran la mayor cantidad de personas internadas en el sector público: los hospitales Korn de Melchor Romero, Cabred de Open Door y Esteves de Temperley. Se logra tener una presencia singular en los manicomios de la Provincia, ya que se pone en diálogo y tensión la voz de los usuarios y lo relevado en la instancia de monitoreo con las distintas dependencias del Ministerio de Salud y la justicia. Otro vector que se despliega como consecuencia de la presencia territorial son las acciones judiciales colectivas iniciadas en cada hospital, donde se interviene junto con otras organizaciones.

1 Para mayor detalle consultar Manual de monitoreo de lugares de privación de libertad en <http://www.comisionporlamemoria.org>

2 Se entiende por medicalización de la vida, el proceso por el cual se convierten situaciones normales y vitales en cuadros patológicos con la pretensión de resolver, mediante el discurso médico situaciones que no son médicas, sino sociales.

2. LA IMPORTANCIA DEL MONITOREO DE LOS MANICOMIOS COMO PREVENCIÓN DE LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

Los manicomios son lugares de privación de libertad según lo dispuesto por el artículo 4 del protocolo facultativo de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura (OPCAT)³, un tratado internacional adoptado en 2002 que tiene por objeto prevenir la tortura por medio de un sistema de visitas periódicas a los lugares de detención. Por consiguiente, los manicomios, públicos o privados, forman parte del mandato de los órganos de monitoreo de la detención creados en virtud del OPCAT. Estos órganos son: el Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT), órgano internacional, y los Mecanismos Nacionales de Prevención (MNP). Es por ello que las instituciones psiquiátricas han sido incorporadas a las agendas de inspecciones y monitoreos periódicos de los mecanismos de prevención de la tortura de todo el mundo. En el año 2012 en su visita a la Argentina el Subcomité para la Prevención de la Tortura recorrió las siguientes instituciones: Hospital José Tiburcio Borda, Hospital Braulio Moyano, Hospital Alejandro Korn y el Servicio Psiquiátrico Central de Varones (Unidad 20) y realizó una serie de señalamientos y recomendaciones al Estado argentino⁴ entre las que se destacan:

98- La adopción de medidas encaminadas a evitar la permanencia en los hospitales psiquiátricos de pacientes por razones socio-económicas y no médicas, tales como la creación de casas de medio camino.

99- El SPT observó el deficiente mantenimiento de las instalaciones de los centros de salud mental visitados.

100- Destaca igualmente la escasez de personal y de actividades previstas para las personas institucionalizadas

102- El SPT recomienda que el Estado realice una investigación sobre el trato dispensado a los detenidos bajo tratamiento psiquiátrico por parte del personal penitenciario. El Estado debe

3 Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Artículo 4: 1- "Cada Estado Parte permitirá las visitas, de conformidad con el presente Protocolo, de los mecanismos mencionados en los artículos 2 y 3 a cualquier lugar bajo su jurisdicción y control donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad, bien por orden de una autoridad pública o a instigación suya o con su consentimiento expreso o tácito (en adelante denominado lugar de detención). Estas visitas se llevarán a cabo con el fin de fortalecer, si fuera necesario, la protección de estas personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. 2- A los efectos del presente Protocolo, por privación de libertad se entiende cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública, en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente".

4 Informe sobre la visita a Argentina del Subcomité para la Prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. 27 de noviembre de 2013; Punto D, párrafos 94-102.

igualmente velar por que este personal reciba una capacitación apropiada a su trabajo con este tipo de detenidos.

Recientemente en su visita oficial a la Argentina entre el 9 y el 20 de abril de 2018, el relator especial de la ONU sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁵, Nils Melzer, visitó el hospital Moyano, el hospital Dr. Alejandro Korn y el hospital psiquiátrico en la cárcel provincial de Cruz del Eje. En el informe preliminar presentado al Estado destaca:

La situación de los pacientes institucionalizados en el hospital psiquiátrico Dr. Alejandro Korn de la ciudad de La Plata (también conocido como "Melchor Romero"). En especial, aquellos pacientes en la sección Agudos del hospital, tanto hombres como mujeres, se encuentran sometidos a condiciones degradantes que resultan incompatibles con la dignidad humana. El edificio que alberga a estos pacientes literalmente se cae a pedazos, las instalaciones sanitarias están rotas y los baños sucios e inundados, sin que se tomen medidas para mantener las instalaciones en una condición sanitaria aceptable. Para superar el problema de escasez de personal, supuestamente se obliga a algunos pacientes a tomar medicación en exceso, incluidas pastillas para dormir. Sin la atención adecuada, los pacientes que están en condiciones de hacerlo, ayudan a aquellos con discapacidades más severas a cambiar sus pañales, a fin de mantener un mínimo nivel de higiene personal. En mi opinión ponderada, las secciones de Agudos, tanto para mujeres como para hombres, no pueden ser reparados, son totalmente inadecuados para albergar a seres humanos y deben cerrarse y reemplazarse de inmediato por instituciones adecuadamente equipadas y con el personal que corresponde, donde los pacientes con discapacidades psicosociales puedan vivir y ser tratados con dignidad y de conformidad con sus necesidades específicas. En tanto las condiciones físicas del hospital psiquiátrico en la cárcel provincial de Cruz del Eje son aceptables en términos generales, el personal penitenciario no parece estar suficientemente capacitado para cuidar de pacientes con necesidades específicas y, según los relatos, tienden a recurrir a medios de sujeción física como, por ejemplo, atar a los pacientes a sus camas, o amenazar y golpear a los pacientes con el fin de controlarlos⁶.

5 Nils Melzer en la visita oficial a la Argentina entre el 9 y el 20 de abril de 2018 informó en sus Observaciones preliminares y recomendaciones que: "La supervisión independiente y periódica de todos los centros de privación de la libertad continúa siendo una de las herramientas más eficaces para disminuir el riesgo de tortura y maltrato. Por lo tanto, veo con beneplácito el establecimiento, en la Argentina, de diversos órganos nacionales y provinciales que tienen la función de prevenir la tortura y el maltrato además de supervisar las condiciones de detención".

6 Observaciones preliminares y recomendaciones del relator especial de la ONU sobre tortura

En función del diagnóstico realizado, el Relator instó a las autoridades a investigar de modo sistemático las condiciones de detención y tratamiento de pacientes en los hospitales psiquiátricos, así como a tomar todas las medidas necesarias para asegurar el cumplimiento con sus obligaciones, de conformidad con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Por último, expresó su beneplácito con respecto a la desinstitucionalización prevista en la ley nacional para el año 2020, y alentó firmemente a las autoridades a establecer de inmediato las estructuras comunitarias alternativas que resultarán necesarias en cumplimiento de la ley.

Hasta que se efectivice su transformación, sustitución y cierre, el monitoreo de estos lugares en función de prevenir la vulneración de derechos de las personas con padecimiento debe enfocarse en situaciones y factores de riesgo como las prácticas de aislamiento y medidas de contención, la afectación de la dignidad y del derecho a la privacidad y también realizar un abordaje del tratamiento con una perspectiva de derechos humanos para, por ejemplo, ponderar los riesgos del exceso de medicación o su utilización como castigo.

Un apartado muy especial de esos factores de riesgos lo constituye la internación y el tratamiento involuntario. En el sistema universal de derechos humanos se han dictado normas al respecto que difieren considerablemente, yendo desde su regulación hasta la taxativa prohibición.

En efecto, la mayoría de los órganos internacionales y regionales de derechos humanos aceptan la privación de la libertad y el tratamiento sin consentimiento en determinadas circunstancias (en concreto, el Comité de derechos humanos de las Naciones Unidas, el Comité contra la tortura de las Naciones Unidas, el Subcomité para la prevención de la tortura, el Comité europeo para la prevención de la tortura y la Comisión interamericana de derechos humanos), mientras que el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad recomienda la prohibición absoluta de la privación de libertad basada en la discapacidad, sin ninguna excepción. Esta posición es apoyada por el Grupo de trabajo de las Naciones Unidas sobre la detención arbitraria en sus principios y directrices básicos sobre los recursos y procedimientos relacionados con el derecho de toda persona privada de libertad a recurrir ante un tribunal, adoptados en 2015⁷.

En su última visita a la Argentina en 2017, el Grupo de trabajo sobre la detención arbitraria (GTDA) incluyó en su agenda el tema de las personas privadas de la libertad con discapacidades psicosociales, inspeccionando el hospital Dr. José Tiburcio Borda, hospital Dr. Alejandro Korn y el hospital psiquiátrico Néstor Sequeiros de Jujuy, entre otras instituciones. En su informe titulado Hallazgos preliminares enviado al Estado comienza elogiando la ley de salud mental 26.657 para luego señalar situaciones alarmantes:

y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Sr. Nils Melzer en la visita oficial a la Argentina entre el 9 y el 20 de abril de 2018

⁷ Simposio Jean-Jacques Gautier para los MNP 2016, en https://www.aptr.ch/content/files_res/resort-jjg-symposium-2016-es.pdf

El Grupo de trabajo recibió información sobre numerosos casos alarmantes de detención de personas por su discapacidad psicosocial; se reunió con pacientes sociales que no cuentan con los recursos ni con las redes sociales como para poder vivir en la comunidad y, por ende, se encuentran confinados a este tipo de instituciones. A menudo los pacientes sociales están institucionalizados durante años e inclusive décadas sin perspectivas reales de liberación. Además, el GTDA observó numerosas instancias en que los individuos habían pasado entre 30 y 63 años en instituciones de salud mental, algunos de los cuales eran pacientes sociales. Las evaluaciones periódicas se efectúan aparentemente en algunas instancias para cerciorarse si es posible externar a la persona; si la familia no está dispuesta a cuidar del paciente, no existen sistemas de apoyo dentro de la comunidad, por lo que esos pacientes permanecen internados indefinidamente.

Durante las visitas a las penitenciarías, el Grupo de trabajo observó que, según el artículo 34 del Código Penal, puede establecerse una medida de seguridad en la sentencia dictada respecto de personas con discapacidades psicosociales. En general, se envía a las personas a los centros de atención de la salud mental en el penal para recibir tratamiento y, en la práctica, permanecen allí por tiempo indeterminado. Existen evaluaciones periódicas por parte de un equipo multidisciplinario, pero en última instancia la decisión sobre la externalización de la persona queda en manos del Poder Judicial. Se exige una evaluación sobre la peligrosidad del individuo, aunque existe mucha renuencia para liberar a estas personas. El Grupo constató que había individuos que han permanecido en dichas instituciones durante 33 y 13 años, al tiempo que el personal médico de la institución afirmó que, aunque sería necesario tratar su discapacidad psicosocial en forma continua, no necesariamente debían permanecer dentro de la institución.

El Grupo de Trabajo considera que estos dos ejemplos de pacientes sociales y aquellos condenados por una medida de seguridad constituyen una privación de la libertad por tiempo indeterminado. En ambas instancias existen mecanismos para una revisión periódica de la necesidad de detención continua; sin otras opciones viables a la detención o con el elevado umbral de peligrosidad que debe satisfacerse, dichos mecanismos de revisión resultan ineficaces en la práctica. El Grupo de Trabajo insta al gobierno argentino a implementar mecanismos de revisión efectivos y a asegurar que haya soluciones prácticas disponibles para asegurar que los individuos que sufren alguna discapacidad psicosocial puedan vivir en la comunidad con una asistencia adecuada del Estado⁸.

A la hora de monitorear los manicomios es indispensable considerar que dentro del colectivo de personas con padecimiento mental privadas de su libertad hay grupos especialmente vulnerables: las personas declaradas inimputables según el artículo 34, y las niñas, niños y adolescentes y mujeres. En tal sentido el Comité de los derechos del niño de Naciones Unidas señaló en el párrafo 31 de

8 Grupo de trabajo sobre la detención arbitraria (GTDA): Hallazgos preliminares de la visita a la Argentina (8 al 18 de mayo de 2017).

las observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina aprobadas por el Comité en su 78º período de sesiones 14 de mayo a 1 de junio de 2018:

31. El Comité recomienda al Estado parte que:
- a) Adopte medidas para aplicar la Ley Nacional de Salud Mental (núm. 26657) en todas las provincias;
 - b) Promueva la formulación de una política de salud mental infantil y asegure la disponibilidad de personal cualificado, incluidos especialistas en psiquiatría infantil, en todas las provincias;
 - c) Establezca servicios y programas de salud mental para niños, garantice la prestación de servicios ambulatorios de atención psicosocial y rehabilitación en las zonas rurales y urbanas, con especial atención a la prevención del suicidio;
 - d) Establezca un protocolo para el diagnóstico y el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y otros trastornos del comportamiento infantil, aliente el desarrollo de modalidades alternativas que no conlleven medicación, y se asegure de que los medicamentos psicotrópicos y psicoestimulantes se prescriban únicamente como medida de último recurso⁹.

En su informe sobre su misión a la Argentina, la relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias hizo referencia al problema de las mujeres con discapacidad psicosocial de la siguiente manera:

43. La Relatora Especial fue informada de que las mujeres con discapacidad psicosocial se enfrentaban a importantes obstáculos para acceder a la justicia, como la práctica generalizada del internamiento por tiempo indeterminado en establecimientos psiquiátricos públicos o privados, que les impedía mantener relaciones con otras personas y restringía su acceso a los mecanismos de denuncia; la práctica prevalente de restringir el ejercicio de la capacidad jurídica, que les impedía entablar acciones judiciales o participar en procesos judiciales en su propio nombre; y los prejuicios de los agentes públicos, propensos a cuestionar la credibilidad de sus testimonios. Aunque en 2008 la Argentina había ratificado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y aprobado, en 2010, la Ley Nacional de Salud Mental núm. 26657, ni una ni otra se habían aplicado plenamente¹⁰.

Para finalizar este apartado, se señala que en el caso de las personas privadas

9 <http://acnudh.org/comite-onu-realizo-observaciones-a-argentina-sobre-derechos-de-la-infancia/>

10 Informe de relatora especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias relativo a su misión a la Argentina. Consejo de Derechos Humanos 35º período de sesiones 6 a 23 de junio de 2017 Tema 3 de la agenda Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo.

de su libertad por razones de salud mental el Estado argentino cuenta con las herramientas normativas para prevenir y/o erradicar la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes que se producen en contexto de encierro, cumpliendo la meta del cierre de todos los manicomios en un plazo razonable. Para ello es imprescindible la planificación de políticas públicas tal como lo señaló el Comité de derechos económicos, sociales y culturales en las observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Argentina:

53. El Comité nota que, con base en la Ley Nacional de Salud Mental (2010), el Estado parte se comprometió a transformar el sistema de salud mental y cerrar los manicomios antes del 2020. No obstante, el Comité está preocupado que el encierro en instituciones psiquiátricas sigue siendo la principal respuesta del Estado en materia de salud mental. Preocupa también al Comité las condiciones de vida en estas instituciones de personas internadas y la muy fuerte reducción del presupuesto asignado a la Dirección Nacional de Salud Mental incumpliendo con la pauta fijada por la Ley Nacional de Salud Mental (10% del gasto en salud) (art. 12).

54. El Comité recomienda al Estado parte: (a) Adoptar medidas para prevenir y abordar actos de malos tratos en todos establecimientos de salud mental; (b) Garantizar el cumplimiento en todo el país de la Resolución ORSM N° 15/14 sobre Muertes en Instituciones Monovalentes de Salud Mental y la Resolución ORSM N° 17/14 sobre el no uso de electroshock; (c) Garantizar de que los tratamientos se administran sobre la base de un consentimiento libre e informado; (d) Promover en todo el país la defensa técnica especializada para personas internadas en forma involuntaria para que su caso sea revisado regularmente; (e) Concretar en 2020 la sustitución del sistema de instituciones psiquiátricas de salud mental públicas y privadas por un sistema de integral, integrado, interdisciplinario y comunitario de Salud Mental, en cumplimiento del Plan Nacional de Salud Mental. (f) Propiciar que niños y adolescentes sean atendidos en forma comunitaria, priorizando la atención ambulatoria, domiciliaria y en la zona de arraigo, y se restrinja la institucionalización; (g) Fortalecer la red de servicios comunitarios y la apertura de servicios de salud mental en los hospitales generales, para el cumplimiento de lo establecido en el Art. 28 de la Ley N° 26.657 y en el Plan Nacional de Salud Mental¹¹.

11 Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Argentina. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Aprobadas por el Comité en su 64° período de sesiones (24 de septiembre a 12 de octubre de 2018). Consejo Económico y Social. Naciones Unidas E/C.12/ARG/CO/4.

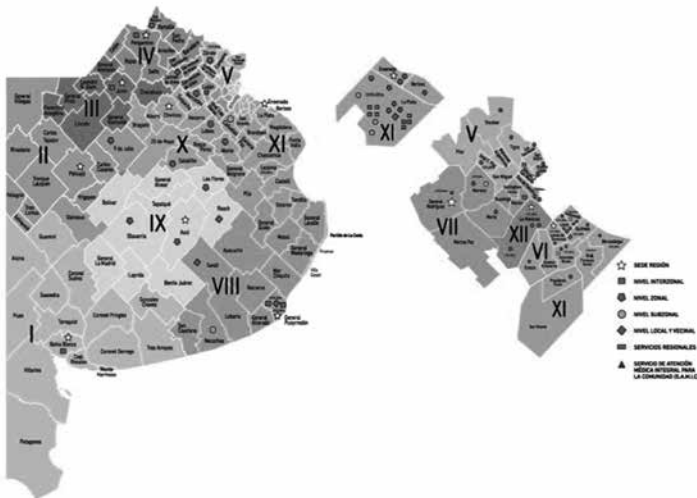
3. EL SISTEMA DE SALUD MENTAL EN LA PROVINCIA

El sistema de salud argentino se compone de tres sectores: público, de seguridad social y privado. El sector público está integrado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social¹² del que depende la Secretaría de Salud, creada recientemente tras un proceso de reorganización de las carteras en detrimento de la jerarquía de la salud. Está integrado por el Ministerio de Salud provincial y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a cualquier persona que lo demande, especialmente a quienes no tienen seguridad social o posibilidad de pago.

El componente del seguro social obligatorio se organiza en torno a las obras sociales que aseguran y prestan servicios a trabajadores, trabajadoras y sus familias; en la mayoría de los casos operan con prestadores privados a través de contrataciones. El último componente es el sector privado, conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden de manera individual a los beneficiarios de las obras sociales y los seguros privados.

A la división en sectores se suma la subdivisión territorial: municipal, provincial y nacional. Esto provoca una fragmentación del sistema de salud que impacta directamente en la atención de la población. El sistema sanitario provincial y municipal se encuentra constituido por: 12 regiones sanitarias, 77 hospitales públicos provinciales, 272 hospitales públicos municipales, 5 UPA (unidades de pronta atención) y 1.795 CAPS (centros de atención primaria para la salud).

Mapa1. Regiones sanitarias.



Fuente: Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

12 Mediante Decreto 801/2018 el Ministerio de Salud y Desarrollo Social absorbe parte de la seguridad social a cargo del Ministerio de Trabajo y al Ministerio de Salud que pasa a ser Secretaría de Salud.

Las referencias del mapa indican posibilidades de atención en el territorio para cualquier persona con padecimiento mental, puesto que en cualquier hospital o centro de salud deberían atenderse estas afecciones. Sin embargo, la atención del padecimiento mental se realiza casi exclusivamente en monovalentes, de manera fragmentada, sin articulación con la comunidad y siguiendo la lógica manicomial. Esta lógica refiere a un modo de ordenamiento del campo de la salud que incluye aspectos sociales, médicos, económicos, culturales que conciben la locura como objeto de múltiples intervenciones, siempre de carácter expulsivo. Pocas veces se considera un sujeto con posibilidad real de participación, no solo en lo que respecta a su tratamiento sino en las múltiples actividades que brinda la vida social. La locura es más un asunto socio-político que médico y la característica esencial de la lógica manicomial es la exclusión: se excluye de la comunidad, se encierra en asilos, se recluye en celdas de aislamiento.

En el caso del sector público, la atención en salud mental está centralizada en hospitales monovalentes (manicomios), especializados (en discapacidad) y centros provinciales de atención (CPA) que atienden y/o asesoran principalmente sobre consumo problemático. De acuerdo a la LNSM la atención debería ser en hospitales generales; sin embargo los establecimientos que cuentan con servicios de salud mental funcionan con escasos recursos, por lo que no pueden dar respuesta a la población con padecimiento mental. Los manicomios a cargo del Ministerio de Salud¹³ provincial concentran la mayor cantidad de personas internadas en el sector público; durante el año 2018 alojaron un total de 2.064 personas. El tipo de población que alojan está determinado por la selectividad del sistema de salud mental: se trata de personas que necesitan diferentes grados de apoyo psicosocial, carecen de redes de contención familiar y/o comunitario, viven en situación de vulnerabilidad económica y social y suelen estar excluidos del sistema laboral. Desde el imaginario social y sostenido desde distintos discursos (por ejemplo el judicial), se recurre a la condición de peligroso como modo de justificar el encierro y la exclusión. El loco/pobre/peligroso aparece como destinatario de estas instituciones públicas.

Tabla 1. Cantidad de personas internadas en hospitales monovalentes públicos, provincia de Buenos Aires, 2018 (datos absolutos y porcentuales).

Cabred	Esteves	Korn	Taraborelli	Total
705	636	470	33	1.844
38%	34%	25%	2%	100%

Fuente: CPM en base a información provista por los hospitales. Los datos corresponden al 31/12/2018.

13 Hospital Korn de Melchor Romero, Hospital Cabred de Open Door, Hospital Esteves de Temperley, Hospital Rocha de Uribelarrea, Hospital Taraborelli de Necochea, San Lucas, Ingenieros, y Ramos Mejía de La Plata.

Tabla 2. Cantidad de personas internadas en hospitales especializados públicos, provincia de Buenos Aires, 2018 (datos absolutos).

San Lucas	Rocha	Ingenieros	Ramos Mejía	Total
26	83	50	61	220

Fuente: CPM en base a información provista por los hospitales. Los datos corresponden al 31/12/2018.

En el sector privado y de la seguridad social existen instituciones que brindan atención en salud mental habilitadas por el Estado y que deberían ser fiscalizadas periódicamente: las clínicas neuropsiquiátricas, las llamadas comunidades terapéuticas y otros dispositivos de gestión privada que abordan padecimientos de salud mental. Estos establecimientos son terceros en los que el Estado delega la atención de la salud mental y el abordaje de las personas con consumo problemático de sustancias, cubriendo el vacío estatal. No existe información precisa y datos oficiales del Ministerio de Salud de la provincia sobre el sector privado, faltan referencias elementales como la cantidad de instituciones habilitadas y de personas alojadas, modalidad de derivación, convenios con obras sociales, etc. En la actualidad sigue denunciándose la ausencia de normas provinciales de habilitación y fiscalización específicas para dispositivos de salud mental. Estos lugares son habilitados utilizando el decreto-ley 7314/67, una normativa obsoleta teniendo en cuenta los avances en materia de salud mental. Desde el 2016, los establecimientos privados de salud mental han sido monitoreados por la CPM a través del programa de Salud Mental. Las comunidades terapéuticas inspeccionadas son centros habilitados por el Ministerio de Salud donde existen prácticas de tortura y se cometen graves violaciones a los derechos humanos. Es el caso de la comunidad San Antonio, donde la mayoría de las personas que ingresaron fueron engañadas y secuestradas en la vía pública, inyectadas y trasladadas al establecimiento donde permanecían por varios días en aislamiento. Este procedimiento se aplicaba tanto en adultos como en niños, niñas y adolescentes. Como se describirá más adelante, se entrevistaron adolescentes de 15 años que fueron abordados en la vía pública bajo esta metodología, sufriendo golpes, amenazas, reclusión en aislamiento y fueron inyectados con psicofármacos que los mantenían sedados por horas e incluso días. Dicha comunidad cuenta con denuncias penales por la muerte de dos personas en los años 2013 y 2015. Durante 2017 la cantidad de personas privadas de la libertad por razones de salud mental a disposición de organismos judiciales fue de aproximadamente 13.500, según lo informado por la Subsecretaría de Personas Privadas de la Libertad de la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires. Esta cifra no surge de un registro fehaciente sino que es una ponderación estimativa realizada por la mencionada dependencia que, ante los reiterados pedidos de información por parte de la CPM, ha reconocido que la totalidad de las personas internadas no están contabilizadas. Es decir, el Poder Judicial debe controlar la legalidad de las internaciones, tanto públicas como privadas, y no sabe siquiera cuán-

tas son. Por otro lado, según el registro federal de establecimientos de salud (REFES), generado desde el Ministerio de Desarrollo Social y Salud mediante la Secretaría de Salud, hay un total de 206 establecimientos con internación especializada en salud mental en la provincia de Buenos Aires. Por definición prestan asistencia sanitaria en régimen de internación y están destinados a resolver la demanda específicamente neuropsiquiátrica y/o adicciones.

Existen otras instituciones que alojan a personas con padecimiento mental que entraron en conflicto con la ley penal. No las atiende el sistema de salud sino que son absorbidas por el sistema penal y dependen del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB): las unidades penitenciarias 34 y 45 (anexo femenino) ubicadas en la localidad de Melchor Romero, partido de La Plata. Estas unidades alojan a personas declaradas inimputables por el art. 34 del Código Penal y también reciben a personas de otras unidades penales que requieran evaluación y/o tratamiento por presentar algún padecimiento mental. Durante el 2018 la UP 34 alojó a 466 personas, es decir un 49% más de la capacidad establecida. De la población alojada, 128 personas fueron sobreseídas del delito que se les imputa, esto implica que son población fija de la unidad. El 73% restante son personas que se encuentran allí debido a un padecimiento surgido en el curso de la privación de la libertad, por lo que son trasladadas desde otras unidades para ser evaluados y recibir atención. La UP 45 alojó a 58 mujeres, un 11% más de la población admitida; seis de las mujeres eran sobreseídas y como en el caso anterior, las 52 restantes permanecen por evaluación o tratamiento.

En cuanto a las acciones destinadas a la adecuación del sistema de salud a la normativa vigente, se relevó la ausencia de una política dirigida a proporcionar y redirigir recursos materiales, financieros y humanos del sistema de salud hacia dispositivos alternativos al manicomio. Desde el Estado no se desarrolla un plan estratégico que permita establecer lazos con la comunidad ni convenios que posibiliten la inserción socio-laboral de las personas que están en condiciones de externarse. En los hospitales monovalentes no se observan acciones específicas y sostenidas en las áreas de externación que supongan la existencia de un plan de readecuación. Estas condiciones impiden la externación sustentable de personas con muchos años de institucionalización.

A modo de ejemplo: el Hospital Cabred, que durante el 2018 alojó 705 personas, mantiene la misma dotación de profesionales que se desempeñan en el área de externación desde el año 2015. Según la nómina de profesionales solo hay asignadas 6 personas para desempeñar funciones en este área, cantidad insuficiente para la realización y el sustento de las externaciones.

Además de la ausencia de políticas estatales destinadas a su fortalecimiento, los dispositivos hospitalarios que trabajan la externación de las personas son insuficientes, y no se crean nuevos dispositivos alternativos al manicomio. Esto trae graves dificultades para la sustentabilidad de las externaciones, debido a la escasez de las redes de abordaje en el territorio que sean adecuadas y respetuosas de derechos. La ausencia de estos dispositivos vulnera gravemente el derecho de las personas con padecimiento mental a recibir un trato igualitario

y digno en cuanto a su salud integral. El Estado no garantiza medios económicos para el acceso de las personas a la desinstitucionalización. En el caso del Cabred, los propios usuarios deben solventar el alquiler de las viviendas por eso es requisito excluyente que cuenten con una pensión, la cual resulta insuficiente. En síntesis: la Provincia cuenta con pocos dispositivos en el territorio para la atención de la salud mental y la externación de las personas recluidas en los manicomios, y los que están disponibles se encuentran atravesados por la crisis general del sistema de salud y debilitados por las políticas actuales de vaciamiento.

Finalmente, el programa de Salud Mental inspecciona periódicamente los manicomios públicos y las cárceles psiquiátricas; el sector privado fue monitoreado en inspecciones conjuntas con el Órgano de Revisión Local de la ley de salud mental (ORL) creado para evaluar las condiciones en las que se realizan los tratamientos e internaciones¹⁴. Todas estas instituciones presentan prácticas y discursos manicomializantes: deshumanización, objetalización e infantilización de las personas alojadas; deterioro absoluto de su autonomía, dignidad e intimidad; un abordaje hegemonizado por el modelo psiquiátrico biologicista mediante el tratamiento farmacológico.

El lugar del relato de las personas encerradas, recuperando su voz, permite saber respecto de las vulneraciones que sufren. Difícilmente podrían relevarse en profundidad las dimensiones de la tortura en manicomios sin entrar en contacto con las víctimas. En cada monitoreo y en cada establecimiento surgen relatos recurrentes que describen prácticas, personas y lugares en los que se revelan los malos tratos y la tortura. Lo descrito por las personas internadas junto a las entrevistas con autoridades, equipos de salud, el análisis de historias clínicas y la observación de las condiciones materiales permite reconstruir el circuito de quienes padecen el manicomio.

¹⁴ El Órgano de Revisión Local de Salud Mental es un organismo creado por la ley 26657 y la ley provincial 14580 de adhesión, y tiene como función principal controlar y garantizar el cumplimiento de la ley de salud mental. Actualmente es la Defensoría del Pueblo quien preside el Órgano de Revisión Local aunque se discute la necesidad de la creación del ORL mediante una ley específica que lo legitime plenamente, ya que ha sido creado por resolución del Ministerio de Salud, quedando bajo la misma órbita del organismo que debe controlar.

4. ENTRAR, VIVIR Y SALIR DEL MANICOMIO. EL CASO DEL HOSPITAL CABRED

4.1 Quiénes entran

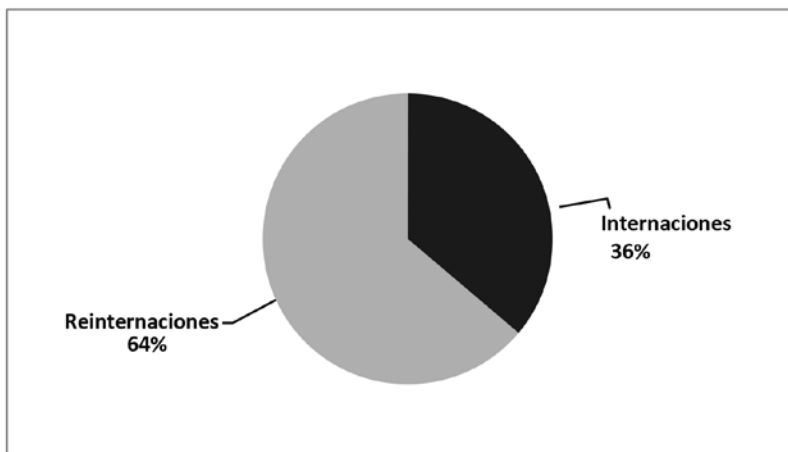
A fines de 2017, el Juzgado de Garantías 3 de Mercedes, a cargo de Pablo Fernando Morán, resolvió favorablemente el habeas corpus colectivo presentado por la CPM en el año 2014 a favor de las personas internadas en el hospital Cabred de Open Door. El Juez ordenó el mejoramiento de las condiciones materiales más urgentes, que se garantice el máximo nivel de salud mental y física, que se reduzca el cupo paulatinamente, que se garantice la suficiente cantidad de trabajadoras y trabajadores capacitados y que se habilite la internación de personas con padecimiento mental en hospitales generales. El 30 de octubre de 2018, la CPM realizó una inspección para controlar la ejecución de dicha sentencia: se detectaron graves irregularidades y vulneraciones desde el momento de ingreso a la institución, que continúan durante la internación y se proyectan en los procesos de externación.

No cualquier persona entra al manicomio público. Al recorrer la historia de quienes viven en el hospital, persisten relatos de vulnerabilidad, carencias y pobreza. Cuando se habla de selectividad del sistema de salud se extiende un concepto aplicado para describir el sistema penal y, por lo tanto, el castigo que permite pensar algunas dimensiones con mayor integralidad. Su pertinencia remite al reconocimiento de que el discurso médico y el policial no siempre estuvieron separados. En el siglo XVII se crean los hospitales que lentamente se irán configurando como el territorio que le corresponderá a la locura. El hospital, creado en 1656 en Francia, fue un nuevo lugar social para la locura, que se destinaba a los pobres de todos los sexos, lugares, edades, sin distinción de clase y en cualquier estado en que se encuentren, curables o incurables. Es decir que el encierro no posee una connotación médica, de naturaleza patológica: lo que se lleva a cabo es un encierro indiscriminado donde la pobreza y la marginación se transforman en un mal social que debe ser encerrado, encarcelado. La internación no es un problema médico sino policiaco, aquí comenzará la estrecha relación entre hospital y policía (López [et al], 2017: 14). Pasados más de 300 años, los manicomios públicos siguen siendo lugares destinados a pobres, sin demasiadas distinciones.

En el Cabred, durante 2018 hubo un total de 973 ingresos de los cuales 868 (89%) fueron reinternaciones, es decir personas que ya estuvieron en tratamiento y que por alguna razón volvieron a ingresar¹⁵. El resto, 105 personas, ingresaron por primera vez al manicomio. El porcentaje de reinternaciones respecto al total de ingresos, es menor en los hospitales Korn (54%), Esteves (42%) y Taraborelli (5%). Los datos agrupados indican que dos tercios de los ingresos en la provincia corresponden a reinternaciones.

¹⁵ Estos 868 no incluyen los reingresos de permiso. En general, los reingresos están determinados por la falta de dispositivos fuera del hospital que permiten sostener el tratamiento.

Gráfico 1. Ingresos a los cuatro hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tipo, 2018.



Fuente: CPM en base a datos proporcionados por los hospitales. Base: 1.926 ingresos.

En las entrevistas se pudo saber que la población del hospital está integrada por hombres de las clases sociales más bajas, con insuficiente apoyo social que haga de contención a sus padecimientos. Otras personas están en el manicomio por “razones sociales y de vivienda”¹⁶. CJ nos dice que está en el hospital porque no tiene plata para el alquiler, si no se iría: “si pago el alquiler, no compro comida”. Según la dirección del Hospital, gran parte de la población estaba por razones sociales y de vivienda. Esta cifra no ha variado, principalmente porque los dispositivos de externación no son suficientes para la cantidad de personas privadas de la libertad en los manicomios, y además las redes territoriales para sostener las externaciones en la comunidad son precarias y escasas.

Uno de los factores que empuja a las personas al manicomio es la imposibilidad de encontrar asistencia dentro de su localidad de pertenencia. La dirección del Hospital manifiesta que gran parte de la población pertenece a otras regiones sanitarias y las mayores derivaciones son de las regiones V, VI, XII, correspondientes a General San Martín, Lomas de Zamora y La Matanza respectivamente. Solo de la región V se contabilizaron un total de 256 personas internadas. Open Door es una localidad del partido de Luján, por lo que las personas de estas regiones sanitarias están al menos a 100 km de distancia de su localidad de referencia.

La mayoría no posee cobertura social para afrontar acontecimientos de este tipo y, por lo tanto, solo pueden ser asistidas dentro del sistema público que

¹⁶ Eufemismo utilizado para nombrar la situación en la cual se encuentran las personas internadas, donde el Estado no les garantiza ni vivienda ni trabajo fuera del Hospital.

está concentrado en los monovalentes mencionados. De acuerdo a los datos que surgen del comité de monitoreo del Órgano de Revisión Local (ORL) del que la CPM forma parte, al 30 de junio de 2017 la cantidad de personas con cobertura social en el Cabred ascendía a 338, sin que hubiera grandes variaciones en el resto de los hospitales. En el caso del Cabred, la sumatoria es el resultado de 10 personas que tienen IOMA, 51 personas tienen cobertura por parte de PAMI, que asiste a jubilados y pensionados y 277 asistidas por el programa Incluir Salud que “está dirigido a titulares de pensiones nacionales no contributivas (PNC), que no cuenten con asistencia de servicios de salud tales como obras sociales, y que voluntariamente se conviertan en afiliados al programa”¹⁷. Esto significa que solo el 1%¹⁸ accede a IOMA que, en la mayoría de los casos, es la obra social que brinda cobertura a asalariados o familiares. En el otro extremo, 277 personas poseen Incluir Salud, que brinda asistencia a quienes perciben pensiones no contributivas, en su mayoría por discapacidad. Alrededor de un tercio de las personas alojadas en el Hospital poseen esta asistencia a la que se accede cuando se atraviesan situaciones de carencia estructurales, esto es en situación de pobreza y exclusión. Más de la mitad de las personas encerradas no tiene ningún tipo de protección social. La Tabla 3 muestra que esos mismos números se repiten en los hospitales de toda la provincia, donde tiene algún tipo de cobertura social solamente el 49% de los pacientes¹⁹. Esto habla de la vulnerabilidad psicosocial, de la falta de apoyos frente al padecimiento, todas condiciones de posibilidad para entrar al manicomio. Lo anterior se expresa también en la cantidad de usuarios del hospital Cabred que cuentan con jubilación, que asciende apenas a 55. Esta situación denuncia que solo el 7% de la población accedió a un trabajo formal durante su vida.

Tabla 3. Cantidad de usuarios con cobertura social, hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, 2017.

Tipo de cobertura	Cabred	Esteves	Taraborelli	Romero	Total
IOMA	10	7	s/d	26	43
Incluir Salud	277	199	s/d	161	637
PAMI	51	114	s/d	68	233
Total	338	320	s/d	255	913

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por los hospitales al ORL. Taraborelli no aportó esta información.

¹⁷ <http://www.incluisalud.gba.gob.ar/>

¹⁸ Sobre un total de 796 personas informadas en el 2017.

¹⁹ Los datos surgen de un relevamiento del ORL. No se contabiliza el hospital Taraborelli debido a que no informó sobre este punto.

4.2 Cómo entran y cómo viven

Quienes llegan a una guardia psiquiátrica como la del Cabred lo hacen generalmente en móviles policiales o, en ocasiones, en ambulancia. A pesar de los avances en materia legislativa, subsiste en el imaginario social y en la comunidad gran temor a la locura, y persiste una asociación entre locura y peligrosidad. De este modo, frente a una situación de crisis en salud mental, la población llama a la policía. También es cierto que no existen demasiadas alternativas: el SAME, que es el servicio de emergencias de la provincia de Buenos Aires, funciona desde 2016 a través de la línea 107; este servicio no está disponible en todas las localidades (solo en 99 de los 135 municipios, hasta julio del 2019) y no cuenta con unidades y/o profesionales para atender la emergencia aguda en salud mental.

A partir del monitoreo y las últimas inspecciones se pudo saber no sólo que las personas ingresan trasladadas por fuerzas de seguridad sino que se relevaron irregularidades en el funcionamiento de los servicios que asisten a las personas al momento de su ingreso; esto es, irregularidades en el servicio de guardia que realiza las evaluaciones/admisiones y en el servicio de atención en crisis (SAC) que debería ocuparse del abordaje y estabilización de cuadros agudos.

Un punto central es que no está garantizada la evaluación interdisciplinaria e integral al momento del ingreso, debido a la falta de equipos. Existe una concepción de la evaluación interdisciplinaria como un requisito burocrático y no como un derecho del usuario, sostenida en una concepción de salud: el profesional de guardia dispone la internación de la persona para que acceda al SAC y allí sea evaluada por el equipo interdisciplinario. Se detectaron casos en los que el equipo no compartió el criterio de internación, por lo cual hubo personas que permanecieron internadas por la imposibilidad del hospital de garantizar una evaluación interdisciplinaria que justifique la internación desde el primer momento. Este proceder vulnera el derecho del usuario a ser tratado con la alternativa terapéutica que menos restrinja sus derechos y libertades²⁰: una alternativa a la privación de la libertad. Se relevaron casos en los que la persona se encontraba en tratamiento ambulatorio en el hospital general de su comunidad y, frente a una descompensación, fue trasladada al hospital Cabred; eso da cuenta de cómo no se recurre a los hospitales generales ni siquiera para la realización de evaluaciones de riesgo cierto e inminente, y persiste la concepción del manicomio como primer recurso al que se apela.

Al momento de la inspección, el SAC se encontraba sobrepoblado: alojaba a 44 personas en un cupo de 35. Había personas que no disponían de cama y dormían en el piso del sector común utilizando colchones sacados de un depósito. En todo el sector común había filtraciones estructurales del techo por lo que caía agua constantemente. El piso se encontraba inundado representando un alto riesgo para los usuarios alojados, algunos con efectos secundarios de las

20 Ley 26.657, Art. 7° d).

altas dosis de medicación psiquiátrica y otros con movilidad reducida y lesiones traumatológicas.

Los usuarios entrevistados expresaron la total violación a su privacidad e intimidad; manifestaron tener que bañarse todos juntos a una determinada hora en duchas sin cortina o cualquier elemento que les permita resguardarse de la vista de otras personas y, en algunos casos, se bañaban directamente con las canillas de las bachas. Los inodoros no tienen puertas que resguarden la intimidad al momento de hacer sus necesidades.

En relación al abordaje se relevó la utilización de la medicación como terapéutica exclusiva supliendo la falta de acompañamiento profesional. Según historias clínicas, el tratamiento farmacológico no se realiza desde un abordaje interdisciplinario, solo figura una enumeración del esquema farmacológico indicado por un profesional psiquiatra. Se detectaron signos de sobremedicación en varios de los usuarios entrevistados: hipersalivación, dificultades motrices y lentitud verbal. Se suma lo manifestado por algunos con respecto a los efectos deficitarios que les produce la medicación.

Al indagar sobre la utilización de la sujeción mecánica como recurso frente a crisis agudas, se evidenció la poca claridad institucional respecto de su protocolización: personal de enfermería afirmó que existe un protocolo pero no lo tenían presente. Se trata de una medida que restringe la autonomía de la persona y que mal indicada vulnera la dignidad; por ello su uso debería ser excepcional y solo como último recurso habiendo agotado otras instancias. La realidad muestra que no se apela a otros recursos previos, que no se usan protocolos ni indicaciones, y que la cantidad de personal de enfermería resulta insuficiente para ejecutar la maniobra de manera correcta y no violenta.

También se relevaron irregularidades respecto del mantenimiento de las internaciones: en algunos casos se prolongan en el tiempo, incluso una vez que cesó el criterio de riesgo cierto e inminente. Se encontraron personas sin criterio de internación que permanecían en el hospital por no disponer de vivienda, recursos económicos o redes de contención en el exterior. Estaban alojadas en un sector clausurado en la planta superior del pabellón, en estado de completo abandono con pésimas condiciones de higiene y excesiva humedad. Hubo explicaciones contradictorias: por un lado, personal de enfermería informó que estaba clausurado por decisión de las autoridades por las evidentes condiciones de inhabilitabilidad y se comenzó a utilizar nuevamente cuando se excedió el cupo; sin embargo, las autoridades manifestaron desconocer que hubiese personas alojadas allí.

Esta situación fue informada al juez a cargo de la ejecución de la sentencia en tanto viola directamente el art. 15 de la ley 26.657:

La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. Tanto la evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario deben registrarse a diario en la historia clínica. En ningún caso la internación puede ser indicada o prolongada para resolver

problemáticas sociales o de vivienda, para lo cual el Estado debe proveer los recursos adecuados a través de los organismos públicos competentes.

En el mismo informe se remarcó que resulta imperiosa la intervención estatal, a través de los organismos públicos competentes, con el objetivo de hacer cesar esta situación sin que ello implique que estas personas culminen en situación de calle. Con respecto al abordaje de la salud, los usuarios manifiestan permanentemente la falta de atención médica clínica y este fue el agravamiento mayormente relevado durante el año. Dentro del Hospital solo un 4% de los profesionales son médicos según los relevado en el comité de monitoreo del ORL. En caso de ser necesaria la atención de alguna urgencia de clínica médica se recurre a los profesionales de guardia quienes informaron tres posibles intervenciones: indicar tratamiento en el pabellón de alojamiento, derivar a la persona al pabellón clínica médica o, en caso de tratarse de una situación de mayor complejidad, deben derivar a un hospital del exterior. Actualmente la capacidad de atención queda limitada a las situaciones que revisten menor gravedad; los casos más graves no pueden ser atendidos debido a las condiciones en las que se encuentra actualmente el pabellón clínica médica. Este pabellón estaba proyectado por las autoridades para su reparación integral, sin embargo las condiciones que se encontraron fueron otras: falta de mantenimiento adecuado para preservar las más elementales normas de higiene que requieren instalaciones destinadas para la atención médica, instalaciones eléctricas riesgosas y cielorraso de la galería abovedado debido a las filtraciones de agua que provienen de la planta alta siendo altamente riesgoso para las personas que circulan por este espacio. No había insumos ni personal suficiente para llevar adelante los tratamientos de clínica médica. La situación de estos servicios, que abordan la salud física de los usuarios, obliga a la derivación a hospitales externos con serias complicaciones en tanto no hay articulación formal y rechazan de manera discriminatoria atender a la persona por su padecimiento mental²¹. De este modo, el estado de los servicios del hospital, la falta de articulación con hospitales generales y el accionar discriminatorio de estas instituciones se traduce en la deficiente o nula atención médica de las personas internadas.

4.3 Cómo salen

Con respecto al proceso de externación de los usuarios, se relevó el funcionamiento del servicio de rehabilitación y externación asistida y del programa que lleva el mismo nombre (PREA). Un primer punto llamativo es que se trata del mismo equipo: no hay equipos diferentes abocados a los destinatarios de PREA (internaciones de

21 Ley 26.657. Artículo 28: Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.

mediano y largo plazo) y al resto de las internaciones. Se trata de una limitada dotación de personal sin dedicación exclusiva, y algunas personas trabajan o han trabajado ad-honorem, situación que obstaculiza la externación sustentable de usuarios con numerosos años de institucionalización. La única vía para salir del manicomio –y no volver a entrar- es a través de un proceso de externación. En este proceso es necesario la puesta en marcha de múltiples recursos (económicos, humanos, redes territoriales, sociales, culturales, políticos) y la coordinación de ellos en función de la sustentabilidad de las externaciones. Según los datos aportados por el Hospital al comité de monitoreo del ORL a julio de 2017 había 287 personas en proceso de externación a corto plazo y 501 a mediano y largo plazo. Sin embargo, el porcentaje de usuarios que acceden a dispositivos de externación es muy pequeño: 65 personas en 2017, y una situación que no varió sustancialmente en 2018.

-Cantidad de usuarios:

En proceso de externación a corto plazo: 287

En proceso de externación a mediano y largo plazo: 501

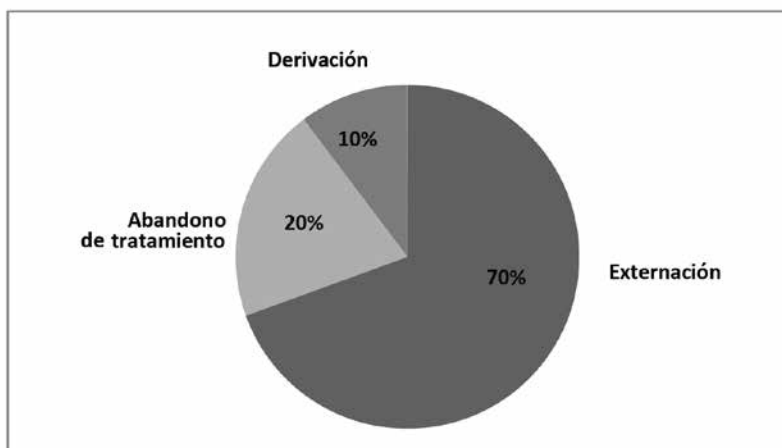
- Cantidad de usuarios externados a través de dispositivos de externación:

En el año 2016: 48

En el año 2017: 65

Según los datos aportados por el Hospital, el 70% de los egresos son externaciones, pero recordemos que de ese porcentaje el 64% vuelve a ingresar. Esto pone en primer plano el fracaso de más de la mitad de los procesos de externación. Las dimensiones y causas de este fracaso son múltiples, pero el mayor destinatario de la desidia es el loco.

Gráfico 2. Egresos de los cuatro hospitales monovalentes de la provincia de Buenos Aires, según tipo, 2018.



Fuente: CPM en base a datos proporcionados por los hospitales. Base: 1.377 egresos.

Decíamos que respecto a la cantidad de personas internadas, en proporción los usuarios que acceden a los dispositivos de PREA son pocos y quienes lo hacen viven en condiciones muy precarias. Las personas alojadas en hostales (unidades habitacionales compartidas dentro del predio) no tienen garantizado el acceso a alimentación y vivienda, las casas se encuentran excedidas en su ocupación y presentan pésimas condiciones materiales y de higiene.

Una de las circunstancias más alarmantes es que existen restricciones para la externación: si la persona no dispone de una pensión, no puede externarse. De este modo, aquello que debería ser un beneficio se transforma en un obstáculo para recuperar la vida fuera del manicomio. Según las estadísticas del propio hospital, solo el 8% de las altas son dadas desde los dispositivos del PERA. En el transcurso de diez meses se dieron 255 altas de todos los pabellones (incluido SAC) y en el mismo período hubo 205 reinternaciones; es decir que en términos proporcionales el 80% de las altas que se otorgaron reingresaron. Estos números ponen nuevamente en evidencia el fracaso del proceso de externación y un elemento que se revela como causante principal, en el caso del Hospital Cabred, es la falta de articulación comunitaria en el territorio para sostener dichas externaciones. También es central el trabajo dentro del Hospital para la salida: hay personas que han pasado más de 40 años encerradas, por lo que no saben de los avances tecnológicos, no saben cómo tomar un colectivo o se olvidaron de leer y escribir. Por esta razón el trabajo con todas las personas que fueron recluidas en el manicomio debería ser continuo. Se deberían realizar tareas de estimulación y socialización concreta con más de 700 personas, pero solo se hace con 250 (aproximadamente y con irregular compromiso). Entre 400 y 450 personas no realizan ninguna actividad, solo reciben la atención del equipo de la sala. Es decir que cerca del 60 % de las personas internadas no recibe la atención que la LNSM establece.

En diferentes instancias de intercambio, las autoridades del hospital se refirieron al PREA como la columna vertebral del proceso de externación de su población. Esto no se traduce en lo concreto: el servicio cuenta con catorce trabajadores/as, sin embargo, a la fecha de esta publicación, dos se comparten con otros servicios y otros dos se encontraban con licencia médica. Según la nómina de profesionales solo hay asignadas seis personas a PREA (a enero del 2018), cantidad que resulta insuficiente para la realización y el sustento de las externaciones y no se ha modificado sustancialmente desde el año 2015. No hay un reordenamiento técnico-financiero que involucre la transferencia de recursos permitiendo el abordaje de mayor cantidad de personas en un proceso de externación. Tampoco existe una política institucional orientada a la adecuación y formación de sus trabajadores/as a modalidades de trabajo por fuera de la lógica manicomial.

Teniendo en cuenta los pocos recursos con los que cuenta PREA y que no se han modificado sustancialmente desde el 2015, que las condiciones de vida de quienes están en proceso de externación son indignas, que hay restricciones a la hora de acceder a los dispositivos y por lo tanto una selectividad que excluye

del proceso de externación, no se puede considerar que el PREA sea un dispositivo prioritario ni para el hospital ni para el Ministerio de Salud. No hay posibilidad de aumentar la capacidad de externación sin incorporación de personal, viviendas dignas para las personas que están en la etapa previa de externación y dispositivos en el territorio que reciban a quienes son externados.

A la precariedad del proceso de externación iniciado en el hospital, se le suma un afuera que no dispone de las redes de abordaje necesarias para el sostenimiento de las externaciones. Como decíamos, en el monovalente más grande de la Provincia gran parte de la población pertenece a otras regiones sanitarias y las mayores derivaciones son de las regiones V, VI, XII, correspondientes a General San Martín, Lomas de Zamora y La Matanza respectivamente. En el relevamiento de la Región V se contabilizó un total de 256 personas internadas provenientes de dicha zona. Esto agrega la dificultad de articulación interregional y el mayor obstáculo que se presenta es la insuficiencia (y a veces ausencia) de dispositivos en estas regiones sanitarias que puedan recibir a la persona una vez que es externada de Cabred. La escasez de dispositivos alternativos con base en la comunidad y de servicios de atención de personas con padecimiento mental en hospitales generales, redundan en la derivación de las personas a esta institución monovalente.

Uno de los objetivos de la LNSM es la sustitución y cierre de los hospitales monovalentes, estableciendo como plazo el año 2020. Sin perjuicio de la reducción gradual del cupo que dictamina la sentencia del habeas corpus iniciado en 2014, en la actualidad hay una gran cantidad de personas internadas a quienes se les debe garantizar la dignidad en las condiciones de alojamiento y en el abordaje. En las condiciones actuales, y en tanto no se garantice la adecuación de todos los dispositivos en los términos de la LNSM, difícilmente se pueda dar cumplimiento a la sentencia respetando los derechos reconocidos para las personas con padecimiento mental.

El hospital Cabred de Open Door es el manicomio más grande de la provincia de Buenos Aires, encierra alrededor de 700 varones en condiciones indignas e inhumanas desde hace más de 100 años. Varones sin ropa, sin comida, que mueren de frío, que mueren sin atención médica dentro del Hospital.

5. MUJERES Y LOCAS. LAS FORMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL HOSPITAL ESTEVES

El acceso a la justicia para las mujeres privadas de la libertad es sumamente dificultoso: además de padecer la selectividad del sistema penal por ser pobres, se suma la condición de mujeres. El sistema reproduce y valida el orden sostenido sobre las jerarquías de poder impuestas por el patriarcado. Cuando además estas mujeres sufren un padecimiento mental, las dificultades se multiplican porque el estigma de la locura obtura la posibilidad del habla de las víctimas, porque se descrece de su palabra. Por eso, resulta central no solo la presencia en los lugares de encierro sino la solicitud de su palabra y la escucha atenta que pone en primer plano la voz de las usuarias. Esta cuestión debería ser relevante para la puesta en marcha del proceso judicial que se inicia luego de que las usuarias pudieron contar y denunciar. Pero no ocurre.

La Justicia se caracteriza por una marcada ausencia de perspectiva de género en sus procedimientos y rutinas, como también en sus resoluciones y sentencias. En el tratamiento de la violencia sexual contra mujeres con padecimiento mental alojadas en manicomios la situación no es distinta e incluso es más grave. Los operadores judiciales no toman los mínimos recaudos necesarios para garantizar el testimonio y que esta instancia resulte reparadora y no nuevamente traumatizante.

En el informe anual de 2018 se pusieron en evidencia casos de agresiones sexuales de las que fueron víctimas las mujeres del hospital Esteves, durante 2016 y 2017 (CPM, 2018: 463). Luego del primer contacto con las víctimas se dio intervención inmediata a la Unidad Funcional de Instrucción 9 de Lomas de Zamora. Se constituyó en el lugar un equipo a cargo del fiscal Mariano Leguiza Capristo y, al finalizar su actuación, dispuso una restricción perimetral de 500 metros a la redonda del hospital contra el trabajador denunciado. Luego de que las mujeres denunciadas fueran trasladadas a otras instituciones, esta restricción fue dejada sin efecto por el juez de garantías interviniente y el abusador continuó desarrollando tareas dentro del hospital.

No hubo por parte de la Fiscalía ningún dispositivo específico ni requerimiento que diera cuenta de la extrema vulnerabilidad de las víctimas, la necesidad de acompañarlas en el proceso como parte de su reparación y que este no resultara otro espacio de re victimización.

En mayo de 2018, a partir de una inspección realizada por la CPM en el hospital Esteves, se tomó conocimiento de un nuevo caso de abuso sexual por el que ya existía una denuncia en curso. Se entrevistó a las víctimas y la CPM se sumó a la denuncia penal solicitando medidas de prueba. Esta vez se requirió que las actuaciones se realicen en el marco del protocolo de recepción de testimonio y, a raíz de este pedido, la nueva fiscal solicitó acompañamiento del programa de Salud Mental del organismo durante la toma de testimonio de las víctimas. La intervención permitió generar condiciones de cuidado, y garantizar equipos idóneos en la toma de testimonio y en el acompañamiento a las víctimas.

No puede soslayarse la responsabilidad de la Secretaría de Salud de la Nación²², del Ministerio de Salud de Provincia y de las autoridades del hospital en cuanto a promover y garantizar políticas públicas que conlleven una internación libre de violencias y discriminación²³. Para ello deberían constituirse mecanismos dentro y fuera del hospital que tengan en consideración las violencias estructurales previas sufridas por las mujeres a su ingreso y garantizar que en la internación (tomada como último recurso) no se continúen reproduciendo e incrementando. Los mecanismos a crearse deben tener en consideración la palabra de las usuarias y sus historias de vida previa. Hemos entrevistado mujeres que fueron internadas en el manicomio por el mismo hombre que tenía denuncias por violencia y restricciones perimetrales de acercamiento. ¿Cómo es posible que no pueda detectarse esta situación? La ley 26.485 sancionada en marzo del 2009 establece como responsabilidad del anterior Ministerio de Salud de la Nación:

Diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencia contra las mujeres, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría y salud mental, que especifiquen el procedimiento a seguir para la atención de las mujeres que padecen violencia, resguardando la intimidad de la persona asistida y promoviendo una práctica médica no sexista. El procedimiento deberá asegurar la obtención y preservación de elementos probatorios.

22 Anterior Ministerio de Salud.

23 Ley N° 26.485 ART. 7°: Preceptos rectores. Los tres poderes del Estado, sean del ámbito nacional o provincial, adoptarán las medidas necesarias y ratificarán en cada una de sus actuaciones el respeto irrestricto del derecho constitucional a la igualdad entre mujeres y varones. Para el cumplimiento de los fines de la presente ley deberán garantizar los siguientes preceptos rectores:

- a) La eliminación de la discriminación y las desiguales relaciones de poder sobre las mujeres;
- b) La adopción de medidas tendientes a sensibilizar a la sociedad, promoviendo valores de igualdad y deslegitimación de la violencia contra las mujeres;
- c) La asistencia en forma integral y oportuna de las mujeres que padecen cualquier tipo de violencia, asegurándoles el acceso gratuito, rápido, transparente y eficaz en servicios creados a tal fin, así como promover la sanción y reeducación de quienes ejercen violencia;
- d) La adopción del principio de transversalidad estará presente en todas las medidas así como en la ejecución de las disposiciones normativas, articulando interinstitucionalmente y coordinando recursos presupuestarios;
- e) El incentivo a la cooperación y participación de la sociedad civil, comprometiendo a entidades privadas y actores públicos no estatales;
- f) El respeto del derecho a la confidencialidad y a la intimidad, prohibiéndose la reproducción para uso particular o difusión pública de la información relacionada con situaciones de violencia contra la mujer, sin autorización de quien la padece;
- g) La garantía de la existencia y disponibilidad de recursos económicos que permitan el cumplimiento de los objetivos de la presente ley;
- h) Todas las acciones conducentes a efectivizar los principios y derechos reconocidos por la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

Durante 2015 este Ministerio desarrolló distintos protocolos, entre ellos el Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud, que permite no solo relevar pruebas para la investigación de la agresión sexual sino también desplegar la profilaxis de emergencia para el embarazo, VIH, hepatitis B e infecciones de transmisión sexual. En ninguno de los casos denunciados se aplicó este protocolo ni ningún tipo de profilaxis inmediata a los hechos denunciados por las usuarias. La Convención americana de derechos humanos, la Declaración americana de derechos humanos y la Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer -conocida como Convención de Belém do Pará- consagran el derecho de las mujeres de acceder a una protección judicial que cuente con adecuadas garantías frente a actos de violencia de lo cual se deriva la obligación de los Estados de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar estos actos. Es deber del Estado la provisión de recursos judiciales que no se limiten a una disponibilidad formal sino que deben ser idóneos para remediar las violaciones a los derechos humanos de las mujeres denunciantes. Para enfrentar la violación de los derechos humanos de las mujeres, es fundamental brindar una protección judicial que cuente con garantías específicas ante actos de violencia, es decir, que existan medidas judiciales que sean idóneas, efectivas y libres de toda forma de discriminación.

El informe de la CIDH del año 2011, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud*, expresa que las características de la violencia sexual en las instituciones de salud exigen procedimientos especiales para la denuncia, investigación y proceso judicial tratándose de espacios limitados por la autoridad y las relaciones de poder entre médico-paciente, entre otras. El tratamiento de la violencia hacia las mujeres exige normas y procedimientos especiales diseñados con una indiscutible perspectiva de género, pensando en las necesidades particulares y la situación de vulnerabilidad de las potenciales víctimas. La CIDH considera que el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará y el artículo 19 de la Convención Americana pueden ser interpretados conforme a la Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y la Convención sobre los derechos de personas con discapacidad, de forma que las obligaciones para prevenir, sancionar y erradicar la discriminación y violencia contra las mujeres y niñas sean reforzadas aún más frente a la situación de mujeres y niñas discapacitadas²⁴.

24 En el informe de la CIDH del año 2011, *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud*, expresa que el respeto y la garantía del derecho de las mujeres y las niñas a vivir libres de violencia y discriminación es uno de los principales desafíos de los sistemas de protección de los derechos humanos a nivel regional e internacional. La mayoría de los Estados se ha comprometido a adoptar medidas que aseguren la prevención, investigación, sanción, procesamiento, y reparación de los actos de violencia contra las mujeres. En efecto, el hecho de que la Convención de Belém do Pará sea el instrumento más ratificado del sistema interamericano y que la mayoría de los Estados americanos hayan ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (en adelante CEDAW) y su protocolo faculta-

Uno de los argumentos utilizados por las autoridades del hospital en respuesta a las agresiones sexuales hacia mujeres relevadas y denunciadas fue que otros organismos (magistrados, curadores, defensores y Suprema Corte de Justicia) habían concurrido al hospital y ninguno había detectado ni dispuesto nada al respecto de estas situaciones. En este punto adquiere importancia la metodología de inspección y la voz de las personas internadas denunciando las violaciones de derechos de las que son víctimas. Si se realiza una recorrida institucional en calidad de observación, difícilmente se pueda tomar conocimiento de hechos tan graves. Mantener entrevistas individuales con las usuarias y escuchar más allá del padecimiento mental o de la construcción delirante permitió reconocer en diferentes relatos situaciones de abuso sexual. En estos casos se cristaliza la importancia no sólo de qué se releva sino cómo se releva.

En agosto del 2018, la CPM presentó un informe al Juzgado de Garantías 6 de Lomas de Zamora a cargo de la jueza Laura Ninni, donde tramita el habeas corpus presentado en el 2014. Como parte de las intervenciones tendientes a considerar la situación de las mujeres privadas e la libertad en el manicomio, se solicitó que requiera al Ministerio de Salud provincial la implementación de una política integral teniendo en cuenta la ley 26.485 de protección integral a las mujeres, que aplique los protocolos existentes y diseñe programas específicos de cuidado y supervisión y mecanismos de denuncias en particular para los casos de violencia sexual contra la mujer, como así también acciones concretas para prevenirla y erradicarla.

Para culminar, diremos que durante el 2018 el Hospital Esteves alojó 636 mujeres, lo que representa el 34% de las personas internadas en 2018 en los monovalentes de la provincia de Buenos Aires. Se produjeron un total de 513 ingresos durante 2108, de los cuales 296 fueron internaciones y 217 reinternaciones. En cuanto a los egresos, hubo un total de 355 externaciones y 20 derivaciones. Interesan estos datos ya que las proporciones indican que el 61% de las externaciones regresan al Hospital como reinternaciones. Como en el caso del Hospital Cabred, las reinternaciones resultan alarmantes porque más de la mitad de las mujeres externadas regresa al Hospital, denunciando como en el caso anterior el fracaso de las estrategias de externación.

tivo, refleja el consenso regional de que la violencia contra las mujeres es un problema público y prevalente, meritorio de acciones estatales para lograr su prevención, investigación, sanción y reparación.

2018	Esteves
Personas internadas (al 31/12/2018)	636
Edad promedio de personas internadas	24
Internaciones	296
Reinternaciones	217
Ingresos totales	513
Externaciones	355
Abandonos de tratamiento	82
Derivaciones	20
Egresos totales	457
Internaciones voluntarias	7
Internaciones involuntarias	506
Muertes	12

Una vez más es necesario subrayar que el manicomio produce y reproduce múltiples violencias hacia las mujeres: vulneración de la privacidad, de la intimidad, de la autonomía sexual, de los derechos sexuales-reproductivos y de la decisión sobre sus propios cuerpos. No existe dentro del hospital una política de cuidado de la salud sexual y reproductiva. Muchas de las mujeres que están encerradas en el manicomio son madres que no ven a sus hijos aunque quieran, y no hay estadísticas acerca de esta situación para resolver responsablemente el problema. En general, las tareas previstas para las mujeres (talleres) son reproductoras de los estereotipos de género reproduciendo en el encierro –y, por esta razón, amplificando- la violencia simbólica del afuera. Estas manifestaciones de violencia hacia las mujeres encuentran su expresión más grave en los casos de abuso sexual y su concomitante descreimiento y silenciamiento y son estructurales y constitutivas del dispositivo manicomial. Todos los elementos de este dispositivo (prácticas, discursos, leyes, protocolos que no se aplican) se conjugan para sostener las prácticas violentas que relevamos durante 2018.

6. SALUD MENTAL EN EL SISTEMA PENAL

Las unidades penales psiquiátricas de la Provincia que alojan a personas con padecimiento mental en conflicto con la ley penal se encuentran en Melchor Romero (La Plata) y están bajo la órbita del Ministerio de Justicia. Históricamente desde la CPM se denunció la falta de abordaje de los cuadros de salud mental y la utilización del aislamiento como castigo, pese a su prohibición para personas con padecimiento mental.

En abril de 2018 se realizó una inspección en la UP 34 constatándose la persistencia de esta práctica y otras vulneraciones de derechos lo que motivó la presentación de un habeas corpus colectivo. Se inspeccionó el pabellón de separación del área de convivencia (PSAC) que cuenta con 8 celdas cuyas dimensiones no superan los 1.80 x 2.00 metros. Las celdas presentaban suciedad acumulada, olores nauseabundos, moscas, cucarachas y falta de vidrios en las ventanas; las personas recluidas dentro de este sector pasan todo el día en total aislamiento. En el sector de sanidad, las condiciones no son muy distintas: se trata de una celda colectiva y dentro de ella dos pequeñas celdas de aislamiento que al momento de la inspección estaban ocupadas. También en sanidad se constató la presencia de suciedad acumulada, cucarachas y moscas, letrinas tapadas, telarañas, suciedad en paredes y techos, falta de suministro de agua y la falta de vidrios en ventanas. En este sector las personas se encuentran recluidas las 24 horas tanto dentro de la celda colectiva como en las de aislamiento. El Servicio Penitenciario justifica esta práctica de sometimiento con el discurso médico: todas las medidas de reclusión son indicadas por psiquiatras de sanidad²⁵.

En cuanto al abordaje del padecimiento mental se circunscribe a la administración de psicofármacos, la sujeción mecánica y el aislamiento: estas prácticas son aplicadas sobre una población cuyo cuadro de salud se encuentra asociado a conductas consideradas como peligrosas por el discurso penal, por lo que el objetivo es suprimirlas coercitivamente.

El habeas corpus presentado luego de la inspección recayó en el Juzgado de Garantías 5 de La Plata a cargo de Marcela Garmendia. Se solicitaron medidas de prueba, entre ellas la evaluación interdisciplinaria de las personas en aislamiento según Protocolo de Estambul y se incluyó en el peticitorio la clausura de las celdas de aislamiento en sectores de PSAC y Sanidad para su utilización en personas con padecimiento mental. Dos días después la jueza resolvió rechazar la acción omitiendo dar cumplimiento a aspectos sustanciales de la presentación como la producción de prueba y el derecho aplicable al caso. Debido a

²⁵ "Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos: Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes" (Principio 4(b), Principios de Ética Médica de las Naciones Unidas).

esto se apeló la resolución en tanto utilizó únicamente como materia probatoria aquella proporcionada por el Servicio Penitenciario:

“Al arribo a la unidad mencionada, fuimos recibidas por su Directora. (...). La directora manifiesta que se realizan torneo de fútbol entre los internos y al final se comparte con servicio penitenciario, actividad que culmina con un asado que los reúne junto a las autoridades²⁶.”

El párrafo extraído de la resolución de la jueza Garmendia da cuenta, en su exceso, de la validación permanente que la justicia realiza en sus fallos de las violaciones a los derechos humanos que ocurren en los lugares de encierro. Esta validación es coproductora de esa violencia. La mención del partido de fútbol y el asado como pruebas exculpatorias de los agentes penitenciarios, y el consecuente descreimiento de la voz y la experiencia de las víctimas, es la confirmación de la asunción de la perspectiva de los victimarios. Cabe señalar que los partidos de fútbol entre víctimas y victimarios era una práctica habitual en los campos de exterminios del nazismo; desde la perspectiva de la jueza, esto implicaría la puesta en duda de los horrores allí cometidos. Un absurdo sin dudas. Esta perspectiva, usual entre los magistrados, se expresa en el bajo estándar investigativo que oponen pues, desde el inicio, se parte de la convicción de que allí “las cosas son como deben ser”. Las escasas entrevistas que la jueza realizó con los pacientes fueron en presencia de los funcionarios penitenciarios, los mismos que vulneran sus derechos. Hay que subrayar que todos los protocolos²⁷ de actuación frente a denuncias de violaciones de derechos humanos recomiendan no realizar entrevistas con las fuerzas de seguridad presentes, no solo porque las personas no declaran frente a sus victimarios sino por las posibles represalias que podrían tomar en caso de declarar lo que padecen. La magistrada tampoco requirió historias clínicas o legajos que permitieran hacer un análisis integral del sujeto, de las condiciones de su salud y de las intervenciones que los equipos realizan que -como denuncia este programa de Salud Mental- son insuficientes y de carácter represivo. Tampoco se llevó a cabo la audiencia prevista en la tramitación del habeas corpus. En síntesis, la intervención de la jueza Garmendia en la tramitación de las actuaciones estuvo orientada a desestimar las denuncias y a naturalizar y perpetuar los sufrimientos de las personas con padecimiento mental encerradas bajo la custodia de Estado.

El Poder Ejecutivo y el Judicial argumentan que esta unidad está destinada al alojamiento de personas con padecimiento mental por ser la única específica para brindar tratamiento. Se constata permanentemente que no hay nada que la distinga del resto de las unidades penitenciarias no psiquiátricas, excepto la utilización de las peores prácticas tortuosas exportadas de la lógica manicomial

26 Resolución dictada el 11 de abril de 2018 en el marco del habeas corpus colectivo 3418.

27 Manual de investigación y documentación efectiva sobre tortura, castigos y tratamientos crueles, inhumanos o degradantes, conocido como Protocolo de Estambul.

como la sobremedicación, la sujeción mecánica y el aislamiento.

La práctica de aislamiento está arraigada en todas las unidades penitenciarias de la Provincia, sin embargo adquiere especificidad y gravedad cuando es aplicada a personas con padecimiento mental, no solo porque su aplicación en estos casos está prohibida por normativa nacional e internacional sino por las consecuencias gravosas que tiene en la evolución desfavorable de los cuadros. Es así que en la resolución 3 del Órgano de Revisión Local se ha resuelto instar a los organismos competentes del Poder Ejecutivo provincial a realizar todas las gestiones necesarias a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 14 del decreto 603/13 respecto a la prohibición de alojar personas que presenten algún padecimiento mental en las denominadas salas de aislamiento, y recomendar al Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires clausurar las salas de aislamiento de las UP 34 y 45 de la ciudad de La Plata (18/4/2018).

La asamblea general de Naciones Unidas reconoció la aplicación del aislamiento como una tendencia preocupante definida por el aislamiento físico de la persona en su celda de 22 a 24 horas diarias y la reducción cuantitativa y cualitativa de estímulos²⁸. Los graves daños psicológicos y fisiológicos que pueden padecer las personas sometidas a este régimen incluyen síntomas que van desde el insomnio hasta la presencia de alucinaciones. Si bien cada persona reacciona de forma diferente, una gran proporción presenta consecuencias independientemente de las condiciones, el tiempo, el lugar y los factores preexistentes: provoca daño en las personas que no presentan cuadros psiquiátricos y empeora la evolución de las que presentan algún tipo de padecimiento mental. Por último, plantea la prohibición del sometimiento a régimen de aislamiento para personas con padecimiento mental.

Las investigaciones sobre el sometimiento a este régimen permiten distinguir una serie de efectos negativos sobre la salud tanto a nivel físico como psicológico cuya aparición y desarrollo dependerá en cada caso de la situación de vulnerabilidad de la persona: antecedentes biográficos, presencia de padecimiento mental previo y la duración del confinamiento como castigo²⁹. Algunas consecuencias físicas documentadas son problemas gastrointestinales, cardiovasculares y genitourinarios, migrañas y fatiga, palpitaciones cardíacas, sudoración excesiva y repentina, deterioro de la vista, pérdida de apetito y de peso, letargo, temblores, agravamiento de problemas médicos preexistentes.

Con respecto a las consecuencias psicológicas, aparece el desarrollo de síntomas vinculados a la ansiedad como irritabilidad, miedo o sensación de una muerte inminente e incluso ataques de pánico. También pueden aparecer síntomas vinculados a un estado depresivo como embotamiento emocional, cambio constante de estados de ánimo, desesperanza, retraimiento social y apatía. Pueden aparecer trastornos cognitivos que van desde pérdida de la concen-

28 Declaración de Estambul sobre el uso y los efectos del aislamiento solitario, adoptada el 9 de diciembre de 2007 durante el Simposio internacional sobre trauma psicológico.

29 Shalev, S. (2008) *Libro de referencia sobre aislamiento solitario*. Disponible en <http://solitaryconfinement.org>

tración hasta estados de confusión; trastornos vinculados a distorsiones de la percepción como hipersensibilidad a olores y ruidos, distorsiones de la percepción o de la sensación, desorientación en tiempo y espacio, despersonalización, irrealidad del mundo exterior y alucinaciones. Por último, consecuencias vinculadas a manifestaciones de tipo psicóticas y autolesiones o suicidio.

En cuanto a las consecuencias del aislamiento, en 2017 se relevó un caso de suicidio en el pabellón 2 de la UP 34. La planta superior de este pabellón es utilizada para el aislamiento extremo de los pacientes; de las entrevistas que tuvimos con ellos pudimos saber que disponen de solo 10 minutos para salir de la celda en horario de la mañana, debiendo elegir entre bañarse o hablar por teléfono. Dentro de todas las celdas se constataron condiciones similares: insectos, suciedad acumulada, letrinas tapadas, olores nauseabundos, falta de iluminación artificial y de vidrios en las ventanas, humedad y temperaturas extremadamente bajas dentro de la celda. Quienes dieron aviso al Servicio Penitenciario sobre el suicidio de su compañero vincularon este episodio con el régimen de aislamiento y el abandono al que eran sometidos. Algunas personas que también estaban aisladas al momento del suicidio relataron:

Que la persona que se suicidó se encontraba descompensada y totalmente abandonada por el servicio penitenciario: “gritó toda la noche al encargado, pedía comida, cigarros” (...) llamaba a los gritos al encargado, el encargado venía y le decía que no moleste más”. Fue quien lo encontró colgado de espaldas al pasaplatos cuando salió a usar el teléfono alrededor de las 16 hs y el cuerpo estuvo en esa posición hasta las 23 hs aproximadamente cuando se hizo presente la policía científica.

Otro compañero manifestó el mismo estado de descompensación de la persona y la falta de asistencia de parte del personal: “se colgó de la puerta... estaba gritando desde la madrugada, pedía comida, frazada y nadie le daba cabida”. Según el Libro de referencia sobre aislamiento solitario, hay tres factores inherentes al aislamiento: aislamiento social, estimulación ambiental reducida y pérdida de control sobre la mayor parte de los aspectos de la vida cotidiana. Cada uno por sí solo genera gran perturbación y la combinación de los tres es lo que vuelve a esta práctica tan nociva para la salud de la persona. Lo anterior fue descrito por las personas sometidas a aislamiento en la UP 34 por períodos prolongados, con el agravante de que eran personas con padecimiento mental. En las diferentes inspecciones realizadas se tomó contacto con personas que permanecieron aisladas por un periodo de tiempo excesivo: cada vez que se inspeccionó la unidad se encontró a las mismas personas, en el mismo lugar, en las mismas condiciones inhumanas de alojamiento y agravado su cuadro, pese a las reiteradas presentaciones judiciales interpuestas ante los juzgados responsables.

Es el caso de MV³⁰:

MV se encuentra alojado en la UP 34, sometido a régimen de aislamiento desde el año 2016. A lo largo de su detención ha sido sometido a diversas evaluaciones psicológicas y psiquiátricas (en su mayoría se expresaron con conceptos totalmente contrarios al espíritu de la LNSM) que remarcaron la existencia de un cuadro psicótico. En el año 2015 se le diagnosticó HIV y, casi inmediatamente, tuberculosis, todas enfermedades contraídas en el transcurso de su detención. En los últimos años y en el transcurso de las inspecciones, MV siempre estuvo recluso en una de las celdas de aislamiento y en cada entrevista se manifestó una marcada productividad psicótica y gran deterioro. El deterioro en su salud es constatado además por sus familiares quienes lo ven cada vez más debilitado, con pérdida de peso, mareos, y múltiples descompensaciones. En los últimos meses debió ser hospitalizado debido a episodios convulsivos. Las condiciones de aislamiento a las que está sometido desde hace más de 3 años implican condiciones materiales e higiénicas inhumanas en un espacio físico reducido, oscuro, sin ventilación ni luz y con la imposibilidad de integración a cualquier tipo de actividad. A esto se suma la ausencia de contacto humano significativo y la imposibilidad de hacer uso de sus facultades físicas y psíquicas. Se conjugan el aislamiento extremo con la falta de un abordaje integral de la salud, agravando de manera exponencial el cuadro.

Se realizaron reiteradas presentaciones al juzgado de Ejecución N° 1 de San Isidro a cargo de Gabriel David, que es quien tiene a cargo su causa, informando sobre el deterioro en el cuadro de salud de MV producto de las condiciones de alojamiento, el régimen de aislamiento extremo al que se encuentra sometido, la completa desatención de la salud psíquica y física, entre otras graves vulneraciones a sus derechos. En cada acción se destacó que las condiciones inhumanas y degradantes en las que se encuentra no cesaron, y que su cuadro se agrava progresivamente. Por otra parte, se solicitó al Órgano de Revisión Local de la LSM la realización de evaluación interdisciplinaria en los términos de la ley, la que concluyó que MV no recibe el abordaje que su cuadro requiere y recomienda con carácter urgente su inclusión en un dispositivo de salud con el fin de lograr la estabilización del cuadro psíquico. En la actualidad continúa sin resolverse la situación en pos de garantizar el abordaje de su cuadro de salud integral.

30 Se utilizan nombres e iniciales ficticias para preservar la identidad de la persona.

7. CONSUMOS PROBLEMÁTICOS Y ADICCIONES. EL CASO DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA SAN ANTONIO

El subsector privado en el ámbito de la salud mental cubre el vacío estatal en materia de política pública sanitaria. El Estado tiene la responsabilidad de desempeñar el poder de policía al habilitar y fiscalizar todas las instituciones privadas, sin embargo delega la atención de la salud mental y el abordaje de las personas con consumo problemático de sustancias y adicciones, permitiendo una total discrecionalidad.

En el Órgano de Revisión Local -en el marco de un plenario la conformación ad hoc de la comisión de adecuación a la normativa vigente en materia de salud mental- la CPM ha solicitado trabajar sobre la ausencia de normativa actualizada en el tema. A raíz de este pedido, la secretaría ejecutiva del ORL resolvió “instar al Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires a promover normas concernientes a la habilitación y fiscalización sanitaria que se adecúen a los estándares que consagra la normativa vigente que rige la materia para establecimientos que alojan usuarios y usuarias de servicios de salud mental”, e “invitar a los miembros del Poder Legislativo de la provincia de Buenos Aires a acompañar y monitorear el proceso de creación e implementación de las normas de habilitación y fiscalización sanitaria” (resolución 7, 19 de diciembre de 2018).

En el informe anterior se describió lo relevado en la inspección a la comunidad terapéutica Fundación San Camilo de Pilar, que derivó en varias presentaciones judiciales y administrativas por la gravedad de los hechos relevados y culminó en la clausura de esa institución (CPM, 2018: 490-497). En febrero de 2018 se inspeccionó la comunidad terapéutica San Antonio, también ubicada en Pilar, conjuntamente con un equipo del ORL; los hechos relevados presentaron características similares a los denunciados en el caso de San Camilo. La comunidad San Antonio cuenta con denuncias penales en curso por la muerte de dos personas en los años 2013 y 2015, hechos por los cuales se investiga a sus directivos³¹.

Al momento de la inspección, esta comunidad contaba con una habilitación provisoria para 20 plazas en modalidad puertas abiertas, emitida por la Dirección Provincial de Coordinación y Fiscalización Sanitaria del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires con fecha 15 de octubre de 2014. Al momento de la inspección se constató la presencia de 36 personas alojadas bajo la modalidad de puertas cerradas. En cuanto al ingreso, algunos de los usuarios entrevistados refirieron haber sido llevados a la institución bajo engaño por su propia familia; otros relataron haber padecido el servicio de internación que la propia institución ofrecía a un costo de \$6.000 (variable según las posibilidades económicas de las familias). Lo describieron como una práctica violenta de secuestro en el hogar o en la vía pública realizada por otros usuarios, designados por la institución como operadores, sin que mediare evaluación profesional de

31 IPP N° 005505/13 y 6696/15 que tramitan ante las UFI 1 y 3 de Pilar, respectivamente.

ningún tipo: se los reduce arrojándolos al suelo y llevando sus manos a la espalda y en algunas ocasiones se les inyecta un sedante para luego trasladarlos a San Antonio en un vehículo particular. Al momento de la llegada se los somete a un circuito que se repite en cada ingreso: comienza con la reducción violenta, llevada a cabo por los operadores, luego son aislados en la habitación cuatro donde se los sujeta mecánicamente de pies y manos a una cama utilizando una sábana para luego inyectarlos. Permanecen aislados por un período que puede durar desde tres días hasta un mes; durante ese tiempo se los mantiene incomunicados y recién luego de eso pueden llamar a sus familiares pero a condición de que no digan nada de lo sucedido.

Todas las personas entrevistadas manifestaron no haber sido evaluadas por profesionales al momento del ingreso y en las historias clínicas tampoco figuraba ninguna evaluación que determinara la existencia de riesgo cierto e inminente que justificara la internación. La prescripción de medicación no respondía a las necesidades fundamentales de la persona, en tanto no se administraba con fines terapéuticos sino con el objetivo de disciplinar a los ingresantes y castigar a los que rompían alguna regla durante la estadía.

Además de la ausencia de abordaje interdisciplinario, se relevó sometimiento a un sistema de reglas arbitrarias a modo de disciplinamiento (y cuyo incumplimiento se castigaba) administrado por determinados usuarios en los que las autoridades delegaban el poder. Se crearon diferentes figuras para ese fin: apoyos de guardia (encargados de montar guardia en la habitación de aislamiento), encargados de anotaciones (registro de las conductas de los usuarios), de mantenimiento, de parques, de cocina, de kiosco (mueble donde guardan los menesteres que les permiten comprar o que envían sus familias), de limpieza, de baños, de ceniceros, de papel higiénico, de trapos, de máquinas de afeitar y de agua (quien debe mantener el stock de agua en heladera). Los usuarios que ocuparan esos lugares tenían acceso a ciertos beneficios (permiso para llamadas o visita) dentro de la lógica de premios y castigos.

Con respecto a las condiciones materiales, la edificación se compone de dos casas y una cancha de fútbol. En una de las casas funciona la administración, la otra casa está dividida en dos para alojar usuarios y para funcionamiento de enfermería. Hay un patio interno cerrado con candado y cercado con alambres de púa. Se constató la presencia de cucarachas, faltante de vidrios en ventanas, ventilación insuficiente, falta de artefactos para la refrigeración de los espacios y baldes llenos de orina dentro de las habitaciones. Los usuarios refirieron la presencia de ratas y mosquitos y que los baños se tapan regularmente. No existe plan de evacuación ni red de incendio, solo disponían de cuatro matafuegos y uno se encontraba vencido.

Algunos relatos registrados:

- Se encuentra en el lugar hace dos meses y catorce días, su familia contrató el servicio de traslado de esta institución, servicio adicional al de internación y fue retenido en la vía pública. Quienes lo redujeron le administraron dos inyectables, lo ataron con

una sábana y lo subieron a un auto "me pusieron dos pichicatas y me subieron al auto".

- Hace tres meses que se encuentra alojado, fueron a buscarlo dos personas (que ahora identifica como compañeros de la comunidad) y un operador "me parecía raro al principio porque me dijeron que era para firmar la probation", "me tiraron al piso y me metieron dos pichicatas".

- Un joven de 16 años al momento de su ingreso fue reducido violentamente por quien cumplía funciones de operador quien lo amenazó con inyectarlo: "me dijo que me iba a pinchar el culo" si no bebía un sedante que denominan internamente como jugo loco. Que luego de beberlo fue atado con sábanas a una cama dentro de la habitación cuatro. Refirió "a todos los pibes cuando entran les pinchan el culo y los atan en la cuatro". Estuvo recluido dentro de esta habitación por tres días bajo la custodia de otra persona que cumplía las funciones de guardia. "Si te portas mal te pinchan el culo y te atan", hace menos de un mes amenazó con agredir a un operador si no lo dejaban irse y fue reducido y arrastrado hasta la misma habitación "me llevaron arrastrando hasta la cuatro".

- "Cuando entre me metieron en la de medicados por dos días"... "No te podés ir porque te controla todo el día un guardia".

- "Me ataron a la cama de la habitación de medicados y me tuvieron ahí tres días".

- "Mi familia me trajo engañado, cuando entré me llevaron a la cuatro y me metieron dos dardos".

- "Nunca puedo decirle a mi vieja lo que me hacen porque me escuchan cuando hablo por teléfono".

- "Ayer hablé y le tuve que decir que estaba todo bien si no me meten a la cuatro".

- "Controlan y cortan las llamadas si te vas de boca".

- "Si no cumplís las reglas te castigan... acá hay mucho maltrato". "Me pusieron dos pichicatas y me mandaron a la cuatro, salí ayer... Estamos todo el día sentados, si me levanto de la silla sin permiso te mandan a lavar los platos y si no quieres te mandan a la habitación de medicados".

- "Esta es la peor de todas las casas... Hace una semana discutí con un operador, me invitó a pelear, me cagaron a palos entre cuatro... después me pusieron dos dardos y me metieron a la cuatro... Estuve atado a la cama tres horas más o menos, y cinco días en la cuatro". "La medicación te dobla... El operador me dijo, si te fugás te rompo la cabeza". "Mi familia paga 18 mil pesos para que esté acá".

- "Cuando no cumplís las reglas los operadores mandan a otros

compañeros a golpearte y perdés los beneficios” “En navidad me metieron a la cuatro, estuve ahí diez días”. “Acá hacés todo por un beneficio, es como que perdemos nuestros derechos”.

Por la gravedad de las vulneraciones relevadas se presentó una acción de habeas corpus colectivo que fue rechazada por el titular del Juzgado de Garantías 6 de Pilar, Nicolás Ceballos, dando intervención a los juzgados particulares de cada persona internada y al Ministerio de Salud en tanto autoridad de aplicación de la ley 14.580, argumentando no poder inmiscuirse en la actividad de este organismo. El 1 de marzo de 2018 el Ministerio de Salud dispuso la clausura provisoria de San Antonio.

El Estado está ausente en la construcción de una política pública sanitaria para el abordaje de adicciones, delega la atención en el subsector privado, no desempeña el poder de policía para controlarlo y aparece esporádicamente cuando salen a la luz graves vulneraciones de derechos acontecidas en estos lugares. Sin embargo su intervención se da mediante clausuras basadas en el incumplimiento de la normativa vinculada a condiciones materiales, edilicias o de seguridad e higiene. No se pronuncia ni se responsabiliza por las personas (muchas de ellas jóvenes o adolescentes) con consumo problemático y adicciones que sufren graves violaciones a sus derechos en las instituciones que el Estado habilita pero no controla.

8. MUERTE DE PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL

El Estado, como garante del acceso a la salud, es responsable de las muertes de personas internadas por razones de salud mental (independientemente de que se produzcan en el sector público o privado). La construcción de información sistematizada y confiable y la investigación judicial exhaustiva de cada uno de los fallecimientos siguen siendo una necesidad pendiente. El Ministerio de Salud bonaerense sigue desconociendo la cantidad de personas que mueren cada año en el marco de internaciones por razones de salud mental.

No hubo avances significativos en pos de dar cumplimiento a la resolución 15/2014³² del Órgano de Revisión Nacional que insta a la investigación de cada muerte en plazos razonables, introduciendo el factor encierro entre los potenciales determinantes de la muerte e indagando las acciones y omisiones vinculadas a las condiciones de internación según el Protocolo de Estambul de la ONU³³.

Al igual que años anteriores y por la falta de un registro único y completo, se obtiene información de la Subsecretaría de DDHH de la SCJBA a partir de las notificaciones que recibe de los juzgados intervinientes en las internaciones de las personas fallecidas, tanto del ámbito público como privado. Complementariamente se solicita información a los hospitales a cargo del Ministerio de Salud y se combinan ambas fuentes de información para obtener una cifra de las muertes producidas en ambos subsectores.

Se arribó a un total de 176 personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental³⁴. La Tabla 4 refleja la distribución de las muertes según el tipo de institución. Así se desprende que el 57% de las muertes se produjeron en instituciones del sector público; este sector presenta un elevado porcentaje de muertes en relación a su población: aloja solo a un 15% (aproximadamente) de la totalidad de las personas internadas por razones de salud mental en la Provincia y registra más de la mitad de las muertes³⁵.

32 La resolución 15/2014 fue aprobada por el Órgano de Revisión Nacional conjuntamente con el documento anexo denominado *Muertes en instituciones monovalentes de salud mental*.

33 Se conoce como Protocolo de Estambul al Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobado por la ONU en el año 2000.

34 Es una cifra preliminar debido a la demora en que se reciben las notificaciones de parte de la SCJBA. En el Informe anual 2018 se informó un total de 182 fallecimientos ocurridos en 2017, y desde entonces hasta la fecha se sumaron otros 43.

35 Debido al vacío de información se desconoce si se producen más muertes en el subsector privado que no son informadas a la Subsecretaría de la SCJBA y por ende no son contabilizadas en este registro.

Tabla 4. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, 2018.

Tipo de institución	Cantidad	Porcentaje
Monovalente público	67	38,1
Monovalente privado	31	17,6
Geriátrico privado	28	15,9
Polivalente privado	12	6,8
Geriátrico público	12	6,8
Especializado público nacional	10	5,7
Servicio Penitenciario Bonaerense	7	4

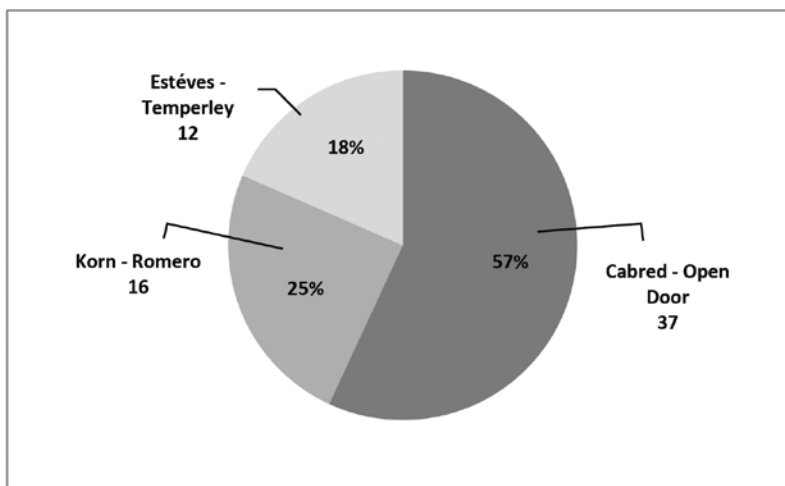
Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 176 casos. La categoría “monovalente público” incluye hospitales monovalentes y especializados.

Es fundamental tener en cuenta las condiciones de internación y las prácticas a las que son sometidas las personas, para evitar la naturalización y simplificación de las muertes producidas en este contexto: sobremedicación farmacológica, sujeción mecánica sin regulación ni control, pésimas condiciones materiales e higiénicas que tienen efectos e influyen en la evolución desfavorable del padecimiento mental y de la salud física. Se suma la deficiente o nula atención médica clínica, denunciada en informes anteriores como el agravamiento más relevado en las inspecciones, lo que da cuenta del predominio del abordaje farmacológico y la desatención de cuadros clínicos (CPM, 2018: 497). La falta de atención de patologías clínicas es una constante relevada en las entrevistas con las personas usuarias, situación que resulta más grave cuando se produce en instituciones que pertenecen al Ministerio de Salud provincial; el Estado no garantiza el acceso a la atención médica y esto impacta en el deterioro de la salud y en el fallecimiento de las personas internadas.

En los hospitales monovalentes públicos se registraron 65 fallecimientos. El gráfico muestra la distribución en los tres monovalentes provinciales más grandes, destacándose que más de la mitad se produjeron en el hospital Cabred³⁶.

³⁶ Cabe destacar que hubo una incongruencia en la información obtenida ya que el Hospital informó 5 muertes menos de las informadas por la SCJBA. Se solicitó ampliación de la información a las autoridades, sin obtener respuesta hasta el momento de la publicación de este informe.

Gráfico 4. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental, según lugar de internación, provincia de Buenos Aires, 2018 (valores absolutos y porcentuales).



Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 65 casos.

Provisoriamente, en 2018 se registró una tasa de 13 personas fallecidas cada 1.000 internadas por razones de salud mental en la provincia de Buenos Aires. En los hospitales monovalentes públicos la tasa asciende a 35, siendo la tasa registrada más elevada la del hospital Cabred, con 52 fallecidos cada 1.000 internados. Como se describió anteriormente, este hospital presenta serias deficiencias en los servicios que abordan la salud física de los usuarios por lo que no puede brindar respuesta a casos que revistan complejidad. En estos casos deben recurrir a la derivación a hospitales externos encontrándose con negativas discriminatorias a atender a personas con padecimiento mental. Se puede pensar que este encadenamiento de vulneraciones de derechos explica que este sea el monovalente con más muertes de la Provincia.

Los datos existentes siguen poniendo en cuestión el principal argumento con el que se intenta diluir la responsabilidad del Estado: el que sostiene que las personas en los manicomios mueren por viejas. Como muestra la Tabla 5 el 40% de las personas fallecidas en el sector público era menor de 60 años y uno de cada cuatro era menor de 50 años.

Tabla 5. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental en los hospitales monovalentes públicos, según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2018.

Rango etario	Cantidad	Porcentaje
19-29	3	4,8
30-39	4	6,3
40-49	9	14,3
50-59	9	14,3
60-69	20	31,7
70-79	12	19,0
80-89	5	7,9
90 o más	1	1,6

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 63 casos con dato de edad (97% del total).

Otro de los puntos importantes en relación a este tema es el registro de las causas de muertes. Tal como se destacó en el informe anterior se evidencia la falta de criterios de registro comunes y el incumplimiento de la resolución ministerial 1825 respecto a la confección de certificados de defunción (CPM, 2018: 504-505). Como muestra la Tabla 6, en algunos casos se informa un problema de salud previo, ya sea como causa mediata o de origen, que se acerca a una adecuación del registro. Sin embargo en el 47% de los casos se informaron causas de muertes inespecíficas que carecen de significado: no dicen nada sobre la causa ni sobre el mecanismo de muerte y no deberían utilizarse³⁷.

Tabla 6. Personas fallecidas en el marco de internaciones por razones de salud mental, según causa de muerte, provincia de Buenos Aires, 2018.

Causa de muerte	Cantidad	Porcentaje
Sin especificar	83	47,2
Problemas de salud	81	46
Otras	6	3,4
Broncoaspiración	3	1,7
Causa dudosa	2	1,1
Suicidio	1	0,6
Total	176	100

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 176 casos.

37 Palomo Rando, J. L., Ramos Medina, V., Cruz Mera, E. de la, & López Calvo, A. M. (2010). Diagnóstico del origen y la causa de la muerte después de la autopsia médico-legal (Parte I). En: *Cuadernos de Medicina Forense*, 16 (4), 217-229.

Por otra parte, cruzando las causas de muerte con el tipo de establecimiento se destaca que en el 63% de las muertes producidas en lugares privados no se especifica la causa de muerte, tal como indica la Tabla 7. Por esta razón se insiste en la gravedad que reviste la falta de control y la inexistencia de datos oficiales del subsector privado.

Tabla 7. Causa de muerte informada de las personas fallecidas en el marco de internación por razones de salud mental, según tipo de institución, provincia de Buenos Aires, 2018.

Causa de muerte	Sector público	Sector privado	Total
Sin especificar	36 (35,6%)	47 (62,7%)	83
Problemas de salud	56 (55,4%)	25 (33,3%)	81
Otras	5 (5%)	1 (1,3%)	6
Broncoaspiración	1 (1%)	2 (2,7%)	3
Causa dudosa	2 (2%)	0	2
Suicidio	1 (1%)	0	1
Total	101 (100%)	75 (100%)	176

Fuente: CPM en base a datos proporcionados por la SCJBA y hospitales públicos de la provincia de Buenos Aires. Base: 176 casos.

La muerte de personas con padecimiento mental en la Provincia es un tema que sigue invisibilizado por la desidia y el incumplimiento de la normativa que regula el registro y que insta a la investigación. El subsector privado continúa siendo un agujero negro del cual se desconoce todo tipo de información, y al que el Estado le permite una total discrecionalidad con respecto al abordaje de salud que brinda y a las muertes que se producen. Los datos actuales no permiten ponderar el proceso de deterioro de la salud derivado de las violaciones de derechos en los lugares de internación y que, por acción u omisión, culmina en la muerte de las personas usuarias de los servicios de salud mental.

Políticas de niñez



1. INTRODUCCIÓN

En sus últimos informes anuales, la CPM viene alertando sobre el progresivo deterioro de las políticas orientadas a la promoción y protección integral de niños, niñas y adolescentes (en adelante NNyA) respecto al preciso y categórico marco normativo vigente en la materia; también denunció sistemáticamente prácticas policiales, decisiones administrativas y hasta iniciativas legislativas que conculcan derechos, configuran escenarios regresivos respecto a los estándares vigentes y establecen orientaciones punitivistas y represivas como toda solución a los complejos conflictos que atraviesan la cuestión de la niñez y la adolescencia en nuestra provincia.

En la provincia de Buenos Aires, la situación de la niñez y la adolescencia está en emergencia. Aquí daremos cuenta de los elementos salientes que permiten caracterizarla como tal, en un contexto general de aumento de la desigualdad social y un incremento sostenido de la pobreza, donde niños y niñas son el sector de la población más afectado, con lo que ello implica en relación a sus derechos vulnerados.

Por un lado, se analizan las políticas de promoción y protección en relación con la aplicación de la ley 13298, en sus múltiples dimensiones: cómo funcionan los dispositivos y programas vigentes, las deudas pendientes en su implementación, el rol de la justicia en el resguardo de derechos, la desfinanciación del sector como mal endémico del sistema. Se presenta también un diagnóstico sobre los lugares de encierro de los jóvenes en conflicto con la ley penal, surgido de las acciones de monitoreo de la CPM en las cárceles para jóvenes de la Provincia.

La situación de emergencia es el resultado de las carencias estructurales de un sistema que, pese a normas protectoras, no ha logrado articular las intervenciones estatales reconociendo a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho que demandan la atención prioritaria del Estado. Por el contrario, a las condiciones estructurales socio-económicas que acrecientan las desigualdades y la pobreza y la violencia en desmedro de las poblaciones más vulnerables, se suma una sobreactuada política manodurista en materia criminal que constituye a NNyA en sujetos de castigo y persecución penal. Más pobreza y más punitivismo son entonces las bases estructurales que configuran la emergencia en materia de niñez en la provincia de Buenos Aires.

Las políticas estatales regresivas y violatoria de los derechos elementales de NNyA pregonan y se sostienen en imaginarios autoritarios, violentos y estigmatizantes que deshumanizan a poblaciones que padecen la vulneración integral de sus derechos básicos. Tales imaginarios son legitimantes de la acción y omisión del Estado que no solo desampara a la infancia sino que la persigue y criminaliza. Las reiteradas iniciativas para bajar la edad de punibilidad expresan el paradigma que domina la política para la infancia y juventud de las actuales autoridades nacionales y provinciales. Y que ha tenido como corolario, al momento de cierre de este informe, en la resolución del Ministerio de Seguridad de la Nación que crea el Servicio Cívico Voluntario en Valores: una propuesta inadmisibles que coloca a una fuerza militarizada y represiva como la Gendarmería Nacional como un efector de políticas de promoción y protección de NNyA.

2. EL SISTEMA DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS (SPPD)

2.1 Territorialidad de la ley 13.298. Análisis de los dispositivos

La ley provincial 14485 (artículo 45 bis) designa al Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (en adelante OPNyA) como la autoridad encargada de llevar adelante las políticas de promoción y protección de derechos de las personas desde su concepción hasta los 18 años de edad, en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño y lo dispuesto por las leyes 13.298 y la modificatoria ley 13.634.

En ese sentido y teniendo en cuenta la propuesta descentralizadora que prevé la normativa, el OPNyA tramita la firma de convenios con los municipios que adhieran a la ley: transfiere el dinero de acuerdo a lo establecido en el decreto 300/2015, dejando en manos de los municipios la creación de los dispositivos, programas que harán efectivo el funcionamiento del sistema de promoción y protección de derechos. La característica central del sistema es la insuficiencia de recursos económicos, materiales y humanos para su implementación. Se mantienen los indicadores reflejados en el informe 2018, agravados por los ajustes presupuestarios y la creciente pobreza: según datos actuales, la cantidad de NNyA que tienen al menos una privación llegan a 7,5 millones en todo el país y representan un 63,4% del total (UCA, Informe 2010-2018). En esta línea, la pobreza infantil alcanza al 51,7% (un total de 6,1 millones) y significa que más de la mitad de los niños del país son pobres. Estos datos, que se sostienen en la provincia de Buenos Aires, aumentan de manera considerable en el Conurbano bonaerense, alcanzando allí la pobreza al 74,8%. (UCA, Informe 2010-2018).

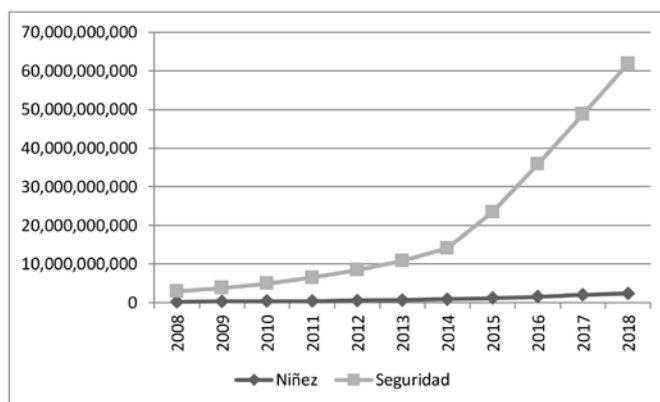
Las cifras permiten reconocer cómo el impacto de la pobreza recae en mayor medida sobre los NNyA, y al observar la distribución de los fondos provinciales advertimos como el crecimiento del presupuesto total provincial, no acompañó el crecimiento en el área de Niñez, dejándola en una situación de abandono. Por otro lado, en el área de seguridad el crecimiento de los presupuestos en los últimos años es creciente y notorio. Esta caracterización que construimos conforme a la distribución de recursos, donde algunas áreas se beneficiaron con el crecimiento en sus presupuestos, evidencian como se han privilegiado a nivel provincial las políticas en materia de seguridad, en desmedro de las políticas públicas destinadas a la promoción y protección de los derechos de NNyA.

Tabla 1. Presupuestos comparados según área y año, en pesos, provincia de Buenos Aires, 2008 a 2018 (valores absolutos y porcentuales).

Año	Presupuesto provincial	Presupuesto niñez	%	Presupuesto seguridad	%
2008	34.905.996.071	168.313.528	0,5%	2.930.207.000	8,4%
2009	56.032.723.334	355.081.999	0,6%	3.805.071.000	6,8%
2010	65.860.460.163	385.010.178	0,6%	4.950.496.765	7,5%
2011	83.318.934.733	400.740.865	0,5%	6.482.781.741	7,8%
2012	113.852.514.288	562.622.044	0,5%	8.465.989.547	7,4%
2013	139.019.619.800	678.419.800	0,5%	10.768.738.947	7,7%
2014	180.506.022.412	882.755.000	0,5%	14.122.607.000	7,8%
2015	246.207.403.229	1.169.427.000	0,5%	23.442.442.000	9,5%
2016	354.244.282.441	1.545.910.000	0,4%	35.877.719.000	10,1%
2017	551.695.000.000	2.053.439.583	0,4%	48.724.708.000	8,8%
2018	629.962.905.941	2.363.196.552	0,4%	61.833.940.164	9,8%

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

Gráfico 1. Presupuestos comparados según área y año, en pesos, provincia de Buenos Aires, 2008 a 2018 (valores absolutos).

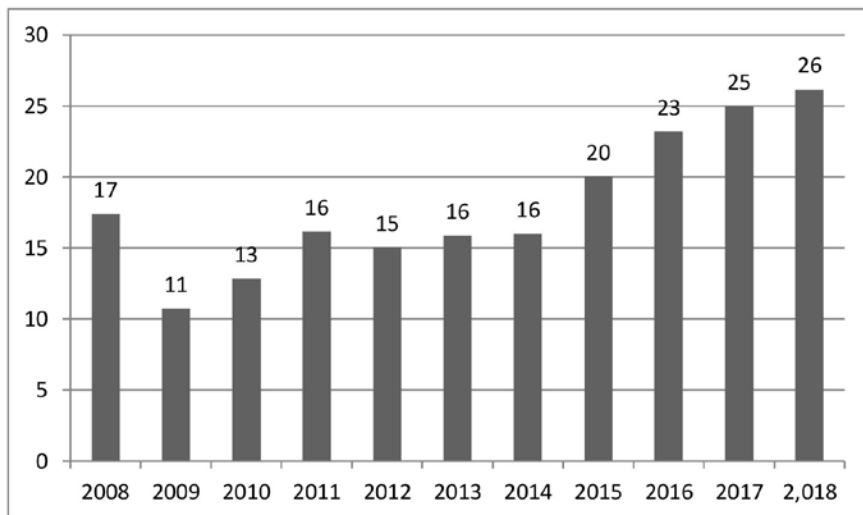


Fuente: CPM en base a datos del Ministerio de Economía de la Provincia de Buenos Aires.

Si bien los datos son contundentes y evidencian que los NNyA se encuentran fuera de las prioridades del Estado provincial, se demuestra aún más cuando establecemos la relación entre los presupuestos de las áreas de niñez y seguridad. En el gráfico siguiente vemos cómo en el año 2009 el presupuesto destinado a seguridad era 11 veces mayor que el destinado a niñez. La brecha aumenta

durante los años siguientes llegando al máximo en el año 2018, donde el presupuesto destinado a seguridad es 26 veces mayor que el destinado a NNyA.

Gráfico 2. Proporción de presupuestos de seguridad y de niñez según año, en pesos, provincia de Buenos Aires, 2008 a 2018 (valores porcentuales).



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

Es imperioso impulsar la sanción de una ley de financiamiento que garantice un presupuesto específico para ser afectado únicamente a la creación de los dispositivos y programas del sistema de promoción y protección integral.

Esta ley de financiamiento debe garantizar y consolidar el funcionamiento de los servicios locales de promoción y protección de derechos y del consejo local en los municipios, así como la implementación de políticas que faciliten a los padres o responsables legales de los niños, el ejercicio pleno de sus derechos.

Tal como hemos mencionado en Informes previos, para gestionar localmente la protección de derechos de la niñez y adolescencia se crearon dispositivos de atención y protección a nivel territorial, entendidos como órganos descentralizados que constituyen unidades técnico-operativas y desempeñan la función de facilitar que el niño que tenga amenazados o violados sus derechos pueda acceder a los programas y planes disponibles en su comunidad; en ese sentido, el OPNyA informa que en la actualidad existen 225 servicios locales para atender al universo de infancias de la Provincia. El diagnóstico de hoy nos permite afirmar que estos servicios no solo son insuficientes sino que se encuentran atravesados por malas condiciones de infraestructura, precarización de sus trabajadores, sin financiamiento para intervenciones territoriales y ausencia de articulación con los diferentes actores institucionales. Ejemplo de esto último

es el dato de que, en 2018, solo 40 municipios tienen conformado su consejo local (30%).

El Observatorio Social (ley 13298, artículo 24) tiene como función primordial el monitoreo y evaluación de los programas y acciones de la promoción y protección de los derechos del niño; en su constitución se establece la representación de miembros de organizaciones de la sociedad civil, iglesias y otras instituciones relacionadas a la niñez pero sigue sin ser puesto en marcha.

El defensor del Niño en la provincia de Buenos Aires es una figura que, según lo dispuesto por el artículo 16 de la ley 13298, debe designarse para custodiar el pleno cumplimiento de la promoción y protección de los derechos del niño, incluyendo los que se encuentran en conflicto con la ley penal; pero aún no ha sido designado. La plena aplicación de la ley amerita de manera urgente la implementación del Observatorio Social y la designación del defensor de los derechos del niño. Asimismo, se deben adoptar mecanismos que efectivicen la implementación de políticas enmarcadas en los principios legales vigentes en todos los municipios de la provincia de Buenos Aires, exigiendo la asignación de recursos propios destinados al plan de acción municipal para la aplicación de lo previsto por la ley.

2.2 El sistema en emergencia

Un caso que puede tomarse como referencia por falta de financiamiento destinado al SPPD en el Municipio de La Plata motivó en el mes de febrero de 2018 que la CPM pidiera que se declare la emergencia del sistema de promoción y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes; la presentación tramita bajo el expediente 65409-2018, Letra C, N° 1806, folio 3251. Allí señalamos las deficiencias del SPPDN aún vigentes y por otro lado advertimos:

Ante la inacción de los dispositivos que deben ser creados a partir de la ley, aparecen nuevos actores que imponen una impronta represiva, acompañados por algunos medios que tienden a legitimar el creciente discurso punitivista del Estado y justificar las prácticas arbitrarias, ilegales, sistemáticas y actuales de las fuerzas de seguridad, hacia los NNyA, colectivo que según las estadísticas del Estado y de organismos públicos de niñez es en la actualidad el sector de la sociedad más vulnerable.

En este sentido continuaron las presentaciones a la comisión del Concejo Deliberante correspondiente para que diera tratamiento a este expediente y pueda debatirse en este ámbito con distintos actores que se relacionen con la temática de niñez. El presidente de la comisión de seguridad, derechos humanos y niñez nunca respondió la solicitud.

Como contracara en octubre del 2018 se aprobó la ordenanza que crea la Guardia Urbana de Prevención que refiere entre otras cosas a situaciones que involucran a niños, niñas y adolescentes (NNyA). En la misma se desconoce que entre

los dispositivos que prevé la ley 13298 (servicios zonales, servicios locales, etc.) existe un programa específico de operadores de calle cuya función es intervenir ante la vulneración de derechos de NNyA en la vía pública, a los que se les solicita intervención mediante un número telefónico de guardia.

El sistema de promoción y protección integral de derechos de los niños, niñas y adolescentes es el que pone en cabeza de la autoridad provincial una serie de dispositivos y la facultad de los municipios de adherir mediante convenio (el municipio de La Plata adhirió en el año 2008). El marco normativo incorpora con claridad el alcance de los dispositivos municipales y no se encuentra ninguna previsión que establezca guardias de seguridad municipal que cuenten con atribuciones vinculadas a la intervención respecto a NNyA. Los órganos previstos son los servicios locales a los que el marco normativo les otorga facultades y les fija claras obligaciones, en particular respetar el interés superior de NNyA y garantizar la especialidad de los abordajes y de las personas que integran los equipos. La tarea de garantizar y promover los derechos de los NNA en riesgo ya ha sido legislada y conferida a los servicios locales, de manera tal que legislar en esta materia por parte de los municipios también constituye una reglamentación que no ha sido habilitada por mandato legal ni constitucional.

La intervención de la mencionada Guardia Urbana de Prevención en el caso de NNyA implica un notorio desconocimiento de los principios, derechos y garantías; y el propio sistema de protección y promoción integral de sus derechos. Se quebrantan garantías y derechos fundamentales consagrados en la Constitución nacional, la Convención sobre los derechos del niño, la ley nacional 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y la ley provincial de promoción y protección de los derechos del niño 13.298 y su concordante que crea el fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, la ley 13.634. Finalmente, resulta alarmante que el mismo municipio que explicita la falta de financiamiento para los objetivos del SPPDN y obstaculiza el pedido de emergencia destine eventualmente parte del presupuesto “para el cumplimiento de la presente normativa” (artículo 18). Cualquier diseño de políticas municipales, debería tener como prioridad la creación y ampliación de los dispositivos de promoción y protección de los derechos de NNA; el contrapunto entre los recursos que se prevén para la creación de la GUP y los escasos o nulos recursos destinados a la intervención de dispositivos para la promoción y protección es evidente y preocupante.

2.3 Programas

2.3.1 La apertura de Autonomía Joven y Jugando Construimos Ciudadanía

El programa Autonomía Joven tiene por objeto favorecer el desarrollo y la consolidación de proyectos de vida personales de las/los jóvenes institucionalizadas/os en el territorio de la provincia de Buenos Aires, a partir de la generación de espacios de acompañamiento, tanto individuales como grupales, donde pueden adquirir herramienta orientadas a fomentar la capacidad de autogestión,

independencia, responsabilidad y empoderamiento de sus derechos ciudadanos, como así también proveer a su construcción subjetiva. (Esta definición del programa corresponde al OPNyA).

Este programa comenzó en 2016 e intentó basar su accionar en la creación de equipos técnicos territoriales que ofrecen un acompañamiento a los jóvenes y actuar como articuladores de las políticas públicas disponibles en la provincia de Buenos Aires. También incluye, previa evaluación, la pertinencia y necesidad del otorgamiento de una beca cuyo monto se corresponde con el 80% del salario mínimo, vital y móvil por un periodo de seis meses y renovable por otros seis.

Estas definiciones intentaron mostrar un programa central dentro de las políticas públicas que llevaría adelante el OPNyA respecto a las/los jóvenes, pero no se corresponden con los resultados obtenidos. Ya desde un comienzo los equipos fueron conformados por trabajadores precarizados derivados de otros programas que se cerraron (Centro terapéutico diurno, donde se realizaban talleres terapéuticos, y otro llamado Sostenimiento de la crianza, desmantelado y cerrado también en el mismo período).

De acuerdo a los datos proporcionados por la Subsecretaría de Promoción y Protección de Derechos del OPNyA, en 2018 se registran incorporados al programa 1.799 jóvenes en toda la Provincia, de los cuales perciben la beca solo 196 (11%), distribuidos en 63 municipios, con lo cual se observan cifras muy bajas en el acceso. En cuanto a la cantidad de jóvenes incorporados al programa la distribución de vacantes no obedece a un análisis minucioso tomando como parámetros la población, índices de pobreza, lugar de pertenencia. Esta distribución arbitraria genera las desigualdades que detallamos: solo 3 municipios se destacan en las incorporaciones de jóvenes, La Plata (265), General Pueyrredón (143) y la Matanza (120), luego hay 30 municipios que incorporaron entre 10 a 70 jóvenes, 30 municipios que incorporaron entre 1 a 9 jóvenes y 72 municipios (53%) no tienen ningún/a joven incorporada/o al programa. Esto permite señalar el total fracaso de esta única política pública que propone el desarrollo de proyectos personales de las/os jóvenes.

Respecto al programa Jugando Construimos Ciudadanía depende de la SENNAF y consiste en trabajar desde el juego, como derecho fundamental, con instituciones y organizaciones que atiendan a NNyA en situación de vulnerabilidad. Lo lleva adelante el OPNyA y hasta el momento se trabajó con diez organizaciones en toda la provincia de Buenos Aires.

2.3.2. Cierre del hogar Arrullo, único recurso de alojamiento para madres adolescentes

Una medida dispuesta por el OPNyA que implica un retroceso en las políticas públicas con relación a los NNyA es el cierre intempestivo del hogar materno Arrullo que alojaba a madres adolescentes con derechos vulnerados junto a sus hijos. La medida se adoptó sin prever un lugar alternativo donde alojar a esas jóvenes y niños, generando un gran vacío en virtud de que se cerró el único

recurso de alojamiento para esta población específica.

A requerimiento de la CPM, el OPNyA informó parcialmente que la medida adoptada obedecía a la necesidad de refacción del establecimiento y el alto costo que requiere. Se decidió no acondicionar el lugar y provocar así su cierre definitivo. Ante el nuevo requerimiento de información que incluía la posibilidad de abrir otro espacio físico donde fueron derivadas las jóvenes con sus hijos que estaban alojadas allí, la respuesta nunca llegó.

En la CPM se conocieron dos situaciones de suma preocupación derivadas del cierre del hogar materno Arrullo: una fue que se dispusiera el egreso de una joven y su hijo que no tenían un lugar alternativo adonde ir; permanecieron en la calle durante las primeras noches al egreso, y luego estuvieron desaparecidos durante 15 días. Otra surge de una causa penal derivada de una situación de abuso: el Servicio Local interviniente, ante el cierre del Hogar, sugiere a la joven víctima la posibilidad de volver a la casa donde vive el agresor, habilitando la posibilidad de que hechos como el denunciado vuelvan a reiterarse. La situación desestabilizó emocionalmente a la joven que venía obteniendo un desarrollo positivo a través de la intervención del SAF.

Vale mencionar que recibimos esta información del OPNyA: “esta institución permanece cerrada debido al inicio de obras para la refacción y puesta en valor de la instalación de gas para cumplir con la normativa vigente”; “en cuanto a su reapertura se está trabajando en forma conjunta con la Facultad de Ingeniería”. Cabe aclarar que la reapertura nunca sucedió, con lo cual se perdió el único recurso que tenía la Provincia para alojar madres menores de edad con sus hijos.

2.4 Abrigos

En el sistema de promoción y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes, otro punto crítico son las medidas de protección que implican la intervención sobre niños/as con derechos vulnerados, produciéndose la separación del ámbito de convivencia familiar.

Las denominadas medidas de protección simple¹ como las medidas de abrigo² derivan, en la mayoría de los casos, en la institucionalización de niñas, niños y adolescentes con condiciones materiales de alojamiento, adecuación formal a la norma respecto de tiempo y revisión de la medida que son un punto de observación. En materia de derechos, el artículo 32 de la ley 13298 y el 35 de la reforma introducida por el artículo 100 de la ley 13.634 establecen, de manera complementaria y articulada, el marco legal de las intervenciones donde los

1 En este caso las medidas cuentan con el consentimiento de los progenitores o tutores para la permanencia por un plazo acotado y acordado previamente en un lugar de residencia alternativo al hogar hasta tanto cese la situación de amenaza de derechos. Para ello, además del consentimiento, los padres o tutores no deben ser quienes ejercen/protagonizan dicha amenaza de derechos.

2 Son aquellas en la que los progenitores y/o tutores no prestan consentimiento, medida que debe ser notificada en un plazo máximo de 24 horas al fuero de familia para su control de legalidad y vencido el plazo de 60 días debe restituirse en caso de haberse revertido la situación que dio origen a la medida o de lo contrario peticionarse al órgano jurisdiccional la guarda institucional.

niños son institucionalizados, estableciendo principios rectores básicos para su implementación, su duración y excepcionalidad³. Se registra que cuando la medida de protección implica alojamiento del NNYA por fuera del ámbito de su grupo de crianza la extensión de la medida y sus efectos siguen expresando formas disímiles y arbitrarias de resolución.

El acierto de ubicar la resolución de los problemas de las infancias en el campo social, no solo judicial, determina que la intervención se produzca en la intersección entre el Poder Ejecutivo (intervención del ámbito administrativo del Organismo de niñez y adolescencia) y el Poder Judicial (intervención jurídica de los juzgados de familia); sin embargo respecto de las medidas de protección aún no se ha logrado un ámbito de articulación que unifique criterios de decisión, impida la superposición de acciones y desarrolle un plan conjunto de abordaje que evite la extensión de la internación de niñas y niños

La falta de acuerdos de intervención conjunta de los equipos técnicos de los servicios zonales y/o locales con los juzgados de familia produce la duplicación de acciones, la puesta en juego de criterios disímiles de diagnóstico, y prácticas de intervención desarticuladas, donde los grupos de crianza y la niñez quedan atrapados en la burocracia técnica.

La normativa⁴ dispone que una vez vencido el plazo el servicio local informará al asesor de Menores las intervenciones realizadas, los resultados obtenidos y los motivos para mantener la separación del niño, finalizando así la intervención administrativa a instancia de la estrictamente judicial. A pesar de ello, lo que se observa es que la decisión de renovar la medida se apoya en la verificación de la persistencia de las condiciones de vulneración de derecho que le dieron lugar sin considerar qué dispositivos y acciones se desarrollaron para remover estas condiciones y fortalecer al grupo de crianza que rodea a los niños. Las acciones que debieran revertir situaciones de vulnerabilidad se concentran así: el 63% del total que desarrollan los efectores del ONyA es ejecución de tareas de índole administrativa/burocrática, 23% son intervenciones orientadas a medidas

3 Ley 13.298, y su decreto reglamentario 300/2005, modificada y complementada por la ley 13.634, la cual reorganiza el fuero de familia y crea el fuero penal del niño, resoluciones nro. 171 y sus anexos y 166 del Ministerio de Desarrollo Humano. La ley 13.821, a su vez, modificó la ley 13.634 fundamentalmente respecto a la fecha de plena vigencia de las modificaciones a los fueros de familia y penal, estableciendo como fecha máxima el 1 de diciembre de 2008, y resuelve la competencia en la etapa de transición en cabeza de los Tribunales de Menores provinciales.

4 El decreto 300/05 dispone que una vez vencido el plazo de separación del niño de su familia, sin haber logrado modificar las circunstancias que dieran lugar a tal medida, el SLPPD debe presentar por escrito al Asesor de Menores –en un plazo de cinco días– un detalle de toda la intervención, las características de la familia del niño (sus debilidades y fortalezas), los resultados obtenidos, la necesidad de mantener la separación y el eventual acuerdo de los padres o representantes del niño con ello. Todo, con la finalidad de requerir al Asesor que promueva las acciones civiles que estime necesarias para la protección de los derechos del niño. Finaliza así la intervención netamente administrativa y se deriva a instancia estrictamente judicial.

La resolución ministerial 171/07 mantiene el mismo criterio, pues requiere la intervención judicial una vez vencido el plazo del abrigo, pero establece que “habrá de solicitarse la guarda institucional del niño a través del Asesor de Incapaces al Juzgado de Familia”. Introduce así la llamada “guarda institucional”.

concretas de protección de derechos, y solo el 14% son entrevistas con NNyA y referentes afectivos.

En un escenario actual de infancias cada vez más devastadas, empobrecimiento persistente y ausencia de políticas públicas dirigidas a transformar esa situación, la medida de abrigo es la forma de intervención más utilizada. La falta de recursos materiales y profesionales y la pérdida de expectativa de transformación de las condiciones que rodean la situación hacen que la separación de los niños del grupo de crianza⁵ deje de ser una medida de carácter instrumental para resultar la única respuesta a la situación de vulneración de derechos.

El registro de casos que oficialmente presenta el Organismo releva 3.612 NNyA alojados en dispositivos, de los cuales 1.420 se encuentran con medidas de abrigo (de los que solo 11 se encuentran con medida de 60 días, el resto con medida de abrigo de 180 días) y 1.545 en situación de adoptabilidad. Esto hace evidente que las intervenciones se concentran en procesos de internación, desestimando acciones que garanticen la permanencia en la comunidad.

La normativa establece que las medidas en las que los niños son separados de su grupo de crianza únicamente se extenderán cuando no se hayan removido las condiciones que les dieron lugar. Lo que ocurre es que la situación de vulnerabilidad socioeconómica de los niños es padecida por sus progenitores y, sin una intervención que aborde esta cuestión, la separación del grupo familiar no podrá ser revertida. Solo el 0,6% de las intervenciones consiste en derivación a programas de apoyo; por eso la extensión de las medidas de abrigo resulta de las estrategias de intervención y no de la incapacidad del grupo de crianza de atender a sus niños.

¿Cómo se desarrolla el carácter instrumental de la medida que se dispone a los fines de elaborar acciones que permitan la reinserción familiar y/o derivación? Los casos específicos que se analizan se recortan de la información del REUNA⁶, plataforma de registro informático de gestión de expedientes que se implementa en forma gradual desde el año 2010, y permite el registro en legajos digitales de las intervenciones de los servicios locales y zonales en los casos donde se determinó la vulneración de derechos de niños/as. El REUNA es un dispositivo fundamental para la generación de acciones y corrección de las intervenciones⁷. En el registro de casos se observan deficiencias propias de la fragmentación de los dispositivos: registros incompletos, con vacíos de información, con escrituras de criterio disímil, cúmulo de estereotipos que encasi-

5 No se consideran en este análisis aquellas situaciones excepcionalísimas que dan lugar a la decisión de separar en forma permanente al niño de su núcleo familiar (por ejemplo, situaciones de abuso sexual o abandono de un niño en la vía pública).

6 Registro estadístico único de niñez y adolescencia, en el marco de los órganos previstos por la ley 13.298. depende de la Dirección Provincial de Promoción y Protección de Derechos del Niño

7 Según consta en su informe semestral de enero a julio de 2011: "fue diseñado como una herramienta que permita construir y relevar indicadores que contribuyan al análisis, diagnóstico, planificación y supervisión de políticas públicas tendientes a resolver la problemática de la niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad. Es su esencia aportar a la generación de conocimiento estadístico confiable y actualizado sobre la niñez y adolescencia vulnerable en sus derechos y de este modo colaborar con los distintos actores gubernamentales y no gubernamentales dedicados

llan y paralizan las intervenciones sin compromiso ético.

La situación más incongruente que demuestra las falencias y déficits del sistema de información es que registra la intervención con 41.551 NNYA, pero de 7.110 no tiene datos de edad⁸; es decir, desconoce, no sabe o sostiene la indocumentación del 17% de la población total de los casos que registró durante el año 2018. Situación gravosa si entendemos que las intervenciones se adecuan a la edad de los NNYA.

El abordaje de los casos específicos señala como recurrente la medida de abrigo sin articulación con otras medidas: el sistema de promoción actúa interpretando las dificultades de los grupos de crianza como capacidades innatas, ya que no se despliegan conjuntamente con la medida dispositivos de contención, acompañamiento y elaboración de los adultos referentes afectivos de prácticas de crianza.

N fue intervenido por primera vez en el año 2012, cuando tenía 6 años; fue alojado en seis ciudades diferentes de la provincia de Buenos Aires a más de 400 km de donde se encuentran sus afectos. Se realizaron 6 medidas de abrigo, 47 informes, 17 solicitudes de intervención, 12 solicitudes de informes de otras instituciones intervinientes, 20 oficios judiciales, 28 actas telefónicas y sólo 5 entrevistas en sede. Fue alojado en 11 hogares, egreso en 6 oportunidades a cargo de alguno de los miembros de su grupo de crianza y en 15 oportunidades de las instituciones, encontrándose en 7 ocasiones en situación de calle. Al momento de nuestra intervención por abandono del lugar de alojamiento, N continuaba con un cuadro de encopresis diagnosticado hace 6 años.

C es intervenida por primera vez en el año 2013, cuando tenía 9 años; fue alojada en cuatro ciudades diferentes de la provincia de Buenos Aires. Se dictó su situación de adoptabilidad en el año 2015. Se realizaron 51 informes, 19 solicitudes de intervención de otras instituciones, 20 intervenciones, 63 actas telefónicas, 12 oficios judiciales, solo una entrevista en sede con la niña. Al momento de nuestra intervención, C se encontraba con sujeción mecánica en una clínica psiquiátrica para adultos.

En el RUNA no se registra diagnóstico psicosocial de vulnerabilidad en los legajos de los niños, en un mismo expediente puede registrarse varios diagnósticos diferentes, y en ninguno con criterio integral. De ello resulta que es difícil generar estrategias de intervención orientada por los principios de la ley 13298. Los/las profesionales intervinientes han aplicado protocolos de intervención sin registrar la singularidad de cada niño. El panorama entonces no es auspicioso; por el contrario, en los últimos años se agravaron las condiciones de vulnerabilidad de la infancia y la adolescencia: desde el Poder Ejecutivo la desfinanciación del área, produce niveles críticos de desatención y desde el Poder Judicial no se han encontrado formas de garantizar a largo plazo la protección de derechos de la niñez.

a la temática”.

⁸ Información oficial brindada por el Organismo de Niñez y Adolescencia de la Pcia de Buenos Aires nota E 1391/2019.

2.5 Abusos y/o maltrato físico o psicológico

De acuerdo a información suministrada por el Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia, durante el año 2018 de los 41.551 NNYA abordados por el sistema de promoción y protección, 23.636 (49%) lo fueron por motivos de maltrato físico o psicológico (18.860) y/o abuso sexual (4.776).

Preocupa también el elevado número de denuncias respecto de situaciones que dan cuenta de las peores formas de violencia sufrida por NNYA en instituciones dependientes del OPNyA. El Comité de Derechos del Niño en sus observaciones finales respecto del Estado argentino, aprobadas en las sesiones celebradas los días 14 y 15 de mayo de 2018, se manifestó profundamente preocupado por:

...las inaceptables condiciones de vida, el maltrato y los abusos y la violencia que sufren los niños en los centros de cuidado alternativo (...) La alta tasa de impunidad y el escaso número de enjuiciamientos y condenas a los autores de actos de violencia contra los niños en las instituciones públicas de acogida y en los centros de detención". Recomendando al Estado que "Adopte una estrategia integral para poner fin a toda forma de malos tratos contra los niños en establecimientos de acogida, vigile sistemáticamente la situación de los niños internados en instituciones y dé prioridad a la investigación de todos los casos de violencia, garantizando la identificación y la destitución inmediata de los miembros del personal responsables de actos de violencia y malos tratos.

En oportunidad de que se le solicitara información con relación a hechos que configurarían situaciones de violencia y/o abuso sexual en perjuicio de NNYA alojados en hogares de cuidados alternativos dependientes de ese organismo y que dieron origen a investigaciones penales en el fuero correspondiente, el OPNyA informó que se han realizado visitas a los distintos recursos de alojamiento de niños NNYA. Asimismo, informó que se dispuso el cambio de lugar de prestación de servicios de todos los agentes involucrados y que, como medidas tendientes a evitar situaciones como las denunciadas, se estaban realizando capacitaciones en el Instituto Provincial de la Administración Pública (IPAP). En muchos casos tales situaciones no son denunciadas en virtud de que los NNYA alojados en instituciones convivenciales no cuentan con mecanismos y canales accesibles de denuncia. Aquellos casos que sí son denunciados y dan origen a investigaciones penales derivan en procesos lentos que no contemplan la especial situación de NNYA, que vienen atravesando situaciones de vulneración de derechos, en muchos de los casos, desde muy temprana edad.

Otra situación es la ausencia de abordaje posterior a los hechos, como asimismo la falta de capacidad del sistema para dar respuesta y contención a los NNYA víctimas de estos hechos, generando en muchos de los casos la expulsión del sistema. Cobran relevancia los datos aportados por el OPNyA que dan cuenta de que de los 1.735 casos en los que cesaron las medidas dispuestas, el 35% fue por abandono unilateral.

El Estado no debe ser autor de violencia contra las personas bajo su protección. Tal como surge del Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas elaborado por Paulo Sérgio Pinheiro (experto independiente para el estudio del secretario general de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños), es necesario mejorar la capacitación y remuneración del personal, mejorar los servicios para satisfacer una amplia gama de necesidades (incluidas aquellas relacionadas con el género y la discapacidad), mejorar la supervisión y la transparencia administrativa y abrir espacios para la participación de los NNYA y de sus familias.

Resulta fundamental acabar con la impunidad de los responsables de la violencia contra los NNYA, creando mecanismos efectivos de monitoreo que garanticen el control público a través del ingreso de instituciones de derechos humanos, y otros elementos de la sociedad civil, respetando siempre la privacidad y la dignidad de los NNYA. Todas las instituciones deben ser inspeccionadas y monitoreadas de manera independiente por organismos calificados, con pleno acceso a las instituciones y libertad para entrevistar a los NNYA y a los funcionarios en privado.

El Comité de Derechos del Niño recomienda al Estado que establezca un sistema de gestión de la información para hacer un seguimiento del número de casos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes contra los niños en todos los entornos, así como del número de enjuiciamientos de los autores y de las penas impuestas; recomienda también vigilar constantemente la calidad de las modalidades alternativas de cuidado para los niños, ofreciendo entre otras cosas canales accesibles para notificar y remediar el maltrato de los niños, y que vele por que existan mecanismos accesible de denuncia disponibles para los NNYA⁹.

9 Comité Derechos del Niño. Observaciones finales Estado Argentino (2018).

3. LA DEGRADACIÓN DEL PROGRAMA SOSTÉN DE LA PROCURACIÓN GENERAL

El programa Sostén comenzó a ser instrumentado en el año 1986 por la Procuración de la Suprema Corte con el objeto de brindar apoyo económico y asistir a niños, niñas y jóvenes institucionalizados. La carencia presupuestaria limitaba el número de niños, niñas y adolescentes (NNyA) incorporados al sistema y no podía absorber la demanda creciente de asistencia. Este motivo que en el año 1996 se aprobara la ley 11.852 que creaba el sistema Sostén, que consiste en un sistema de prestación de becas a NNyA institucionalizados otorgadas por la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires a propuesta de los representantes del Ministerio Público (asesores de menores e incapaces y defensores oficiales). La sanción de la ley buscaba dotar al sistema de un recurso económico periódico de carácter permanente que se ajuste a las necesidades conforme vayan surgiendo.

Los beneficiarios de este sistema son adolescentes que se encuentran en instituciones, ya sea en virtud de medidas de protección de derechos que implicaron la separación de su núcleo familiar o a raíz de medidas judiciales sancionatorias por ser responsables penalmente de la comisión de algún delito.

La experiencia surgió a partir de la búsqueda de un mecanismo superador de la situación observada por el entonces procurador general de la provincia de Buenos Aires, Francisco E. Pena. A través de su intervención en causas penales de adultos advirtió la siguiente realidad: la mayoría de los imputados en delitos graves habían tenido cuando niños causas asistenciales en el fuero de menores (Canale, 2005)¹⁰.

Cuando no es posible la restitución del NNyA a su núcleo familiar, el dispositivo utilizado por el Estado (sea a partir de medidas dispuestas por el sistema de promoción y protección de derechos o por el Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil) ha sido la institucionalización, un intento de solución que resultó altamente ineficaz en la mayoría de los casos, tanto para el/la adolescente como para la comunidad en general. Se ha observado que la institucionalización contribuye a profundizar la victimización y exclusión social, ya que los/as jóvenes en esas circunstancias no pueden integrarse a la sociedad de manera compulsiva sino que necesitan de un proceso que les permita reapropiarse de su calidad de sujeto (Canale, 2005).

El primer objetivo del sistema Sostén consistió en acompañar a los NNyA institucionalizados en la diagramación de un proyecto de vida. El hecho de tener una beca de dinero no garantizaba que el joven pudiera alcanzar su autovivimiento. Surge así la necesidad de generar un área de acompañamiento que permita la construcción de un vínculo entre los NNyA y un referente que les

10 Canale V. (2005). *Cuando el derecho no basta. La experiencia del Sistema Sostén*. Buenos Aires, Editorial del Autor.

permita la realización de actividades de la vida cotidiana, generar proyectos, asumir responsabilidades, trabajar en el día a día y en la posibilidad de ir adquiriendo nuevas estrategias de vida.

De acuerdo a lo que surge de la ley 11852, las prestaciones percibidas por los jóvenes tienen una asignación mensual equivalente al monto de una jubilación mínima dispuesta para los agentes de la administración pública provincial, debiendo incorporarse a los becarios gratuitamente a la obra social del Instituto de Obra Médica Asistencial (IOMA). La norma establece que cada titular de una beca recibirá asesoramiento brindado por un profesional del área del Poder Judicial, quien actuará como referente. Actualmente el monto de la beca es de \$1.285,71 por joven, pudiendo ampliarse a \$2.571,42 en los casos de jóvenes que se encuentren en condiciones de externarse bajo su propia responsabilidad.

Durante el año 2018, el procurador general y el ministro de Desarrollo Social de la Provincia celebraron un convenio para que todo beneficiario del sistema Sostén acceda a los beneficios otorgados por el programa Autonomía Joven, dependiente del OPNyA, una vez que adquiera la mayoría de edad.

En este contexto, se solicitó información al procurador general con relación al funcionamiento del programa Sostén de la cual surge que actualmente son beneficiarios de la beca 175 jóvenes que residen en la provincia de Buenos Aires. Con relación al número de becados incorporados a IOMA se informó que ninguno se encuentra afiliado y que nunca nadie lo estuvo. Se informó que el equipo técnico está compuesto por tres licenciados en Psicología, tres licenciados en Trabajo Social y seis acompañantes para la integración social, más dos acompañantes convenidos pertenecientes a los municipios de Trenque Lauquen y Bahía Blanca.

Durante el año 2018 funcionarios del Ministerio Público solicitaron 176 becas: se otorgaron 66, se denegó una y 23 no se otorgaron por haber alcanzado la mayoría de edad, encontrándose 86 aún en proceso de evaluación. De la información proporcionada por el Organismo Provincial de Niñez surge que son 73 los jóvenes derivados del Sostén al programa Autonomía Joven, siendo sólo 15 los que se encuentran cobrando la beca.

En la actualidad el programa Sostén incluye a todos los NNyA institucionalizados, ya sea en virtud de medidas de protección de derechos como aquellos que se encuentran dentro del sistema penal juvenil; aunque, de acuerdo a la información obtenida, sólo tres jóvenes de los que cobran la beca corresponden al sistema de responsabilidad penal. En la información obtenida se advierte que el programa resulta insuficiente con relación a los jóvenes alcanzados. De los 3.233 NNyA institucionalizados por medidas de protección de derechos, más los que se encuentran abordados por el sistema de responsabilidad penal juvenil, solo 175 se encuentran cobrando la beca. Y son 14 los referentes que operan en todo el territorio de la provincia de Buenos Aires, circunstancia que dificulta la tarea de acompañamiento prevista.

En la información suministrada se observa que el número reducido de becas se da no solo por la denegatoria del procurador sino porque no existe una prácti-

ca generalizada de los representantes del Ministerio Público consistente en la solicitud de la beca para los NNYA institucionalizados. De los NNYA institucionalizados durante el año 2018, solo se solicitaron 176 becas.

La jerarquización del programa por medio de la sanción de una ley no modificó la realidad en cuanto a que la capacidad del sistema resulta insuficiente para la cantidad de jóvenes institucionalizados, que en el último año aumentó un 33%.

La realidad de la provincia de Buenos Aires demuestra la existencia de un instrumento que permitiría brindar a los NNYA institucionalizados la posibilidad de acceder a una formación que le posibilite la diagramación de su proyecto de vida, así como solventar los gastos que impliquen su externación, pero que en la práctica resulta insuficiente. Los datos informados por la Procuración dan cuenta del escaso número de jóvenes que accede al cobro de la beca (de por sí exigua) así como el reducido número de operadores con los que cuenta el sistema para abarcar todo el territorio de la Provincia.

La degradación del programa Sostén es una muestra más de la ausencia de políticas públicas de promoción y protección de derechos de la niñez que lleva al abandono de los jóvenes cuando alcanzan la mayoría de edad.

4. INTERVENCIÓN POLICIAL. GOBERNAR LA NIÑEZ A TRAVÉS DEL DELITO

La CPM viene interviniendo en casos puntuales que surgen de la presencia en el territorio y que permiten generar vínculos de confianza con las distintas organizaciones y actores barriales para conocer acerca de los problemas que atraviesan en la cotidianeidad. A diario las fuerzas policiales transgreden y tergiversan la ley a través de prácticas ilegales, vulnerando los derechos y garantías de NNyA.

Estas prácticas constituyen modos de actuar y de hacer, y muchas veces revelan los verdaderos criterios con los que se desempeñan las fuerzas policiales, consolidando interpretaciones, destrezas y saberes más allá de la legislación vigente. Tienen objetivos precisos y están orientadas a producir y mantener cierto control del territorio, defender relaciones de poder y conservar la productividad de diversos mercados ilegales que no se sostendrían sin el involucramiento de las fuerzas policiales. Por eso cada práctica tiene un sentido preciso, que resulta vital identificar para discernir eficazmente qué situación se configura, cuáles fuerzas policiales intervienen, de qué manera se debe actuar y cuáles estrategias y recursos utilizar.

Tal como se expresa en los casos enunciados más abajo, nos encontramos con que se detiene a NNyA de entre 8 y 18 años y se los traslada a dependencias policiales por diversos motivos. Los funcionarios policiales, pese a enfáticas prohibiciones contenidas en la legislación vigente, detienen a NNyA utilizando figuras discrecionales (vagamente asentadas en el paradigma tutelar) que permiten todo tipo de arbitrariedades, y los conducen a dependencias policiales cuyas infraestructuras no son aptas para alojarlos, lo que termina configurando un contexto en el que sus derechos son sistemáticamente vulnerados.

A partir de la implementación del Sistema de promoción y protección integral de los derechos de los niños y del Fuero de responsabilidad penal juvenil, no hay dudas sobre la imposibilidad de detener a niñas, niños y adolescentes en dependencias policiales. Así lo disponen, en la provincia de Buenos Aires, los artículos 36 inc. 4, 46, 47 y 81 de la ley 13.634. Mientras que la ley 13.482, en su artículo 17, reafirma esta cuestión al prohibir el alojamiento de menores en dependencias policiales; prohibir al personal policial realizar detenciones de menores que fueran motivadas por razones asistenciales y ordenar la disposición inmediata del niño ante juez competente. Entendemos que, si bien se trata de situaciones particulares, los casos podrían estar alertando acerca una práctica generalizada sobre un colectivo determinado como lo son los NNyA.

Con el objeto de evidenciar con mayor precisión los índices de detención de personas menores de 18 años, tomamos como caso particular de análisis a la comisaría 9 de La Plata. Vale aclarar que esto solo habla de población menor de 18 años; para precisar más la dinámica policial, es necesario cruzar este dato con los resultados que surgen del procesamiento del libro de registro de personas adultas:

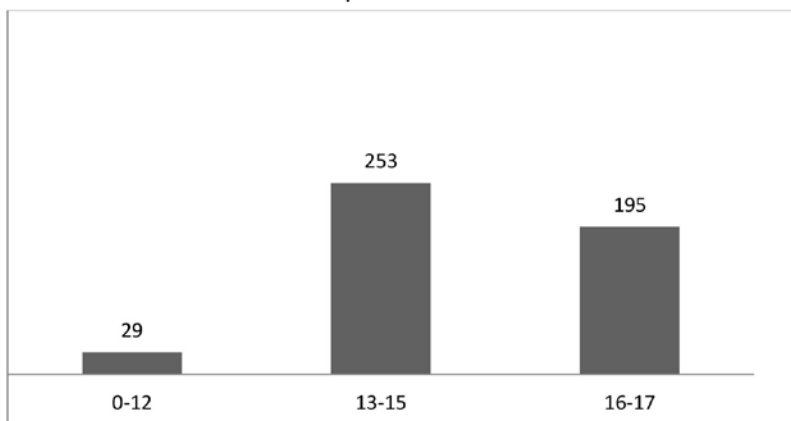
Tabla 2. Detenciones en la comisaría 9° de La Plata, según edad de las personas detenidas, 2016-2018.

Edad	Cantidad	Porcentaje
Menores de 18 años	477	35%
Más de 18 años	879	65%
Total	1.356	100%

Fuente: CPM en base a libros de entradas y salidas de la comisaría 9° de La Plata.

Acorde a lo anterior, es válido afirmar que la captación de personas menores de 18 años corresponde a un 35% de todas las detenciones realizadas por esta comisaría lo cual corresponde a una persona menor de 18 años por cada 2 personas adultas. Los registros analizados en relación a este dato evidencian varias edades de detención, que van desde los 8 años a los 17; sin embargo, estos datos se agruparon según la edad de imputabilidad y la posibilidad de ser destinatarios de alguna medida de protección judicial. De acuerdo a esto, es posible diagramar diversos rangos de edad acorde a la captación policial realizada por la comisaría. Esto nos permite representar dicha captación a través del siguiente gráfico:

Gráfico 3. Detenciones de personas menores de 18 años en la comisaría 9° de La Plata, según rango etario, 2016-2018 (valores absolutos).



Fuente: CPM en base a libros de entradas y salidas de la Comisaría 9° de La Plata.

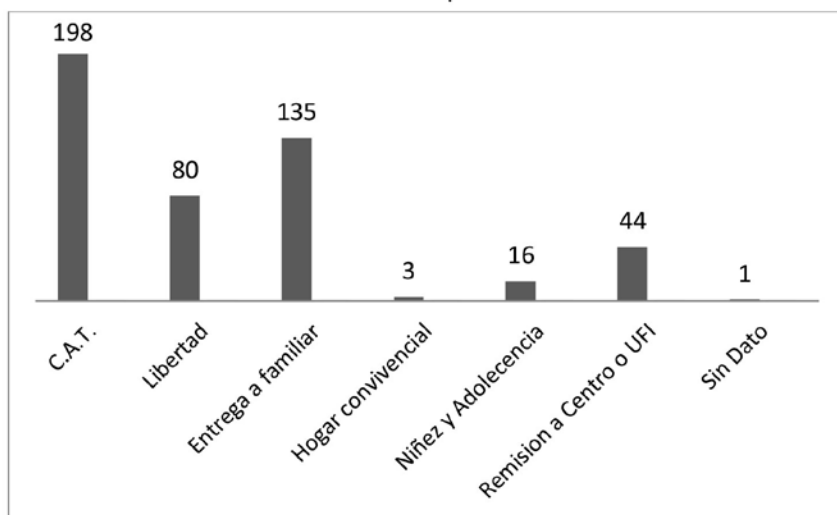
A simple vista es posible detectar que la mayor concentración de captación policial de esta comisaría está en el rango de edad de 13-15 años, con 253 detenciones; es importante resaltar que este rango de edad corresponde a jóvenes no punibles. Este número se incrementa

a 282 si se toma en cuenta el rango de edad de 0-12 años. Acorde a lo anterior es posible afirmar que el 60% de las detenciones a personas menores de 18 años se hacen a niños y niñas no punibles.

4.1 Libertades otorgadas vs intervenciones de instituciones del estado

Acorde a los datos extraídos es posible afirmar que no se registran únicamente las categorías de “libertad o remisión” comúnmente usadas en el libro de adultos, sino que aparecen las categorías “entrega a familiar”, “CAT” (centro de atención transitoria), “hogar convivencia” y “niñez y adolescencia”. Estas categorías representan la puesta en libertad o derivación a alguna institución del Estado.

Gráfico 4. Detención de personas menores de 18 años en la comisaría 9° de La Plata, según resolución de salida, 2016-2018 (valores absolutos).



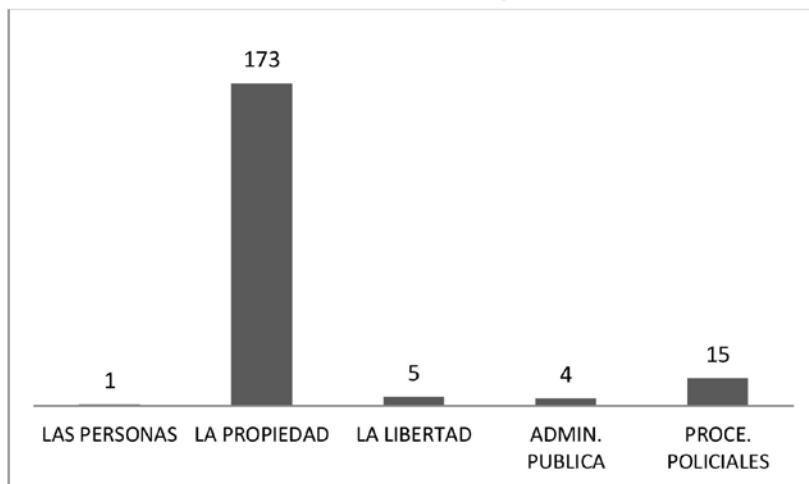
Fuente: CPM en base a libros de entradas y salidas de la comisaría 9° de La Plata.

A través del gráfico es posible observar la cantidad de personas menores de 18 años que son capturadas, la institución a la cual son entregadas posterior a su privación de libertad y el porcentaje que representan del total de captaciones policiales. A simple vista se puede afirmar que 198 personas –es decir, un 42% del total de captaciones policiales de menores de 18 años– fueron derivadas al centro de atención transitoria (CAT). En el mismo sentido la “entrega a familiar” representa un 28% del total de las capturas y solo un 9% es remitido a una institución del sistema de responsabilidad penal juvenil.

Con el objeto de profundizar en el análisis de las libertades y derivaciones,

haremos particular énfasis en las categorías que concentran mayor cantidad de personas relacionándolas con el bien jurídico imputado a cada una de las personas y el porcentaje que representa en relación al total de captaciones policiales.

Gráfico 5. Derivaciones al CAT según bien jurídico imputado, de personas menores de 18 años en la comisaría 9º de La Plata, 2016-2018 (valores absolutos).



Fuente: CPM en base a libros de entradas y salidas de la comisaría 9º de La Plata.

Como se puede observar, el anterior gráfico representa el 42% de las detenciones de personas menores de edad y sobre este porcentaje podemos afirmar que 173 de las captaciones policiales, las cuales fueron derivadas al CAT; hacen referencia a personas acusadas de la comisión de delitos contra la propiedad (según los tipos penales analizados anteriormente).

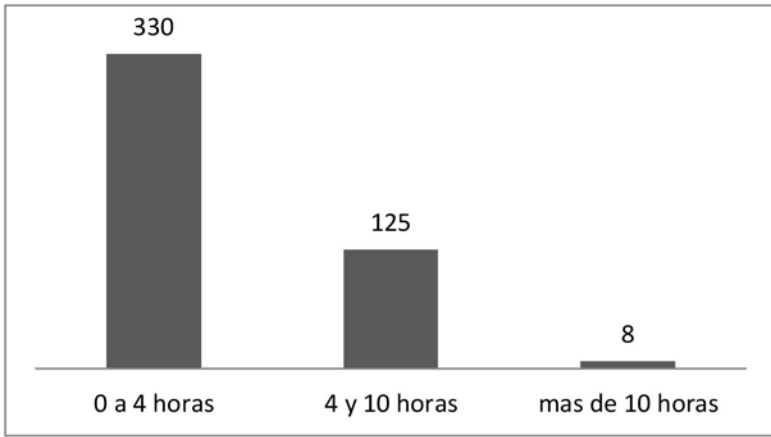
Entrega a familiar

De los datos analizados surge que la preponderancia de los delitos contra la propiedad también se manifiesta en las capturas policiales que fueron registradas en la categoría “entrega a un familiar”. Ciento ocho (108) de las capturas policiales en las cuales las personas fueron entregadas a sus familiares representan el 22,64% del total de las privaciones de libertad. Es válido aclarar que esta categoría de “entrega a familiar” se manifiesta como una práctica heredada del patronato, en la que las personas menores de edad permanecen privadas de la libertad hasta tanto no se presente un familiar a retirarlos. Es posible decir que en este tipo de situaciones los operadores judiciales delegan en los agentes policiales la custodia de jóvenes menores de edad.

Tiempo de detención en comisaría para jóvenes menores de 18

Acorde a los datos registrados en el libro, se encontró que durante el periodo analizado el tiempo mínimo de detención de personas menores de 18 años es de 15 minutos y el máximo de 18 horas:

Gráfico 6. Detención de personas menores de 18 años en la comisaría 9° de La Plata, según tiempo de detención.



Fuente: CPM en base a libros de entradas y salidas de la Comisaría 9° de La Plata.

Tal como se puede apreciar, se agruparon los datos por rangos de dos horas, tomando en cuenta el rango de personas que permanecieron en la comisaria entre un rango de 0 a 3:59 horas, 4 horas y un minuto a 10 horas, y más de 10 horas. Los datos analizados muestran que la mayoría de los jóvenes permanecen en el rango de 0 a 4 horas dentro de la comisaría antes de ser liberados o derivados para una intervención de algún operador estatal.

Detenciones reiteradas: análisis de un caso

Con el propósito de ejemplificar el proceso de detención que recae sobre estos niños y niñas, se tomaran algunos casos testigo para evidenciar no solo la actuación policial en cuanto a la privación de libertad sino a la derivación o liberación de las personas. En estos casos testigo es posible ver como los y las niñas están en una dinámica de persecución policial y de diversas intervenciones estatales que no contribuyen a la salida de estas personas de los posibles conflictos con la ley penal. Por el contrario, terminan siendo funcionales a una futura derivación a centros de privación de libertad. Siguiendo la cronología de cada caso -así como la edad de las personas y su salida en libertad o derivación- es posible observar como la intervención del Estado en la situación de cada perso-

na se enmarca en lo que se conoce como estado penal, más que estado social.

Caso testigo:

Entrada de fecha	Nombre	Edad	Libertad/remisión	Cantidad de horas
12/01/2016	SAD	14	CAT	3:05:00
16/01/2016	SAD	14	CAT	2:20:00
08/02/2016	SAD	14	CAT	3:25:00
10/02/2016	SAD	14	libertad/entrega progenitor	2:10:00
23/02/2016	SAD	14	libertad	3:20:00
01/03/2016	SAD	14	CAT	1:40:00
04/03/2016	SAD	14	CAT	3:10:00
05/03/2016	SAD	14	CAT	2:30:00
05/03/2016	SAD	14	CAT	2:30:00
11/03/2016	SAD	14	CAT	3:25:00
11/03/2016	SAD	14	CAT	1:45:00
06/05/2016	SAD	14	libertad/entrega progenitor	2:50:00
16/12/2016	SAD	15	libertad/entrega progenitor	2:35:00
30/06/2017	SAD	15	libertad	3:25:00
19/09/2017	SAD	16	libertad	5:30:00
03/01/2018	SAD	16	libertad/entrega progenitor	1:00:00
14/03/2018	SAD	16	libertad/niñez	4:38:00
02/05/2018	SAD	17	remisión	8:40:00

Total ingresos: 18

Promedio de horas en la comisaría: 3:01:50

Fuente: CPM en base a libros de entradas y salidas de la Comisaría 9° de La Plata.

Por último, podemos observar que la intervención punitiva del Estado en los casos mencionados (de los cuales tomamos el de SAD) se manifiesta en una vigilancia constante de los jóvenes. Detenciones reiteradas cuyo tiempo promedio no supera las 5 horas, pero que gradualmente contribuyen a una adaptación de niños y niñas a dinámicas de persecución constante y a la adecuación progresiva de la niñez a regímenes de encierro propios del sistema de responsabilidad penal juvenil.

4.2 Un caso de actuación policial

PGF sale de su casa a ver a su bebé. A las pocas horas se acercan a su casa dos chicos que vieron como subían a PGF a un patrullero, todo ensangrentado en la zona de la cabeza.

“Nos dirigimos a la comisaría 7ª de Bernal, donde una oficial de la mesa de entradas dijo no saber nada. En ese momento llega un policía de

apellido Gerez, jefe de Calle de dicha dependencia, que junto a otro oficial gritan que se calme y que el sobrino que estaba buscando no era ‘ningún santito’, que había robado un auto y que se había tiroteado con la policía. Pese a estos relatos no confirmaban dónde estaba PGF. Seguidamente lo bajan a PGF de un patrullero, muy golpeado. Ante el pedido nuestro de explicaciones respecto a su estado físico, un oficial de apellido Ampuero manifiesta que ‘se habrá caído’. En la comisaría PGF permaneció en un pasillo, esposado a un caño. Varias veces efectivos policiales les sacaban fotos y le pegaban cachetazos, realmente era muy duro ver como se burlaban de él y lo maltrataban. Le compré comida y el oficial de guardia no la recibió. Un policía muy delgado, de unos 45 años, sin uniforme, nos dice: ‘no neguemos una realidad que el chico iba a terminar en una morgue y aunque no queramos iba a terminar en un zanjón’. Siempre la información que nos brindaron fue confusa. PGF fue traslado por efectivos de la misma comisaría a la Alcaldía de Abasto. Durante los traslados el conductor del patrullero le manifestó ‘agradecé, que si estaba yo te mataba’”.

Esa tarde aparece el video que revelaba como policías de la provincia de Buenos Aires golpearon y torturaron a PGF. En sede judicial se anularon todas las actuaciones policiales por la irregularidad e ilegalidad del procedimiento, con lo cual PGF recuperó su libertad.

Siguieron las amenazas de parte de miembros de la policía, por lo que se realizaron las denuncias pertinentes. Vale destacar que se inició una nueva causa ya que el día 5 de diciembre a las 13.30 hs personal policial de la comisaría 7 de Bernal se acerca al domicilio de PGF. En ese momento, el tío de PGF, quien se encontraba en el domicilio, observa que los mismos se encontraban sacando fotos a su propiedad, motivo por el cual se acerca a los uniformados quienes le realizan preguntas con relación a su sobrino.

PGF se encontraba observando desde una ventana y puede asegurar que uno de los policías era el mismo que lo había trasladado a la ciudad de La Plata con posterioridad a los hechos denunciados previamente, siendo esta persona la misma que lo amenazó diciéndole: “agradecé que yo no estuve cuando te pegaron porque si hubiese estado te daba un tiro”. Los mismos le manifiestan que PGF tenía que acercarse a la comisaría para notificarse de una cedula, a lo respondió: “que no, de ninguna manera, que en todo caso iría al juzgado”. Se retiran y regresan con una notificación escrita que es recibida.

Al día siguiente PGF y su mamá se dirigen a la UFI 1 del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil, donde les informan que esa unidad fiscal no había emitido ninguna notificación ni requerimiento de citación, por lo cual el defensor oficial –titular de la Defensoría de Responsabilidad Penal Juvenil 4- interpuso una habeas corpus a favor del joven a raíz de los reiterados hechos de hostigamiento desplegados por personal de la comisaría 7 de Bernal.

5. ALGUNAS CONSIDERACIONES RESPECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En la provincia de Buenos Aires puede observarse un incumplimiento del Estado en relación con lo establecido por la CIDN respecto de la administración de justicia de menores. El Comité de Derechos del Niño¹¹ ha dicho que las autoridades estatales pueden adoptar dos tipos de medidas en relación con los niños de quienes se alegue que han infringido las leyes penales o a quienes se acuse o declare culpables de haber infringido esas leyes: medidas que no supongan el recurso a procedimientos judiciales y medidas en el contexto de un proceso judicial. Continúa diciendo que es necesario desarrollar y aplicar, en el marco de una política general de justicia de menores, diversas medidas que aseguren que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que guarde proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción cometida. Teniendo en cuenta que la mayoría de los NNyA en conflicto con la ley penal sólo cometen delitos leves, deberían estar previstas una serie de medidas que entrañen la supresión del procedimiento penal o de justicia de menores y la remisión de casos y/o reorientación hacia servicios sociales, es decir a los órganos administrativos del sistema de promoción y protección de derechos. Las estadísticas indican que la mayoría de los delitos cometidos por niños consisten en hurtos en negocios u otros delitos contra la propiedad de menor cuantía. Siguiendo los principios establecidos en la CIDN es preciso tratar todos esos casos, sumado al de los NNyA que cometan un delito por primera vez, sin recurrir a los procedimientos judiciales de la legislación penal. Además de evitar la estigmatización, resulta positivo tanto para los NNyA como para la seguridad pública y resulta más económico.

Cabe aquí mencionar un problema que se suscita año tras año en establecimientos educativos de la provincia de Buenos Aires como son los llamados telefónicos anónimos que amenazan con la presencia de bombas o artefactos explosivos en las escuelas, pero que durante el año 2018 se vio incrementada y a su vez judicializada por la justicia del fuero de adultos provincial.

Según una nota del diario La Nación fechada el 12 de julio de 2018, durante los 90 días previos a la publicación habían existido 1.368 denuncias formuladas ante la policía provincial. La mayoría de ellas en los municipios de La Plata, Berisso, Ensenada, Magdalena, Punta Indio y Brandsen, abarcando unas 700 escuelas aproximadamente.

En todos los casos los procedimientos y operativos desplegados por estas denuncias obtuvieron resultado negativo tratándose de falsas alarmas. El particular direccionamiento de las amenazas a colegios de educación secundaria y su estacionalidad, conjuntamente con el resultado negativo de cada operativo

11 Comité Derechos del Niño. Observación general N° 10: Los derechos del niño en la justicia de menores (2007).

realizado, habilitaba a pensar que los llamados anónimos partían de los propios alumnos. Ante esta situación la respuesta estatal consistió en desplegar medidas de carácter punitivo que no contemplaban un adecuado análisis de una problemática que involucra tanto a alumnos, como padres, docentes y directivos, abordándola desde una perspectiva que deja por fuera la idea de corresponsabilidad impidiendo llegar a una solución que conlleve a resolver el conflicto. En tal sentido, en septiembre de 2017 la Dirección General de Cultura y Educación dictó un protocolo de actuación ante situaciones de conflictos graves, que prevé la obligación de las autoridades educativas a cargo del establecimiento de formular de inmediato la denuncia a través de la aplicación provincia seguridad y de ratificarla por ante la fiscalía de turno. Esta circunstancia dio como resultado que para octubre del año 2018 se encontraran tramitando ante la justicia penal del Departamento Judicial La Plata más de 650 investigaciones penales preparatorias por el delito de intimidación pública.

De la instrucción de las causas se pudo observar que en la mayoría de ellas se libraron oficios a la central de atención telefónica de emergencia 911 del Ministerio de Seguridad solicitándole la remisión de la carta de llamada telefónica, así se individualiza el número desde el cual se efectuó la llamada y el horario en el que se realizó. Con esa información se requiere a la empresa de telefonía que informe sobre la titularidad del abonado y el domicilio registrado, y es así que definen los domicilios del presunto autor de los llamados telefónicos y se libran las respectivas órdenes de allanamiento.

El dispendio de actividad jurisdiccional y de seguridad desplegado por el Estado provincial resulta exorbitante, desproporcionado y antieconómico en relación a la problemática en cuestión, sumado a que desconoce por completo los principios que rigen el sistema de promoción y protección de derechos de niños y adolescentes. Al momento de identificar al titular de la línea y su domicilio, fácilmente podría corroborarse la pertenencia del titular a la comunidad educativa del colegio de que se trate, y de tal modo concluir que existe un alto grado de probabilidad que quien se encuentre involucrado sea un niño o niña alumno del colegio, y de esta manera evitar los costosos operativos desplegados por fuerzas de seguridad en virtud de las ordenes de allanamientos solicitadas por los agentes fiscales y posteriormente ordenadas por los respectivos jueces de garantías del fuero de adultos.

Hubo dos casos que revistieron particular importancia porque implicaron que dos niños fueran víctimas de procedimientos policiales desproporcionados, registrados mediante video filmaciones y posteriormente publicadas en el sitio web oficial del diario El Día. Los videos dan cuenta de allanamientos efectuados por decenas de policías uniformados y personas portando cámaras de video que registraron las escenas. En uno de los casos ingresaron a la habitación de un niño de 14 años que se encontraba de pijama durmiendo; el personal policial lo interrogó en presencia de una agente fiscal del fuero de adultos, quien llamó al teléfono del joven desde su propio celular a fin de corroborar si era la línea desde la cual se efectuó el llamado telefónico anónimo, y se lo notificó de

que se encontraba imputado por el delito de intimidación pública.

En el otro caso el video da cuenta de cómo personal policial ingresó en el domicilio del niño y personal policial lo interroga violando la expresa prohibición prevista por el artículo 36 inc. 2 de la ley 13.634 que establece el derecho del niño sujeto a proceso penal a no ser interrogado por autoridades policiales.

Cabe destacar que en ambos casos los niños tenían 14 años, motivo por el cual resultan inimputables conforme la normativa que regula la responsabilidad penal juvenil (decreto ley 22.278 y ley 13.634), por lo cual la agente fiscal debió haber dado intervención a los órganos del fuero de la responsabilidad penal juvenil a fin de que se corrobore la edad de los jóvenes como así también a los organismos administrativos del sistema de promoción y protección, situación que no se dio en ninguno de los dos casos.

En ambas situaciones se advierte que los funcionarios judiciales y policiales intervinientes pudieron entrever que se trataba de niños alumnos del colegio. Tuvieron a su disposición la información suficiente para mensurar el riesgo y ajustar así razonablemente los dispositivos a desplegar, como asimismo para evaluar la competencia material del fuero de responsabilidad juvenil y sin perjuicio de ello desplegaron todo el potencial represivo del estado de modo arbitrario e ilegal.

Los graves hechos descriptos generaron preocupación en diferentes ámbitos e instituciones que trabajan en la promoción y protección de derechos del niño, lo cual motivó que la CPM interpusiera un recurso de habeas corpus con carácter preventivo y alcance colectivo a favor de los NNYA de la Provincia cuyo centro de vida se encuentra en el Departamento Judicial La Plata, requiriendo se ordene que toda causa iniciada ante las fiscalías departamentales del Departamento Judicial La Plata, iniciadas hasta la fecha o que se inicien en el futuro, con motivo de amenazas de bomba en orden del delito de intimidación pública, en la que se sospeche y/o pueda sospecharse que se encuentran vinculados NNYA sean enviados con carácter inmediato al fuero de responsabilidad penal juvenil. Asimismo, el habeas perseguía un fin correctivo con respecto a la situación particular de los dos niños cuyos domicilios fueron allanados solicitando se subsane el violentado principio de especialidad ordenando la inmediata remisión al fuero de responsabilidad penal juvenil.

Los episodios descriptos demuestran una clara violación del principio de especialidad que debe regir en materia penal juvenil, por el cual los niños y/o jóvenes de quienes se aleguen que han infringido leyes penales deben ser abordados por el fuero especializado del niño.

La respuesta esbozada por el Estado no busca resolver la situación conflictiva que se plantea año tras año en las escuelas. La escuela cumple un rol fundamental en la co-responsabilidad, y no puede eximirse con el solo hecho de formular una denuncia trasladando el problema al sistema penal. Máxime si se tiene en cuenta que los hechos que dieron origen a las investigaciones penales preparatorias que se mencionan habrían sido efectivizados a raíz de una decisión colectiva del grupo de adolescentes en el marco de sus actividades

escolares durante el horario escolar y desde el establecimiento educativo. Se trata de una situación conflictiva que debe ser abordada desde la reflexión, de manera que permita vincular al adolescente con el acto infractor a partir de la construcción de la noción de responsabilidad, contemplando la participación de todos los actores involucrados: alumnos y alumnas, docentes, directivos de la escuela, padres y madres y dispositivos del sistema de promoción y protección, de manera que se propicie una solución real del conflicto.

La reproducción de imágenes audiovisuales que muestran allanamientos e interrogatorios efectuados por personal policial a adolescentes de 14 años que no estaban siendo asesorados por un defensor, además de vulnerar los derechos de los adolescentes a ser sometidos a un proceso judicial que respete sus garantías constitucionales¹², vulnera el derecho a ser respetados en su dignidad, reputación y propia imagen¹³.

El habeas corpus interpuesto fue rechazado por el titular del Juzgado de Garantías del Joven N° 1 de La Plata, Fabián Cacivio, con fundamento en que no se encontraba comprometida normativa alguna relativa a los derechos de NNYA ni se acreditó acción u omisión que causare cualquier tipo de restricción o amenaza a la libertad personal de NNYA, rechazando de esta manera el pedido que se había hecho con relación a que se cite a declarar a los niños a fin de que ejerzan su derecho a ser oídos. En la resolución el Juez rechazó el pedido de informe a la Dirección General de Escuelas para que envíe el protocolo de actuación ante conflictos graves, así como también el pedido de intervención del Ministerio Público a través de la Asesoría de Menores e Incapaces, y las denuncias formuladas respecto del uso de la imagen de los jóvenes. La resolución fue apelada, y confirmada por la Cámara de Apelaciones y Garantías de La Plata. Se interpuso recurso de Casación que fue denegado, interponiéndose la respectiva queja ante el Tribunal de Casación de la provincia, que se encuentra en trámite al momento de cierre de esta publicación.

Con relación al principio de especialidad surge de la CIDN, así como de la observación general 10, la necesidad de establecer una organización eficaz para la administración de la justicia de menores. La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) establece en su artículo 5.5 que "Cuando los menores puedan ser procesados, deben ser separados de los adultos y llevados ante tribunales especializados, con la mayor celeridad posible, para su tratamiento." En este sentido la Corte Interamericana de Derechos Humanos interpretó el criterio de especificidad y, a través de la opinión consultiva 17, fijó la condición de los niños, niñas y adolescentes por la cual se debe crear una justicia penal juvenil con el alcance antes mencionado, y al respecto establece: "... los menores de 18 años a quienes se atribuya la comisión de conductas previstas como delictuosas por la ley penal, deberán quedar sujetos, para los fines del conocimiento respectivo y la adopción de las medidas pertinentes, sólo a órganos jurisdic-

12 Confr. artículo 27 Ley 26.061.

13 Confr. artículo 22 Ley 26.061.

cionales específicos distintos de los correspondientes a los mayores de edad". La ley 13634 que establece el fuero de la responsabilidad penal juvenil en la provincia de Buenos Aires garantiza la especialización de los funcionarios en sus artículos 23 y 24, dada por normas, procedimientos, juzgados y tribunales diferenciados de los previstos en el sistema de justicia asistencial y penal de adultos, estableciendo la creación de órganos especiales en los 18 departamentos judiciales. A su vez, el artículo 27 establece que para determinados delitos entenderá un tribunal penal de responsabilidad penal juvenil el cual estará constituido por tres jueces de ese fuero del respectivo departamento judicial. En los departamentos judiciales en los que no pueda conformarse el tribunal por no haber tres jueces de la responsabilidad penal juvenil, se integrará con el juez de Garantías del Joven que no hubiese intervenido en el proceso. En aquellos departamentos judiciales donde funcione sólo un juez penal de la responsabilidad penal juvenil, el tribunal será presidido por éste e integrado por jueces de la responsabilidad penal juvenil de otros departamentos judiciales. Por su parte, en el año 2008 la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires dictó la resolución 1216 por la cual determino la modalidad en materia de reemplazos de los jueces del fuero de la responsabilidad penal juvenil, por cualquier motivo, y es aquí donde se observa una de las mayores vulneraciones al principio de especialidad. La mentada resolución establece que cuando el titular de un juzgado de responsabilidad penal juvenil deba ser reemplazado por vacancia, licencia o cualquier otro impedimento lo será por sorteo y con magistrados del mismo departamento judicial con los titulares del juzgado de responsabilidad penal juvenil del mismo departamento. A falta de estos, por los titulares de los juzgados de garantías del joven que no hubieran intervenido previamente y no se encuentren de turno. Y en los casos en que no hubiera número suficiente u operadas las sucesivas sustituciones persistiera el impedimento se recurrirá por sorteo a los Jueces de primera instancia del fuero penal. Se establece además que los reemplazos de los juzgados de Garantías del Joven se cubrirán con el magistrado del juzgado de Garantías del joven que le siga en turno y, a falta de éstos, se recurrirá a los titulares de los juzgados de Garantías departamentales.

Al pretender reglamentar los mecanismos de composición e integración de los juzgados del fuero de la responsabilidad penal juvenil, la resolución 1216 permite realizar reemplazos con jueces no especializados no previstos por el legislador, cercenando, de ese modo, el derecho que tiene todo niño/joven imputado por un delito a ser juzgado por una jurisdicción especializada en niños/adolescentes. Habiendo solicitado información a la Secretaría de Personal de la Suprema Corte provincial, como así también a las cámaras departamentales, se pudo determinar que para el momento de cierre de esta publicación de los 67 juzgados que componen el fuero de la responsabilidad penal juvenil, ya sea de garantías del joven o responsabilidad penal, son 12 los que se encuentran vacantes. Encontrándose en 6 de ellos cubriéndose la vacancia por magistrados no especializados en virtud de la resolución 1216 de la Suprema Corte. Situación

alarmante y que preocupa a esta CPM máxime si se tiene en cuenta que hay juzgados que se encuentran vacantes desde 2014.

Se desarrolla el caso de NC. La CPM tomó conocimiento y se presentó en calidad de *amicus curiae*:

NC es un joven que fue condenado el 20 de marzo del año 2013 por el Tribunal de responsabilidad penal juvenil único departamental de Lomas de Zamora a 3 años y 4 meses de prisión por los delitos de robo calificado en grado de tentativa en concurso real con portación de arma de fuego, y absuelto con relación al delito de homicidio. La fiscalía y el particular damnificado apelan la sentencia, elevándose la causa a la Cámara de Apelaciones y Garantías Departamental de Lomas de Zamora (Sala II), la cual revoca la sentencia absolutoria y considera a NC como coautor penalmente responsable del delito de homicidio, ordenando que vuelvan los autos al Tribunal de origen a fin de determinar el monto de la pena a imponer. El tribunal que había dictado sentencia absolutoria se excusa de intervenir a fin de determinar el monto de la pena, como también lo hacen los otros tribunales sorteados a tal fin. De manera tal que la Cámara Departamental de Lomas de Zamora constituye un tribunal para tales fines, está integrado en su totalidad por jueces del fuero de adultos; condenan a NC a la pena de 14 años de prisión. La sentencia fue apelada ante el Tribunal de Casación de la provincia de Buenos Aires, recayendo en la Sala II, confirmando la condena recurrida, ante lo cual la defensa técnica interpuso un recurso extraordinario ante la SCBA que se encuentra en trámite al momento de cierre de esta publicación.

El proceso relatado está repleto de irregularidades que vulneran el espíritu del proceso previsto para el caso de jóvenes a los que se les imputa la comisión de un delito. En primer lugar, surge una clara violación de las garantías constitucionales de debido proceso, juez natural, defensa en juicio y de no ser sometido nuevamente a proceso penal por el mismo hecho (*ne bis in idem*); los jueces del nuevo tribunal conformado por jueces de adultos están compelidos a decidir únicamente dentro del estrecho margen impuesto por la cámara departamental. Se ignora que existía un proceso completo, respetuoso de las garantías constitucionales y de los lineamientos impuestos por la ley 13.634, que ya había dictado una sentencia absolutoria. Existe además una clara violación al principio de especialidad, en virtud de que el nuevo tribunal, integrado en su totalidad por jueces del fuero de adultos, viola la obligación asumida por el Estado nacional y el provincial de protección especial a los adolescentes en conflicto con la ley penal.

Lo relatado se complejiza aún más en virtud de que NC no se encontraba en el lugar del hecho por el cual fue condenado, existiendo una errónea valoración de la prueba, la cual hasta el momento ha sido confirmada por el Tribunal de Casación de la provincia de Buenos Aires.

6. EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL

6.1 Juventud, sistema penal y encierro

El encarcelamiento de jóvenes en la provincia de Buenos Aires se encuentra condicionado por factores como la clase y el género. Habitar determinados territorios, donde no es posible resolver necesidades básicas, los convierte en una población perseguida y judicializada.

El régimen penal juvenil se compone en su mayoría de jóvenes varones entre 16 y 18 años, pero incluye, de manera creciente, a niñas/os menores de 16 años. El sistema judicial considera que estos niños y niñas no punibles pueden ser un peligro para sí o terceros; entonces, para protegerlos, les imponen medidas de seguridad que prohíben su libertad ambulatoria. Lo que subyace es la gobernabilidad de aquello que emerge como un sujeto peligroso, que es necesario perseguir y encerrar en los centros de detención del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia (OPNyA), donde la protección y los cuidados son meros eufemismos.

Según el Informe 2018 del Registro de Procesos del Niño (RPN) de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia, en la provincia de Buenos Aires había 1.484 jóvenes detenidos a cargo del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil (FRPJ), representando un 66% del total de jóvenes con procesos penales. Es decir que dos tercios de los jóvenes judicializados están privados de libertad. Esta proporción fue menor en 2017.

Tabla 3. Jóvenes con procesos penales y privados/as de libertad, provincia de Buenos Aires, 2017-2018.

	2017	2018
Jóvenes con procesos penales	2.434	2.256
Jóvenes privados de libertad	1.424	1.484
Porcentaje de privados de libertad sobre total de jóvenes con procesos penales	59%	66%

Fuente: CPM en base a Informes del RPN 2017-2018.

De este grupo específico (los/as jóvenes privados de su libertad), el 83% está detenido en instituciones administradas por el OPNyA, en unidades penales administradas por el SPB o en instituciones de salud y otros servicios penitenciarios, mientras que solo el 17% tiene prisión domiciliaria. La principal respuesta para las/os jóvenes judicializadas/os es el encarcelamiento en los centros de detención y las medidas alternativas se utilizan escasamente.

Tabla 4. Jóvenes detenidos/as según modo de detención, provincia de Buenos Aires, 2018.

Modo de detención	Cantidad	Porcentaje
OPNyA	699	47%
SPB	468	32%
Prisión domiciliaria	259	18%
Otros*	58	4%
Total	1.484	100%

Fuente: CPM en base a Informe del RPN 2018.

*Otros servicios penitenciarios, instituciones de salud, otras.

Del total de la población detenida, el 32% se encuentra bajo custodia del SPB. Esto da cuenta del incremento paulatino de la influencia del SPB en el tratamiento de jóvenes, y evidencia la pérdida de especialización en cuanto al abordaje específico que formalmente manifiesta el FRPJ. Del total de jóvenes privados/as de libertad, el 49% tiene entre 16 y 18 años, y el 51% 19 o más.

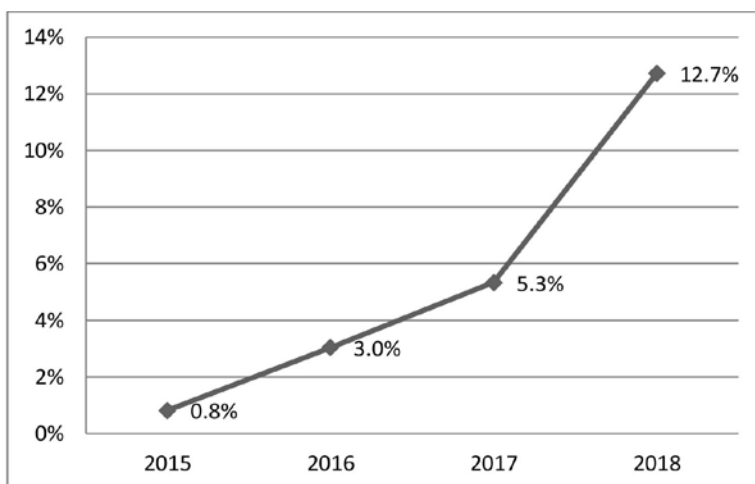
Tabla 5. Jóvenes privados/as de la libertad en el marco del SRPJ según edad, 2017-2018 (valores porcentuales).

Edad	2017	2018
16 años	7%	7%
17 años	19%	20%
18 años	17%	22%
19 años	13%	14%
20 años	10%	12%
21 años	7%	8%
Mayores de 21 años	10%	17%
Sin edad informada	17%	1%
Total	100%	100%

Fuente: CPM en base a informes del RPN 2017-2018.

En los dispositivos de encierro del OPNyA hay detenidos 85 niños no punibles. Esta población específica ha crecido de forma continua: durante 2015 representaban el 0.8%, en 2016 esa cifra ascendió al 3.1% y en 2017 al 5.3%. Finalmente en 2018 los niños no punibles encerrados constituyeron el 13% de la población. Esto da cuenta de que continúan consolidándose como clientela del sistema penal y recae sobre ellos el endurecimiento de las políticas represivas y estigmatizantes: deberían ser abordados por el sistema de promoción y protección de derechos (SPPD) y no por el SRPJ.

Gráfico 7. Porcentaje de niños no punibles detenidos, 2015 a 2018, provincia de Buenos Aires.



Fuente: CPM en base a partes de detenidos en centros de jóvenes, OPNyA (2015-2017). El dato 2018 fue informado por el director de Institutos Penales durante una reunión el 15/12/2018.

El género también es una variable determinante de la judicialización: son más varones que mujeres quienes se encuentran vinculados/as a procesos penales. Esto contrasta con las cifras del SPPD, bajo cuya órbita en 2017 había 3.233 niñas/os, de las/os cuales el 54% eran niñas y el 46% niños. En el SRPJ el 96% de los detenidos son varones¹⁴.

Por último, hay una correlación entre las causas iniciadas por el FRPJ y la concentración poblacional en grandes centros urbanos. Más de la mitad (58%) de las causas iniciadas a jóvenes durante 2018 se concentran en los departamentos judiciales San Martín, Quilmes, Lomas de Zamora, La Matanza, Morón, La Plata, San Isidro y Moreno-Gral. Rodríguez.

La cantidad de jóvenes crece dentro de los lugares de encierro y sus condiciones de detención continúan agravándose. Esto es consecuencia de decisiones gubernamentales que no respetan la normativa vigente y violan sistemáticamente los derechos humanos.

En la resolución 172, dictada en marzo del 2007 por el entonces Ministerio de Desarrollo Humano provincial, se describen las instituciones y establecimientos que se utilizarán para cumplir las medidas judiciales del SRPJ. Los centros de recepción son definidos como establecimientos de régimen cerrado para el cumplimiento de la detención y de medidas preventivas de privación de li-

¹⁴ Informe RPN 2018.

bertad ordenadas por los tribunales en el marco de un proceso penal. Tienen la función de evaluar a los jóvenes a quienes se les haya impuesto una medida judicial y derivarlos al establecimiento adecuado. Por otro lado, los centros cerrados son establecimientos también de régimen cerrado para el cumplimiento de medidas privativas de la libertad.

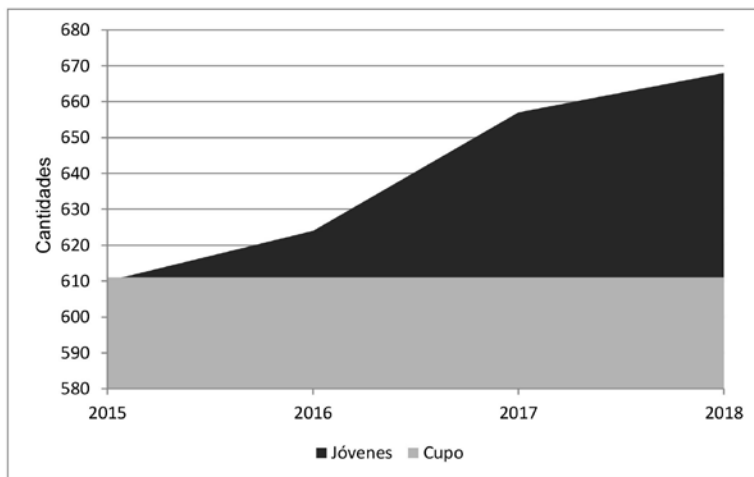
En la práctica, los centros de recepción y los cerrados tienen un régimen de vida similar y funcionan acorde al modelo de las cárceles para adultos. Los jóvenes son distribuidos sin criterios relacionados con su instancia procesal, tratamientos o dispositivos específicos que se requieran, cercanía de sus vínculos sociales o proximidad territorial con su lugar de residencia.

El sistema carcelario para jóvenes de la provincia de Buenos Aires se compone de 21 centros que se han ido reconfigurando en función de la demanda de encierro definida por el Poder Judicial y los cambios realizados por el OPNyA en los centros de contención, al colocar rejas y aumentar las restricciones para los jóvenes. De estos 21 centros, 13 son cerrados, 7 de recepción y una alcaldía¹⁵. Según el OPNyA, del total de población detenida en las instituciones a su cargo, el 50% se encuentra alojado en centros cerrados, el 31% en centros de recepción y el 19% en centros de contención. Esto significa que el 81% de los jóvenes vive bajo un régimen cerrado.

Teniendo en cuenta que el cupo de los centros comunicado oficialmente es de 611 y que los jóvenes detenidos durante el 2018 fueron 668, estos espacios presentan una sobrepoblación del 9%. Esta nueva cifra consolida la tendencia al alza ya que en 2016 la sobrepoblación era del 2% y en 2017 fue del 8%.

15 Respecto a la distribución de los centros cerrados, 8 se encuentran en la localidad de Abasto, partido de La Plata (Aráoz Alfaro, Almafuerte, COPA, Ibarra, Castillito, Eva Perón, Francisco Legarra, Pellegrini) y los restantes se distribuyen en La Matanza (centro Virrey del Pino), Azul (centro Lugones), Dolores (centro Dolores), Mar del Plata (centro Batancito) y Merlo, donde se encuentra el único centro cerrado para mujeres jóvenes. Los centros de recepción se encuentran en La Plata (centro La Plata), Abasto (recepción Abasto y recepción Eva Perón), Bahía Blanca (centro Bahía Blanca), Lomas de Zamora (CREU Lomas), Pablo Nogués partido de Malvinas Argentinas (Centro de las Pasiones y las Artes) y en Mar del Plata. La Alcaldía está localizada en el predio Villa Nueva Esperanza de Abasto.

Gráfico 8. Nivel de ocupación de los centros de detención de jóvenes a cargo del Organismo Provincial de Niñez y Adolescencia, provincia de Buenos Aires, 2015-2018.



Fuente: CPM en base a información proporcionada por el OPNyA para 2015-2016 y partes de población en centros de detención de jóvenes a diciembre de 2017 y 2018¹⁶.

La capacidad de alojamiento que tienen estos dispositivos se modifica en función de la demanda de encierro. Como se ha señalado en informes anteriores, los criterios para fijar la capacidad de alojamiento se limitan a contabilizar un cupo allí donde hay un camastro o donde haya lugar.

En lo que atañe a la configuración de los dispositivos de encierro en la provincia de Buenos Aires, no se han producido cambios en favor de los derechos de los y las jóvenes allí alojados/as. Al contrario: las condiciones de detención de las personas privadas de su libertad se han cristalizado en deplorables, producto de las decisiones gubernamentales. Los derechos se vulneran de manera sistemática, el acceso está limitado por la arbitrariedad y discrecionalidad de los responsables de cada centro, y su ejercicio no se condice con las garantías que deberían tener, agravando sus condiciones de detención.

Durante 2018 el Comité contra la tortura de la CPM continuó constatando deficiencias estructurales y falta de inversión como política pública: precarias instalaciones eléctricas, ausencia de gas, de un sistema de calefacción y de ventilación, paredes descascaradas y con hongos producto de la humedad, ausencia de vidrios y/o policarbonato que frenen las inclemencias del tiempo, duchas sin empuñaduras y, salvo en contados casos, sin agua caliente, falta de agua potable y presencia de materia fecal. La sobrepoblación y la ausencia espacio

¹⁶ Información extraída del OPNyA, consultado el 27/04/2018 <http://www.snya.gba.gob.ar/index.php/de-responsabilidad-penal-juvenil/recursos>

mobiliario indispensable para el descanso (camas, colchones y ropa de cama) se observan al encontrar jóvenes durmiendo en el piso de las celdas o en diferentes espacios (comedores, sector de escuela o jaula de recreación).

En todos los centros persiste el incumplimiento de la resolución 370/11, que refiere al tratamiento de los jóvenes en el encierro y establece un sistema de sanciones disciplinarias ajustado a la normativa nacional e internacional.

La educación obligatoria que reciben no se ajusta a parámetros de calidad ni cantidad; en su mayoría acceden entre 10 y 12 horas semanales, en espacios físicos sin el mobiliario indispensable para el desarrollo de la actividad. En algunos casos no se contempla la trayectoria educativa de cada joven, debiendo cursar años por los cuales ya transcurrieron estando en libertad o en otros centros de encarcelamiento.

La alimentación que les proveen no tiene en cuenta las pautas alimenticias propias de los jóvenes y en general las raciones no son suficientes. Ningunas de las dimensiones que componen la salud integral (prevención, promoción, atención) se encuentran garantizadas en los lugares de encierro.

Los talleres formativos y/o recreativos se planifican en grillas institucionales pero están limitados por falta de inversión, sea por ausencia de elementos para su desarrollo o de personal y por los conflictos entre jóvenes. En algunos centros, los asistentes de minoridad son quienes offician de docentes, lo cual demuestra cierta ambigüedad en el tratamiento en cuanto al rol de custodia y el educativo.

En los siguientes apartados se desarrollará, en primer lugar, el caso del centro cerrado Virrey del Pino, donde se expresa con mayor gravedad la tortura: el aislamiento y las autolesiones como parte del régimen de vida, los frecuentes intentos de suicidio, los suicidios, y la muerte violenta de un joven; y la inacción del Estado frente a estos problemas y la necesidad de intervenir ante un organismo internacional para hacer respetar los derechos de los jóvenes.

En segundo lugar, se hará referencia a la situación del predio Abasto como exponente de la deficiencia en las condiciones materiales de detención. Este predio se encuentra sin servicio de gas desde enero de 2018, lo que se suma a las falencias estructurales previas. Allí hay siete centros cerrados, dos de recepción, uno de contención y una alcaldía, lo que significa que la mitad de los centros de detención están sin gas desde hace más de un año y medio. Es decir, el agravamiento de las condiciones de vida de la mitad de los jóvenes detenidos en los dispositivos del OPNyA de la provincia de Buenos Aires.

Por último, se abordará la falta de acceso al derecho a la salud integral, y la inexistencia de acciones de prevención y promoción que caracterizan al sistema penal juvenil. Esto se hará a partir del análisis de casos en los centros cerrados Mar del Plata (Batancito¹⁷), Almafuerde (La Plata) y centro de recepción y ubicación (CREU, Lomas de Zamora).

Los ejes elegidos para analizar la actualidad del encierro y los padecimientos que produce en esta población particularmente vulnerable son: el espacio de

17 Denominación que realizan los jóvenes del centro cerrado.

mayor tortura, el espacio que concentra la mayor cantidad de jóvenes y el problema sanitario que atraviesa a todo el sistema.

6.2 La tortura en el centro Virrey del Pino

6.2.1. Diez años de tortura

Virrey del Pino es el lugar en donde se expresan con mayor gravedad la tortura, los hechos violentos y las condiciones inhumanas de detención, que se han ido agravando de manera constante desde el momento de su creación hasta la actualidad. El aislamiento y las autolesiones produjeron padecimientos que no han sido escuchados ni abordados por el tratamiento. A 10 años de su creación y funcionamiento, el proyecto institucional cogestivo ha demostrado que la gobernabilidad penitenciaria¹⁸ se impuso por sobre la del Organismo de Niñez, aplicando las múltiples dimensiones de la tortura en el encierro de jóvenes en la Provincia. Un breve repaso histórico echa luz también sobre la situación actual.

El primer condicionamiento para la garantía del derecho a la vinculación afectiva es la ubicación geográfica del centro: Virrey del Pino, partido de La Matanza. En una zona periurbana, con calles de tierra que se tornan intransitables los días de lluvia y sin líneas de transporte público, tampoco está contemplada la accesibilidad de quienes sostienen afectiva y económicamente a las personas encarceladas.

Fue tipificado por el OPNyA como un centro cerrado de máxima seguridad a partir del convenio 2460/10 entre los ministerios de Justicia y Desarrollo Social, con una estructura edilicia de seis pabellones y capacidad para alojar a 20 jóvenes cada uno, en celdas unicelulares, conformando así un cupo para 120 personas. Se creó con el objetivo manifiesto de alojar varones de 18 a 21 años imputados y/o condenados a más de 5 años de pena, que deban cumplir una medida de privación de libertad y que se encuentren a disposición del fuero penal juvenil.

Fue habilitado de manera parcial por funcionarios provinciales de la entonces Subsecretaría de Niñez y Adolescencia en noviembre de 2008, alojando de manera progresiva a un total de 12 jóvenes en un solo módulo-pabellón, provenientes de otros dispositivos cerrados. En la primera inspección realizada por un equipo de la CPM, los jóvenes expresaron que ninguno de ellos quería permanecer en este centro ya que carecía de actividades educativas, recreativas,

¹⁸ En palabras de Alcira Daroqui (López, Motto y Calcagno, 2018) la gobernabilidad penitenciaria incluye un conjunto de dimensiones que convergen y se articulan en ejercicios de poder de disponer, gestionar, limitar y regular. Una de aquellas dimensiones es la deliberada producción de escasez, situación estructural y extensiva, pero especialmente intensiva y focalizada para algunos espacios, momentos y grupos, respecto de otros. La escasez como principio estructurante de la experiencia carcelaria se define por la construcción deliberada de experiencias vitales de carencia en las condiciones elementales de vida, que resultan así tendientes al deterioro vital y biográfico, promoviendo la acumulación de degradación en las personas encarceladas.

deportivas, no existía ningún dispositivo de contención ni de tratamiento, solamente el encierro continuo por más de 20 horas. De esta manera se impuso el aislamiento como práctica de gobierno de los jóvenes.

A diferencia de los restantes centros, es administrado conjuntamente por el OPNyA y el SPB. Si bien originariamente fue construido como centro para alojamiento de jóvenes, la incorporación del SPB en diciembre de 2010 ha provocado, en el funcionamiento cotidiano del lugar, un avance de las tareas de este último por sobre las propias del OPNyA.

Hemos descripto en informes anteriores que el tratamiento propuesto es ficcional¹⁹ y que los profesionales de los equipos técnicos operan generalmente en sintonía con la banalización de la crueldad²⁰: nunca ven ni escuchan nada de lo que pasa y, si toman conocimiento, los recursos disponibles ni siquiera garantizan la acción de contención de los jóvenes sufrientes. Este centro se caracteriza por la ausencia de profesionales y por no haber logrado conformar un equipo técnico interdisciplinario. En la apertura el equipo técnico del establecimiento estaba conformado únicamente por una psicóloga (la misma y única que continua hasta la actualidad) y la escuela aún no funcionaba por carecer de personal docente. No realizaban ninguna actividad: solo mirar películas durante una hora y media por la mañana y, por la tarde, estaban alojados en celdas individuales similares a las de una celda de separación del área de convivencia de una cárcel de adultos. No contaban con profesional médico ni elementos de reanimación, dependiendo de un servicio externo en caso de emergencia. Tampoco tenían una línea telefónica y el acceso al centro era muy difícil, dificultando aún más la llegada de atención médica.

Los primeros hechos y su persistencia en el tiempo

A sólo diez días de su apertura, el 16 de noviembre de 2008, se suicidaron dos jóvenes (Jonathan Ezequiel Candela y Cristian Damián Caballero) y otros cinco lo intentaron. Producto de esto se ordenó judicialmente el desalojo del centro por no contar con los medios adecuados para el tratamiento de una emergencia médica y, a la vez, por carecer de la cantidad adecuada de profesionales para atender las necesidades de los jóvenes. El centro permaneció cerrado durante dos años.

El titular del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil 1 del Departamento Judicial La Matanza, Daniel Oscar Testti, hizo lugar a una acción de habeas corpus preventivo interpuesto por las defensoras oficiales Andrea Mónica Battista y María Elisa Cassagne²¹, a efectos de que la reapertura se llevara a cabo

19 Formalmente sigue vigente la división en tres módulos desde la perspectiva de “un sistema de fases”, pero en la práctica solo ha persistido la clasificación de los módulos de manera numérica.

20 La expresión “banalización de la crueldad” (López, Calcagno y Motto, 2018) se encuentra descripta por los autores, quienes retoman la idea de banalización de Arendt para aplicarla a la crueldad presente en los espacios de encierro.

21 Causa 14.790 caratulada “BATTISTA, Andrea M. y CASSAGNE, María E. s/habeas corpus”. Tramitado en el JRP 1 del Departamento Judicial de La Matanza, diciembre de 2008.

en cumplimiento de los parámetros legalmente establecidos por la normativa internacional que ampara la protección integral de la niñez y adolescencia. El juez convocó a audiencia a la subsecretaria de Niñez, Cristina Tabolaro, quien no asistió argumentando que aún no estaba designada en su cargo. Entonces se volvió a convocar citando al entonces ministro de Desarrollo Social de la Provincia, Daniel Arroyo. Horas antes de la audiencia, el ministro informó que en virtud de compromisos ineludibles no podía concurrir. Al respecto, el juez sostuvo lo siguiente:

Debe destacarse que el suicido de dos jóvenes en un instituto de su dependencia, también pudo configurar un compromiso ineludible, por lo menos así lo entendió el suscrito a la hora de citar al Ministro, por cuya razón la comparecencia a la audiencia bien pudo estar al mismo nivel de relevancia de los demás compromisos ineludibles del Ministro, en cuyo caso éstos también pudieron entorpecer el comparendo a la audiencia designada (juez Daniel Oscar Testti. JRPJ N° 1 del Departamento Judicial La Matanza).

Luego de analizar el fallo recaído en el expediente B. 68.599 de la SCJBA del 22/10/08, y habiendo conflicto de intereses entre poderes del Estado e incumplimiento de las obligaciones asumidas por el poder ejecutivo al ratificar los tratados internacionales, el juez resolvió hacer lugar al habeas corpus y ordenó al ministro que “no podrá procederse a la reapertura del instituto de máxima seguridad de Virrey del Pino, excepto que se garantice el efectivo cumplimiento de 22 medidas judiciales”, entre las cuales se destacaban:

- prohibición de exceder el cupo previsto y de trasladar jóvenes sin el acuerdo de la defensa y el juez;
- conformación de un equipo de especialistas (asistentes sociales, médicos, psicólogos) que guardara relación con la cantidad de jóvenes;
- atención de salud mediante la presencia permanente de un médico, ambulancia, equipamiento de reanimación y atención odontológica;
- articulación con la Subsecretaría de Atención de las Adicciones para un abordaje integral de los problemas de consumo de sustancias tóxicas;
- regularización de las visitas de familiares o allegados y acondicionamiento de espacios para tal fin, así como de las comunicaciones telefónicas respetando la intimidad y confidencialidad;
- abolición de la práctica de desnudo y cuclillas en las requisas de familiares;
- supresión del sistema de sanciones y aislamiento vigentes;
- concreción del derecho a la educación y a la recreación;
- provisión de alimentos adecuados;
- instalación de un sistema de seguridad ante siniestros;
- mejoramiento del camino de acceso al centro.

En 2010, el entonces subsecretario de Niñez y Adolescencia Pablo Navarro se presentó en la causa informando que se habían cumplido las medidas ordenadas y que otras habrían quedado en abstracto, con lo cual requería la reapertura, acompañando un convenio realizado entre el Ministerio de Desarrollo Social y el Ministerio de Justicia y Seguridad. A partir del convenio 2060, se establece la co-gestión del centro, delegándose las tareas de tratamiento a la Subsecretaría y de custodia y seguridad al SPB. En diciembre de ese año se reabrió el centro.

Dos meses después se produjeron hechos de violencia física, verbal y psicológica, golpizas generalizadas por parte de los agentes y lesiones a tres jóvenes por el uso de armas con balas de goma. Un equipo del Comité contra la tortura de la CPM realizó una inspección el 4 de febrero de 2011, en el marco del seguimiento de la sentencia, constatando el incremento de la población detenida en el lapso que se produjeron los hechos. Uno de estos hechos se ejerció con el agravante de que utilizaron escopetas con balas de goma, violencia que continuó con insultos humillantes y una prolongada golpiza propinada por agentes del SPB y que contó con la participación activa de al menos un asistente de minoridad.

La tolerancia de los responsables del tratamiento frente a los actos de violencia física y al uso de armas sobre personas bajo custodia del Estado da cuenta del pacto de impunidad que sella la alianza de ambas instituciones (SPB y Subsecretaría) para el silenciamiento y minimización de la tortura como práctica sistemática en los centros de encarcelamiento.

Estos hechos fueron denunciados por la CPM exigiendo que se investigue la presunta comisión del delito de tortura y malos tratos físicos y psíquicos en perjuicio de los jóvenes, y se identifique y sancione a los responsables.

El 15 de septiembre de 2011 se suicidó otro joven, el tercer caso en tres años. Eduardo Miguel Vásquez, de 19 años, se quitó la vida en su celda. Eduardo había sido trasladado hacía poco tiempo desde el centro Almafuerde de La Plata, donde estudiaba computación, comunicación social y trabajaba en el horno de ladrillos. En la inspección realizada el 23 de septiembre de 2011 al centro Virrey del Pino, uno de los jóvenes manifestó que Eduardo Miguel se sentía muy preocupado porque el fiscal había solicitado una condena de prisión perpetua, a raíz de lo cual comenzó a autoagredirse en forma cotidiana. El día del hecho -según refirió su compañero- Eduardo Miguel estuvo en el comedor, no quiso quedarse a ver una película y solicitó ir a su celda. Al rato vio que el encargado pasó corriendo, inclusive pudo ver por una ventana a Eduardo Miguel colgando de una sábana. Luego de entrar a la celda, el encargado salió corriendo: "el encargado no lo quería bajar", dijo el joven. Unos minutos después, cuando regresó con más personal y lo descolgaron, todavía vivía. Según el director, el joven falleció en el traslado al hospital. De la lectura de la historia clínica se constata un informe del médico psiquiatra recomendando su traslado desde hacía 4 meses. Se encontraba medicado con psicofármacos prescritos clínicamente y ante su cuadro no debía estar a solas y con la puerta de su celda cerrada. Ese día Eduardo Miguel estaba sólo, en su celda cerrada, sin recaudos institucionales para su integridad física y psicológica.

En mayo de 2014 hubo otra situación de violencia. Luego de la fuga de dos jóvenes y del intento de otro, el SPB reprimió brutalmente al joven reingresado con golpes de puños y patadas, y después al resto de la población con el uso de armas disparando balas de goma. Ante la violencia desatada, los jóvenes que estaban en la leonera comenzaron a romper acrílicos y lámparas para distraer la atención de los agentes del SPB. Estos reaccionaron disparando más balas de goma, desde las ventanas en un primer momento, para luego comenzar a ingresar entre 7 y 8 penitenciaros, disparando a las piernas de los jóvenes a menos de dos metros de distancia.

En junio de 2014 se comenzó a construir una alcaldía para adultos en el mismo predio, aumentando esto la injerencia del SPB en la gestión del centro. Un muro de separación construido entre ambos edificios impide a los jóvenes el acceso a las áreas de sanidad, talleres, uno de los sectores de la escuela, lavandería, ropería, SUM, patio y movilidad para traslados. De los seis pabellones que estructuran el establecimiento, quedaron tres para el centro de jóvenes y el SPB avanzó con el resto de los espacios, sin respetar la cláusulas del acta convenio donde se establece que el Ministerio de Justicia debe realizar las gestiones pertinentes para la construcción de un espacio para los jóvenes destinado a la capacitación en remplazo del que actualmente se destinó a la alcaldía. Otra de las cláusulas que no se respeta es la prohibición que ambas poblaciones interactúen o se crucen, generando mayores situaciones de violencia.

La población detenida comienza a interrelacionarse al interior del establecimiento, los traslados al ser realizados por el SPB juntando jóvenes con adultos, aumenta el nivel de conflictividad y los hechos de violencia entre la población; a modo de resolución interna, por razones de seguridad, los jóvenes terminan en un encierro extremo permanente.

En noviembre de 2014 los jóvenes inician una huelga de hambre contra el régimen de vida impuesto, caracterizado por el encierro excesivo y las requisas vejatorias. Denunciaban estar sometidos a un régimen de vida gravoso, bajo el cual eran requisados en horas de la madrugada, debiendo permanecer semi-desnudos y esposados de a dos en el patio. Otra de las prácticas denunciadas era el recuento de los jóvenes a la madrugada por el sector del patio, la apertura de las ventanas con un palo para despertarlos.

En los relatos de los jóvenes, la incorporación de la alcaldía aparece como un cambio radical, no sólo en el retroceso y vulneración de ciertos derechos adquiridos sino en la estructuración de nuevas lógicas de encierro identificadas con el sistema carcelario. El CCT recibía denuncias de que la escuela estaba siendo utilizada como lugar de visitas, sin actividades ni talleres. Se extendió el tiempo de aislamiento y los jóvenes pasaban todo el día encerrados sin siquiera acceso al agua debido a la falta de personal. Se redujo la alimentación, al ser utilizada también por la alcaldía la provista por el catering.

En 2016 la CPM volvió a tomar conocimiento de la persistencia de agravamientos en las condiciones de detención, en cuanto a alimentación, educación, recreación, aislamiento y violencia física. Respecto a condiciones materiales, se

registraron relatos acerca de la falta de calefacción e iluminación en las celdas, así como cloacas y letrinas tapadas, y también sobre la circulación de estupefacientes y de elementos corto-punzantes.

Uno de los módulos había estado en huelga de hambre en protesta por la falta de comida. El problema alimenticio se agravaba por la prohibición de ingreso de alimentos por parte de las visitas, generando que los jóvenes calmaran la sensación de hambre ingiriendo galletitas con mate.

A partir de una inspección del mes de noviembre se observó, además, una mayor delegación de poder al SPB. El director del centro manifestó que los asistentes de minoridad eran cada vez menos en relación a los jóvenes, y que progresivamente asumían menos tareas (como proveer agua y yerba y avisar al SPB ante la ocurrencia de conflictos) dejando en manos penitenciarias las requisas, la apertura de celdas, los traslados, las sanciones y la seguridad en general. Un integrante del equipo técnico agregó que los criterios de seguridad primaban respecto a los de tratamiento y trabajo con los jóvenes.

En diciembre de 2016 un joven de 18 años intentó suicidarse prendiendo fuego el colchón de su celda. Según informó el hospital Simplemente Evita, poseía quemaduras internas y su estado de salud era crítico. Había ingresado al centro pocas semanas atrás con prisión preventiva. El Juzgado de Garantías interviniente del departamento judicial Quilmes ordenó su detención imputándole un robo y el Organismo de Niñez lo alojó en este centro junto a jóvenes condenados por otros delitos. Desde el equipo técnico refirieron a la CPM que el joven:

“No aguantó la presión y el encierro, no soportó la soledad, no toleró las condiciones y características de este centro, ya que este lugar no está preparado para alojar a jóvenes que nunca han pasado por otros institutos y que no están declarados culpables”.

Los hechos más recientes

Durante 2017 y 2018 se registró una creciente cantidad de reclamos y de situaciones violentas. En abril de 2017 la CPM realizó una presentación judicial²² en la que denunció una brutal represión del SPB y donde se registraron varios jóvenes heridos por balas de goma como consecuencia de los disparos efectuados por los agentes a muy corta distancia. En julio, una reubicación de jóvenes de un módulo a otro generó malestar en la convivencia, lo que produjo un hecho de violencia donde resultaron heridos dos jóvenes por el uso de objetos corto-punzantes. Ante la gravedad de las heridas, ambos fueron derivados al hospital Simplemente Evita donde estuvieron internados varios días.

Una situación semejante ocurrió en agosto, cuando un joven resultó gravemente herido tras recibir 28 puñaladas en una pelea con otro joven, por lo que debió ser intervenido de urgencia en el hospital de la zona. Este hecho dio cuenta de la creación de un escenario violento que genera el proceso de carcelización por

22 Se amplían los hechos denunciados en el marco del habeas corpus 05-00-00028-17 tramitado ante el Juzgado de Garantías del Joven N° 1 de La Matanza.

parte del SPB y del OPNyA. En noviembre se realizó un nuevo movimiento de población dentro del centro, lo que derivó en un nuevo conflicto y otros cuatro jóvenes heridos, tres de ellos con elementos corto-punzantes en el pulmón y el abdomen. El cuarto joven recibió seis impactos de balas de goma perpetrados por penitenciarios.

El 30 de diciembre de 2017 dos jóvenes intentaron suicidarse en sus celdas mediante ahorcamiento. Allí permanecían en soledad por tiempo prolongado y sin que se escucharan sus reiterados reclamos para el abordaje de su padecimiento. Una de las víctimas había solicitado con anterioridad el traslado a la UP 54 de Florencio Varela para estar junto a su hermano, mientras el otro había solicitado una salida extraordinaria para ver a su tía que se encontraba padeciendo una enfermedad terminal con pronóstico de pronta definición.

En un marco generalizado de inacción estatal frente a los pedidos, durante enero y febrero de 2018, 35 jóvenes (de 60 alojados en total) llevaron a cabo 43 hechos²³ de autolesiones o autoagresiones sobre sus propios cuerpos (cortes en brazos, abdomen y piernas) como último recurso para ser escuchados. Los jóvenes relataron que poco antes habían sido encerrados en las celdas dos horas antes del horario habitual y que se modificaron los días de visita, coincidiendo el impedimento con las fiestas de fin de año.

El 1 de enero, 20 jóvenes de distintos módulos se autolesionaron, produciéndose cortes de gravedad en brazos y otras partes del cuerpo. Luego de esta primera situación, no se registra que el OPNyA haya realizado alguna acción preventiva con el grupo general de jóvenes ni con aquellos que, por antecedentes previos de autolesiones, pudieran estar en situación de riesgo. Es dable destacar que en ese momento el equipo técnico contaba solo con una trabajadora social en funciones y no había psicólogas que asistieran a los jóvenes, tal como se registra en el libro de guardia de enfermería y en las historias clínicas. Lo sucedido durante 2018 permite ratificar que el vaciamiento de personal del OPNyA propició una mayor intervención del SPB en situaciones cotidianas.

El 9 de marzo 2018, en otra inspección realizada por la CPM, se constató en un libro de sanidad la ocurrencia de 23 nuevos episodios de jóvenes autolesionados. Las historias clínicas no registraban ningún abordaje integral de la salud, y ninguna cumplía con los criterios normativos establecidos en la ley 26.529 de protección de los derechos del paciente en su relación con los profesionales e institutos de salud (y su modificatoria 26.742)²⁴. Las historias carecían de foliatura, no seguían un orden cronológico, tenían espacios en blanco y en algunos casos con letra ilegible y/o anotaciones imprecisas.

El suicidio es un problema de salud pública. Desde el punto de vista de la salud mental, los adolescentes y jóvenes tienen vulnerabilidades particulares por su etapa del desarrollo que deben ser consideradas en el abordaje tratamental de

23 El conteo de los hechos fueron construidos por el CCT a partir de las inspecciones realizadas al centro cerrado.

24 Allí se define al "instrumento como obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud".

las instituciones de encierro; y el hecho de estar privadas de libertad genera consecuencias que exponen a las personas a distintos padecimientos. En los centros de jóvenes no hay protocolos de actuación y prevención de suicidios, intentos de suicidio y autolesiones que contemplen la perspectiva de la ley 26.657 de salud mental.

El OPNyA no ha desarrollado acciones para la prevención ni para el momento posterior de los hechos. Tampoco intervenciones con los agentes responsables de su custodia ni con las familias. A contramano de lo que dicen las recomendaciones en cuanto a medidas de cuidado²⁵, los dejaron solos en sus celdas, sin el acompañamiento de un profesional de la salud o de algún referente vincular que les brindaran tranquilidad, teniendo al alcance elementos potencialmente peligrosos como corto-punzantes y medicamentos. No se les brindó contención inmediata ni posterior por profesionales idóneos que puedan escuchar el malestar, no hubo abordaje para prevenir la reiteración de intentos de suicidio y/o autolesiones. Al contrario, los relatos se desestimaron, los malestares se negaron y las conductas autolesivas se minimizaron, exponiendo aún más a los jóvenes a situaciones de riesgo.

El 9 de abril de 2018 fue asesinado Federico Alejandro Zalazar y otro joven resultó herido. Aunque fue provocada por otros jóvenes, la muerte de Federico no exime de responsabilidad a las autoridades que no evitaron el hecho pese a indicios y situaciones previas. De la entrevista con el director del centro, el 10 de abril, surge que el día de la muerte permitieron la salida conjunta a un espacio común de dos grupos de jóvenes que tenían problemas entre sí desde hacía tiempo. Esta práctica llevaba una semana, antes se manejaba un horario de recreación distinto precisamente debido a los conflictos y a las advertencias de los jóvenes.

Federico Zalazar fue encontrado en el piso presentando heridas corto-punzantes en su cabeza, cuello y tórax. Le efectuaron reanimación cardiopulmonar (RCP) y lo trasladaron en ambulancia a un hospital. Producto de las lesiones sufrió un paro cardio-respiratorio y no lograron reanimarlo, muriendo camino al hospital²⁶. Al día siguiente, un equipo de la CPM concurre al centro a realizar una inspección. Los jóvenes permanecían en aislamiento en sus celdas desde las 20 del lunes 9 de abril y reclamaban salir a los gritos y pateando las puertas de chapa, visiblemente alterados y nerviosos; ninguno había recibido asistencia o acompañamiento terapéutico luego del hecho. Observamos al ingresar al ala derecha que uno de los jóvenes había prendido fuego una frazada como forma de reclamo²⁷.

25 Lineamientos para la atención del intento de suicidio en adolescentes. Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia y del Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Año 2018.

26 Esto surge del relato realizado por el director del centro Jorge Irurieta, en el marco de la entrevista realizada el martes 10 de abril de 2018, luego de los hechos.

27 Al ingresar al módulo 2, lugar donde aconteció el hecho, se pudo observar que aún permane-

El día del hecho, en el módulo se encontraban alojados 20 jóvenes distribuidos en ambas alas; algunos estaban en recreación, otros en la escuela y uno en su celda: de manera diferencial todos los jóvenes fueron testigos de la situación denunciada. Según relataron a la CPM y a las autoridades judiciales que se constituyeron en el lugar, las peleas eran habituales y la circulación de facas también²⁸. Contaron que era habitual el consumo de drogas, y que tienen que estar “todo el día luchando” para preservar su integridad y sus pertenencias. Describieron que los directivos y el personal del OPNyA y del SPB estaban al tanto de todos esos problemas y que la única posibilidad de ser atendidos era después de autolesionarse.

La muerte de Federico bajo custodia del Estado no es un caso azaroso: es el resultado de una forma de gobierno de la cárcel a través de prácticas y lógicas que imparten el aislamiento extremo como política de control poblacional, y la instauración de un régimen de vida tortuoso que genera violencia y violaciones a los derechos humanos. En ningún caso se ha determinado la responsabilidad del Estado ni se arbitró medida alguna tendiente a la producción de dispositivos de prevención, protección ni reparación. Por el contrario, desde el OPNyA se incumplieron todas las sentencias judiciales y la obligatoriedad de adecuar sus prácticas y políticas de atención y tratamiento a la ley de salud mental, lo que a la fecha continúa produciendo muertes, más abandono y más degradación.

Desde el momento de su creación, el centro Virrey del Pino ha sido escenario de una disputa constante entre el régimen tratamental propio de un dispositivo de niñez y el régimen carcelario de adultos. El otorgamiento de la custodia exterior al SPB continuó con un despliegue hacia el interior del centro, con el consiguiente desplazamiento de los funcionarios de niñez.

Se impusieron así las lógicas y prácticas penitenciarias de disciplinamiento (humillación, subordinación, obediencia), de degradación y violencia (destrato, maltrato, golpes), instaurando el sufrimiento y el dolor como parte del tratamiento. Sustentando el proceso de carcelización —la transformación de este lugar en una cárcel para jóvenes— se ha dejado de lado la especialidad del tratamiento propio del sistema penal juvenil prevista en la ley 13.634.

El gobierno del lugar ha pasado a manos penitenciarias, quienes disponen y deciden acerca de la organización o acceso a las actividades, prevaleciendo la lógica de la seguridad por sobre el acceso a la salud, la asistencia psicológica, la educación, la formación laboral y la recreación. Asimismo, en clave penitenciaria, el avance más reciente es la instauración de la modalidad de delegación en los jóvenes la organización interna en los pabellones. El SPB ejerce violencia de manera directa pero también promueve, habilita y/o regula la violencia entre personas detenidas, delegándola en uno o un grupo de jóvenes.

cían sobre el suelo elementos (pedazos de un DVD, un equipo de música, entre otros) que fueron utilizados para agredir a las víctimas, así como también restos de sangre. El lugar no estaba precintado o preservado en el marco de una investigación penal.

28 Se denomina de esta manera a cuchillos caseros o pedazos de hierros a los que se afila sus puntas. Se las utiliza en las cárceles para las peleas entre detenidos. Su circulación es avalada o promovida por el SPB.

A esto se suma una serie de violencias —aislamiento, requisas vejatorias, amenazas, robo de pertenencias por parte de los penitenciarios— que impactan sobre los cuerpos y la subjetividad de las personas detenidas en términos de sometimiento. Las torturas, tratos degradantes e inhumanos, intentos de suicidios, autolesiones y muertes se manifestaron desde el momento de creación de este dispositivo hasta el presente, sin que ello haya generado en los poderes Ejecutivo y Judicial un tratamiento adecuado a la protección de derechos.

La muerte de jóvenes en el encierro obliga a una profunda reflexión y a la adopción de medidas urgentes para que estos hechos no vuelvan a producirse. De lo contrario, quedan sumergidos en la impunidad, algo que resulta inaceptable y violatorio de la Constitución nacional y de los compromisos asumidos por nuestro país ante los organismos internacionales de fiscalización y sanción a todas las formas de violación a los derechos humanos, en particular de los jóvenes.

6.2.2 Inacción del Estado e intervención ante la CIDH

En estos 10 años de funcionamiento del centro Virrey del Pino, se han utilizado distintas estrategias para modificar las situaciones denunciadas; los monitoreos, las presentaciones judiciales y las notas e informes al OPNyA fueron las acciones que se priorizaron en el marco de la tarea de la CPM como organismo de control pre-existente a los lugares de encierro. En algunos casos se han obtenido resoluciones favorables, mayoritariamente en pedidos individuales, pero sin modificaciones de tipo estructural.

Las presentaciones judiciales²⁹ no lograron revertir el grave régimen de detención, la aplicación de torturas, la falta de dispositivos tratamentales adecuados o de instancias de contención, la desatención de la salud y, en el fondo, la carcelización de este centro. A fines de 2016 se realizó una presentación a las autoridades del OPNyA denunciando una serie de agravamientos y solicitando una acción urgente ante la vulneración de derechos que los jóvenes estaban padeciendo. No hubo respuesta alguna.

Durante todo el año 2017 el OPNyA se ha evadido de las exigencias judiciales —incluso de las audiencias— y no ha presentado el plan de acción requerido

29 Habeas corpus preventivo, causa Nº 14.790 interpuesto en noviembre de 2018 por las defensoras oficiales especializadas, Dras. Andrea Mónica Battista y María Elisa Cassagne a efectos de la reapertura del Centro cerrado de máxima seguridad de Virrey del Pino, tramitó ante el JRPJ Nº1 del Departamento Judicial La Matanza// Denuncia incumplimiento de sentencia "Habeas Corpus Colectivo-Beneficiarios: Internos del Instituto de Virrey del Pino", causa Nº HC-05-00-000028-17/00, presentado en julio de 2018 ante el JRPJ Nº1 del Departamento Judicial La Matanza.// "Habeas Corpus Colectivo-Beneficiarios: Internos del Instituto de Virrey del Pino", causa Nº HC-05-00-000028-17/00, presentado en fecha 23/2/2017, que tramita ante el Juzgado de Garantías del Joven Nº 1 del Departamento Judicial de La Matanza.// Habeas Corpus Colectivo en el Centro Cerrado Virrey del Pino", causa Nº G 2819, presentado en fecha 25/6/2014, que tramitó en el Juzgado de Garantías del Joven Nº 2, departamento judicial de La Matanza.// Acción de Habeas Corpus", causa Nº G/150, presentado en fecha 13/11/2014, que tramitó en el juzgado de Garantías del Joven Nº 1, Departamento Judicial de La Matanza// Denuncia de Incumplimiento y Solicitud de Medidas interpuesta por el Comité contra la Tortura el 25/02/2011, tramito ante el JRPJ Nº1 del Departamento Judicial La Matanza.

en el marco de un habeas corpus seguido por el Juzgado de Garantías del Joven 1 de La Matanza. En él se exigió un plan para solucionar todas las consideraciones denunciadas por la CPM, admitidas por los peritos oficiales en los informes. La resolución del juzgado abordó tres cuestiones. En primer lugar la cuestión educativa y recreativa:

A fin de que los jóvenes permanezcan menos tiempo en las habitaciones, tengan más actividad de esparcimiento y canalicen su situación de encierro deberá ser una prioridad la contratación de personal acorde a dichas funciones; incrementando el equipo técnico del centro contratando al efecto más Trabajadores Sociales, Psicólogos como también Maestros en la referida institución a fin de garantizar que los jóvenes puedan acceder a: recreación al aire libre, talleres de jardinería y huerta, cursos de capacitación laboral que le ofrezca herramientas para el futuro, asistencia diaria a la escuela. También el acceso a tratamientos psicológicos y específicos de adicción dentro de la institución con personal especializado y en la cantidad necesaria para cubrir la necesidad de los jóvenes.

En cuanto a los aspectos relativos a salud, seguridad e higiene, resolvió:

a) Coordinar para que el CPA local realice reuniones periódicas sobre la temática de adicción a fin de evacuar las diversas consultas de los jóvenes; toda vez que no puede ser evacuado por el personal de enfermería como actualmente se realiza. b) Adquirir un vehículo con sus respectivos choferes a fin de que los jóvenes asistan a los turnos de atención con distintos especialistas en nosocomios fuera del centro de contención y a comparendos a distintos organismos jurisdiccionales. c) Continuar realizando fumigaciones periódicas, a fin de ahuyentar roedores y de esta forma evitar y prevenir enfermedades transmitidas por las palomas y los roedores tales como criptocosis; toxoplasmosis, hantavirus; leptopirosis; triquinosis, las respiratorias como asma, bronquitis y de la piel como sarna, dermatitis alérgica.

Por último, sobre las condiciones edilicias sentenció:

a) Continuar y programar con anticipación la periodicidad de las obras de reparación, mantención y conservación del rubro electricidad (a realizar en el corto plazo) por afectar la seguridad; También la reparación de artefactos sanitarios y sus accesorios. b) En segundo orden: debe concederse importancia al mantenimiento en el corte de césped para prevenir posibilidad de gérmenes, insectos y alimañas. c) En tercer orden: Continuar con la reposición de acrílicos en las ventanas pendientes antes del invierno, y las tareas (pintura, limpieza de paredes) realizándose rutinariamente.

La sentencia fue incumplida por el OPNyA, anteponiendo un recurso de apelación ante el Tribunal de Casación Penal (rechazado en diciembre de 2018). La estrategia ha sido dilatar las presentaciones y extender los plazos judiciales dentro del marco de las legalidades que se encuentran previstas en los poderes del Estado.

Las inspecciones realizadas por la CPM con posterioridad constataron la continuidad en el incumplimiento, informada al juzgado. Luego de los episodios de autolesiones y de la muerte de Federico Zalazar, la única modificación fue la reducción en la cantidad de jóvenes alojados, lo cual no redundó en una mejora de las condiciones de alojamiento ni en el régimen de vida. La composición del equipo técnico contrasta claramente con lo resuelto por el juez: solo cuenta con una psicóloga que debe realizar la totalidad de las tareas y un operador en adiciones. Hasta la fecha no ha habido nombramientos de más personal en el lugar. Los jóvenes acceden a la escuela primaria y secundaria solo una o dos veces por semana y por muy pocas horas. Relataron que el profesor de educación física solo va una vez a la semana y que cuando los docentes se ausentan pasan el día encerrados dentro de los pabellones.

Respecto de otras actividades, manifestaron que solo han participado en un taller de derechos humanos y otro denominado Autonomía Joven, en los cuales solo “se trabaja desde la palabra” sin posibilidad de aprendizaje manual y/o de otro tipo más que “dar consejos”. Ocasionalmente participan en talleres de tenis, rugby y de culto evangélico.

En cuanto a las condiciones materiales, el día de la inspección el frío en el lugar era intenso debido a la falta de calefacción y de vidrios en los pasillos de los pabellones. Las autoridades del centro plantearon que no pueden mantener calefaccionado el lugar porque solo cuentan con un zeppelin de gas, que es insuficiente y debe recargar cada tres días. Asimismo se observaron otras cuestiones que estrictamente la resolución no menciona, pero sí hacen al objeto del habeas corpus original, como por ejemplo la inaccesibilidad a los medios de comunicación por falta de televisor —que se convierte en un reclamo fundado en la escasez de propuestas recreativas y/o de esparcimiento— y el escaso tiempo semanal que tienen para el uso del teléfono. Esto último afecta el contacto fluido con sus afectos y con sus abogados/as defensores/as, atentando contra el acceso a la justicia. Respecto a la alimentación, los relatos coincidieron en que resulta repetitiva e insuficiente y se quedan con hambre. Por otro lado, un análisis microbiológico en los módulos y en el sector sanidad determinó que el agua no es apta para consumo humano por presentar *escherichia coli*, es decir contaminación fecal³⁰; origina un sinnúmero de afecciones en la salud como gastroenteritis, hepatitis, cólera, fiebre tifoidea, entre otras.

Esta flagrante inacción de los poderes públicos obligó a solicitar una medida cautelar ante un organismo internacional como la CIDH. La intervención del

30 Esto fue confirmado a través de los análisis diseñados y realizados por la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP).

Poder Judicial no generó condiciones de seguridad ni alcanzó para revertir las graves violaciones de derechos producidas en el centro.

Algunas prácticas de tortura que se materializan en este encierro, produciendo padecimiento físico y psíquico en los jóvenes privados de libertad, son: condiciones inhumanas de detención, aislamiento, agresiones físicas, traslados a unidades penitenciarias, provisión de agua no potable, deficiente o nula atención de la salud, negación de información o deficiencias en su transmisión, ausencia de planes integrales de promoción y protección de la salud, historias clínicas incompletas, falta de controles en el suministro de la medicación, abordaje de las autolesiones desde una mirada punitiva y no como una cuestión de salud, deficiente acceso a la educación y talleres formativos, ausencia de tratamientos y equipos técnicos especializados, impedimento de vinculación familiar y social, y requisa personal vejatoria.

Las autolesiones e intentos de suicidios son actos que buscan poner freno a ese padecimiento. Si bien algunos jóvenes cuentan con herramientas simbólicas que les permiten sobrevivir al encierro, al mismo tiempo existen mecanismos y prácticas que se encuentran naturalizadas.

A través de actos de agresión y de amenaza, pero también por medio de procedimientos más sutiles (como no preguntar ni escuchar lo que tienen para decir) se genera una subjetividad que aprende y se acostumbra a vivir como preso, una pedagogía del lugar socialmente asignado. Ese fondo “suplicante”, el padecimiento del hambre, la ausencia de condiciones de habitabilidad, el encierro en el encierro y la incertidumbre, son justificados como vivencias merecidas (López, Motto y Calcagno, 2018).

Las prácticas violatorias no figuran escritas en las actas que deben firmar los jóvenes al ingresar a la institución, en los reglamentos de disciplina, y mucho menos en la resolución 370/11. Aunque nadie lo diga explícitamente, todos saben y aceptan lo que sucede y cómo es sobrevivir en la cárcel. No es que se haya construido una fábula, un estigma o utilización política sino que algunos de los responsables actúan dentro de un sistema al que pertenecen sin reflexionar sobre sus actos ni preocuparse por las consecuencias de los mismos.

Es evidente la ausencia de medidas proactivas tendientes a revertir el cuadro denunciado. No se apartó (ni siquiera en forma preventiva) a los funcionarios responsables del centro o a los responsables de los módulos donde ocurrieron los hechos. Tampoco se implementaron acciones e intervenciones urgentes que revirtieran las condiciones que provocaron las autolesiones y las muertes. Las situaciones de amenaza a la vida e integridad de los jóvenes -que viene siendo denunciada de manera reiterada desde hace años por la CPM- se han concretado y pueden reiterarse en el corto plazo. Resulta necesario que el SPB deje de cumplir todo tipo funciones en dicho

centro y el OPNyA reasuma la dirección.

Por otro lado debe revertirse de inmediato el régimen de aislamiento extremo, la falta de dispositivos tratamientos adecuados, las condiciones inhumanas de detención, las torturas sistemáticas, y garantizarse los derechos de los jóvenes conforme lo establece el marco legal vigente.

Atento a la extrema gravedad y urgencia de los hechos relatados y conforme el artículo 63.2 de la Convención americana de derechos humanos y 76 del reglamento de la CIDH, el 17 de abril de 2018 la CPM solicitó a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos que requiera medidas provisionales para evitar daños irreparables en la vida de los jóvenes³¹. El 10 de julio la CIDH notificó a la CPM que solicitó al Estado argentino información en relación a:

- La capacidad que tendría el centro cerrado y el número de personas que se encontrarían privadas de libertad;
- El estado en que se encontrarían los jóvenes en la actualidad, en particular condiciones de detención;
- Informes médicos y psicológicos sobre los jóvenes que se habían autolesionado o intentado suicidar.
- La presunta contaminación del agua que sería consumida por los jóvenes;
- Los servicios de asistencia médica y psicológica que existirían en el centro, así como sobre el control que se tenía respecto a los medicamentos y demás insumos;
- El cumplimiento de una acción de habeas corpus dictada en mayo de 2017;
- El régimen de aislamiento en que se encontrarían algunos de los jóvenes, indicando las razones por las cuales sería procedente.

Las respuestas que el Estado elevó a la CIDH se basan en un informe realizado por el OPNyA. Sin embargo, para que las respuestas lleguen al órgano internacional deben ser observadas por otros ámbitos públicos, configurando una cadena burocrática que replica la información agregando solo notas protocolares. En este proceso de respuestas, intervinieron la Dirección de Contencioso Internacional en materia de Derechos Humanos del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la Nación, la Secretaría de DDHH y Pluralismo Cultural de la Nación y la Subsecretaría de Responsabilidad Penal Juvenil del OPNyA.

El OPNyA informó que a partir del Plan de fortalecimiento del sistema de responsabilidad penal juvenil se logró revertir cada uno de los puntos denunciados, expresando taxativamente la inexistencia del proceso de carcelización en el centro Virrey del Pino y la pérdida de especificidad requeri-

31 Medida cautelar MC-329-18 ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 18/04/2018.

da para el tratamiento de los jóvenes.

En relación a este plan de fortalecimiento, menciona los siguientes hitos: programa Construcción de Ciudadanía Responsable, programa Autonomía Joven, programa de Centros de Admisión y Derivación con personal dependiente exclusivamente del organismo, mejora cualitativa y cuantitativa de talleres de recreación, estimulación y formación e inclusión laboral, proyectos solidarios que fomentan la interacción de los jóvenes con su comunidad, más un plan de seguimiento de los legajos, generación de espacios de escucha activa de los jóvenes y presentación de propuestas tendientes a disminuir la cantidad de población alojada por orden judicial en Virrey del Pino (como en otros centros).

Asimismo el informe justifica el aislamiento de los jóvenes presentando la resolución 370/11 que explicita un régimen de sanciones aplicables en función de las conductas prohibidas, pero nada dice acerca de lo denunciado. También legitima la disminución de jóvenes alojados (de 56 a 26 en la actualidad) en función de los traslados al programa Jóvenes Adultos que se implementa en las unidades penitenciarias del SPB, aclarando que no es su definición derivar a quienes deben cumplir la condena en dispositivos del OPNyA pero como los tiempos de las condenas son extensas, esto podría traer aparejados otros problemas asociados a las edades de los jóvenes, sin especificar cuáles. Menciona una intervención de la Secretaría de DDHH provincial durante 2017 -trabajó con jóvenes de un solo módulo- dando por sentado que con esta acción se favoreció la construcción de un vínculo de confianza y contención para expresar las preocupaciones o denuncias. Explicita que se ha implementado un plan intersectorial de actividades recreativas y educativas buscando el cuidado de la salud integral y la generación de herramientas para la construcción de autonomía y proyectos de vida por parte de los jóvenes.

Con respecto a las autolesiones e intentos de suicidio padecidas, refiere que el OPNyA envió documentación a los juzgados intervinientes en la cual anexan informes del enfermero que realizó la atención al momento de los hechos y un informe de la psicóloga, que no se había realizado al momento de presentarse la denuncia. El informe también incluye un análisis de agua realizado por el Instituto Biológico del Ministerio de Salud provincial, que la examinó y certificó como potable y apta para el consumo humano.

Concluye expresando que los instrumentos internacionales (particularmente las reglas de La Habana) son la base para el OPNyA a la hora de construir política pública y que hay disposición a ser observados para mejorar las intervenciones.

Para cuestionar dicho informe se pueden utilizar los mismos argumentos por los cuales el Estado argentino cuestionó el pedido de medida cautelar: resultaría improcedente validar el informe del OPNyA ya que presenta aseveraciones generales como fundamento y prueba, sin especificar concretamente cómo las acciones desarrolladas impactaron positivamente en

la población protegida.

Mientras manifiestan que los factores de riesgo a los que estarían expuestos los jóvenes se han erradicado en función del Plan de Fortalecimiento —ante lo cual supuestamente ya no existe un grave e inminente riesgo sobre la vida e integridad física de los jóvenes—, omiten señalar de qué modo y qué elementos observables acreditan la reparación del daño y la posibilidad de prevención.

También resulta improcedente que se justifique el incumplimiento por parte del OPNyA, de las sentencias judiciales que debieran haber obedecido sin apelar. Es contradictorio declarar intenciones en favor de los derechos y solicitar que la CIDH rechace la adopción de medidas cautelares argumentando que hay un habeas corpus en trámite, ya que es el propio OPNyA el que ha evitado utilizar esta vía para resolver las situaciones denunciadas.

6.3 La responsabilidad judicial: el caso del complejo Abasto

6.3.1. El problema del gas

El complejo Villa Nueva Esperanza se encuentra en la localidad de Abasto, La Plata. Allí radican la mitad de las pequeñas cárceles para jóvenes que dependen del OPNyA. El complejo dispone de 8 espacios de encierro, 6 de ellos centros cerrados: Legarra, Pellegrini, Ibarra, Copa, Castillito y Eva Perón, el centro de recepción Eva Perón y una alcaldía. Además, contiguos a este complejo, se encuentran el centro de contención Gambier, el centro de recepción Abasto y el centro cerrado Aráoz Alfaro. Alrededor de 240 jóvenes, que representan más de un tercio de la población joven en el encierro, se hallan en el complejo y sus inmediaciones.

Mapa 1. Vista satelital de los centros de detención de jóvenes que integran el complejo Villa Nueva Esperanza, Abasto, La Plata.



Fuente: CPM.

Con el paso de los años varios edificios, originalmente pensados como centros de contención o espacios de trabajo de los equipos técnicos, pasaron a ser centros cerrados o de recepción. Un ejemplo es la utilización de la alcaldía que fue reconvertida: era originalmente un espacio de tránsito o visitas y ahora aloja en pocos metros cuadrados a quienes provienen de localidades del conurbano. Los jóvenes deben esperar allí la primera audiencia judicial para luego ser derivados a otros centros o evaluar medidas alternativas a la prisión, pasando varios días en pequeñas jaulas.

A fines de enero de 2018, a partir de información respecto de un nuevo agravamiento en las condiciones de detención que sufrían los jóvenes alojados en el predio y en los centros contiguos, la CPM concurrió al lugar para continuar reforzando los pedidos de modificación de tales condiciones.

A partir de la inspección realizada a los centros cerrados Ibarra y Legarra, a la alcaldía Abasto y al centro Gambier, el 8 de febrero el Comité contra la tortura de la CPM presentó ante el Juzgado de Garantías del Joven (JGJ) 1 de La Plata³² un habeas corpus colectivo por el agravamiento en las condiciones de detención de las personas alojadas en el complejo Villa Nueva Esperanza. Allí se menciona la falta de servicio de gas desde hacía 20 días (presuntamente causada por la rotura de un caño en las inmediaciones del predio) y las implicancias que tenía esto para las condiciones de vida de los jóvenes alojados: su alimentación depende de las viandas que reciben, que aparte de ser escasas están pre-cocidas y deben

32 A cargo de la jueza María José Lescano.

calentarlas en hornos microondas. Incluso, en ciertas ocasiones, con dinero de las familias las autoridades compran alimentos. Otra de las consecuencias es que los jóvenes deben higienizarse con agua fría, ya que la infraestructura está preparada para funcionar a base de gas. Se destacó también la necesidad de construir una mesa de trabajo y diálogo con las autoridades del OPNyA, a fin de generar soluciones consensuadas frente a la grave situación, sosteniendo también la posibilidad de acompañar el seguimiento de la resolución. A un mes de la presentación judicial, y al constatar que el agravamiento continuaba, el 26 de marzo el juzgado tomó una resolución en la que expresó que:

Se encuentra acreditado que los jóvenes que se hallan en el predio Villa Nueva Esperanza de la localidad de Abasto están sufriendo una afectación en sus condiciones de detención, como consecuencia de la falta de provisión de gas natural, que debe ser subsanada con urgencia³³.

En su respuesta, el OPNyA mencionó la utilización de gas envasado y la puesta en marcha de un plan de recambio de viandas mientras durase el desperfecto, normalizando la provisión de viandas calientes. A su vez informó que los jóvenes tenían garantizada la correcta higienización mediante provisión de elementos de cuidado personal.

El Dr. Carlos Nosenzo, Director provincial de Institutos Penales, presenta informe a fs. 8. Expresa que el desperfecto en la provisión de gas en las instituciones que se encuentran dentro del predio Villa Esperanza se debe a que durante la poda de árboles que realizó la Municipalidad de La Plata se produjo la caída de la rama de un árbol que dañó la cabina principal y las válvulas de seguridad que provee de gas. Debido a ello procedieron a la contratación de empresa DERBAU S.A, la cual se encuentra abocada a la reparación de dichos daños, todo sujeto a las normas que la distribuidora CAMUZZI establece³⁴.

La jueza ordenó que se arbitraran de inmediato los medios para que los jóvenes alojados en el predio reciban la comida caliente y puedan higienizarse con agua caliente, otorgando un plazo de 30 días para garantizar la provisión de gas en el predio. Además señaló como agravante, que estaba iniciando el otoño y las temperaturas comenzarían a descender.

En el marco de la acción judicial se solicitaron informes y un detalle pormenorizado de las acciones que se desarrollarían para enfrentar la falta de gas. El OPNyA trató de explicar, mediante escritos no detallados, que la alimentación y la posibilidad de higienizarse en condiciones dignas estarían garantizadas en

33 Extracto de resolución de habeas corpus caratulado "Jóvenes detenidos en el Complejo Villa Nueva Esperanza s/ habeas corpus".

34 Idem.

los centros del predio. Esto no sucedió ni durante la tramitación de la acción ni en fechas posteriores.

Las condiciones denunciadas configuraban un agravamiento en las condiciones de detención y desde el OPNyA no se arbitraron los medios para modificarlas. Pero ¿qué hizo el Poder Judicial ante el incumplimiento de sus propias resoluciones?

6.3.2. La mirada judicial sobre el encierro de jóvenes

En este apartado se realiza una revisión crítica de los informes de visitas judiciales, realizados en el marco de la acordada 3632/13 de la SCJBA que establece que los funcionarios judiciales deben recorrer y registrar los espacios y luego realizar recomendaciones o remitir órdenes a las autoridades de los lugares de encierro, informando también a la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Corte y a la CPM.

Estos informes son una fuente de información pública útil para conocer y problematizar las acciones y omisiones del Poder Judicial respecto de lo que sucede en los centros de jóvenes³⁵. Particularmente, lo relacionado con la falta de gas en el complejo Abasto y el agravamiento en las condiciones de detención que esta situación produjo. A partir de los informes recibidos por la CPM en el marco de esta resolución, se repasarán las visitas judiciales realizadas a Abasto en marzo de 2018, que en términos generales y puntuales refuerzan lo señalado en la presentación judicial. Durante ese mes se sucedieron al menos tres visitas judiciales a distintos centros del predio. Las recorridas fueron realizadas por los juzgados de Responsabilidad Penal Juvenil (JRPJ) 1 y 2 de La Plata, y por defensoras penales juveniles del departamento judicial San Martín³⁶.

Estos juzgados visitaron los centros cerrados Aráoz Alfaro, COPA y Castillito, el centro de recepción Abasto y la alcaldía. De los cinco espacios visitados, dos se encontraban sobrepoblados. La mayoría de estos centros presentaban un estado de regular a malo en relación a la estructura edilicia, limpieza e higiene. En el centro de recepción Abasto algunos de los jóvenes dormían con colchones en el piso y en el centro El Castillito manifestaron la presencia de roedores.

El informe elevado respecto de estas visitas da cuenta del inconveniente que presentan los centros ubicados en este predio ante la falta de gas. Como consecuencia, el juez subrogante del JRPJ 1 le envió una nota al director de institutos penales del OPNyA, Carlos Nosenzo, solicitándole que con carácter urgente se adopten todas las medidas para solucionar el problema con el suministro de gas. A fines de marzo, desde la Defensoría General de San Martín remiten el informe realizado a partir de la visita a los centros cerrados Pellegrini, Carlos Ibarra, COPA, Castillito, Eva Perón y Legarra y el centro de recepción Eva Perón. Del total de lugares visitados, la mitad estaba sobrepoblada, y todos sin servicio de

35 Ver "El poder judicial y el encierro", en la sección Políticas de justicia.

36 El Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 2, a cargo de Juan Carlos Estrada, quien también realizó la visita como juez subrogante del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 1. Por la Defensoría General asistieron Celeste Susana Souto y Lucrecia Sanmartino.

gas. Ante esta situación, en el centro COPA el director había instalado una ducha eléctrica que compró con su dinero mientras que en el resto de los centros los jóvenes se veían obligados a bañarse con agua fría. En el caso del Pellegrini la comida era preparada en un anafe con garrafa que compraban las mismas autoridades del centro.

En este informe también se destacan las malas condiciones materiales en las que se encuentran los centros: falta de vidrios en las ventanas, filtraciones, humedad, rotura de paredes y la presencia de roedores y cucarachas. En la síntesis presentada por la Defensoría se expresa la preocupación por esta situación y el impacto que tiene sobre los jóvenes detenidos:

Como conclusión de esta visita, esta defensa manifiesta su preocupación por las circunstancias actuales de detención de los jóvenes de todos los institutos visitados, en particular, por la falta de suministro de gas, lo que deriva en que los jóvenes se bañen con agua fría y no hay forma de calefaccionar los ambientes. Ante la inminente llegada de la temporada de invierno, esta circunstancia mencionada trae altos riesgos no solo para el bienestar de los jóvenes, sino que también para su salud³⁷.

A pesar de las presentaciones judiciales realizadas, de la mirada de distintos actores sobre el predio y de la orden judicial de modificar en forma urgente la situación, no hubo respuesta del OPNyA. Las autoridades de los centros intentaron paliar algunos de los inconvenientes con medidas alternativas pero el agravamiento continuó profundizándose.

Las visitas judiciales deberían impactar en la modificación de las condiciones de vida y no sólo describir cómo se encuentran los centros de detención. Más allá de las notas y diligencias realizadas al OPNyA, no hubo en el transcurso del año acciones que impusieran modificaciones estructurales en los centros y el predio en general.

Durante el mes de abril, dos visitas del JGJ 1, donde radica la causa iniciada por la falta de gas en el predio, reafirmaron cuáles son las condiciones de vida. En el informe respecto de los centros cerrados Legarra y Pellegrini, las autoridades mencionan que el problema del gas aún no ha sido solucionado y que, como medida alternativa, para que los jóvenes puedan bañarse se instalaron tubos de gas; pero esa no es una solución viable para la calefacción. Ambos edificios continúan en malas condiciones: faltan camas, las celdas necesitan arreglo y pintura, hay baños clausurados, las instalaciones eléctricas no están bien conservadas, hay vidrios rotos, cielorrasos deteriorados, filtraciones en el techo e insectos.

El JGJ 2 visitó los centros cerrados Ibarra y Eva Perón y el centro de recepción Eva Perón. El informe menciona la sobrepoblación de los centros Ibarra y recepción Eva Perón, y que en los tres casos las autoridades recibían tubos para que funcionen las

37 Andrés Harfuch eleva el informe sobre las visitas realizadas por Celeste Susana Souto y Lucrecia Sammartino, defensoras Penales Juveniles de ese departamento.

duchas pero nunca alcanzaban, por lo cual los jóvenes terminaban bañándose con agua fría. Respecto del centro de recepción Eva perón, la jueza destacó que:

El lugar se ve falto de mantenimiento y aseo. Tal vez esto se vea agravado por el sobrecupo y por la permanencia de los jóvenes más allá del tiempo conforme la tipificación de la institución. Los sanitarios son insuficientes y el aspecto general es malo. Al no contar con gas natural las duchas suelen ser con agua fría dado que el recambio de gas envasado presenta en oportunidades dificultades y resulta insuficiente³⁸.

A partir de estos informes se evidencia que en abril las condiciones generales del predio seguían agravándose, y que el Poder Judicial sabía lo que estaba sucediendo.

6.3.3. La inacción estatal

Luego de haber recorrido en varias ocasiones los centros cerrados ubicados en la localidad de Abasto y realizar presentaciones por la alcaldía y el centro Aráoz Alfaro, en junio de 2018 la CPM insistió con la necesidad de hacer un pormenorizado análisis de las condiciones en las que se hallaban viviendo los jóvenes. Entendiendo la complejidad de las reparaciones que debían hacerse, pero comprendiendo también el deterioro en las condiciones de detención y violaciones a los derechos, se presentó una solicitud de audiencia urgente ante el juzgado cargo de la acción judicial emprendida. Se pidió que se convoque con urgencia a las autoridades del OPNyA, solicitud también realizada por los/as defensores/as, con el objetivo de contribuir y acordar medidas para subsanar los problemas estructurales verificados. El juzgado convocó a una audiencia el 29 de junio y destacó que el OPNyA no había cumplido con la presentación del informe requerido. Las cédulas que notificaban esta audiencia no fueron diligencias, por lo que la audiencia se reprogramó para el 4 de julio, pero tampoco se realizó. En septiembre se convoca a una nueva audiencia producto de que el OPNyA seguía sin presentar un plan de trabajo y no respondía de forma clara acerca de cómo los centros estaban afrontando la falta de servicio de gas. El JGJ 1 resolvió el 3 de septiembre:

Atento a las constancias de autos, no habiéndose acompañado por parte del Organismo de Niñez y Adolescencia Provincial el expediente de plan de obra que fuera requerido (fs. 62) y conforme lo resuelto en la audiencia oral de fs. 61/62, en cuanto la suscripta dispuso se designe nueva audiencia a fin de controlar la ejecución de la sentencia dictada en autos, designase la misma para el día 11 de setiembre a las 10 hs³⁹.

38 Extracto del informe relevado por la jueza interina Inés Noemí Siro.

39 Extracto de la cedula enviada por el Juzgado de Garantías del Joven N°1 el 8 de febrero de 2018.

Luego de esta nueva citación judicial y ante la ausencia de respuesta, se volvió a convocar a audiencia para el 18 de octubre. Durante estos meses el OPNyA, además de casi no haber concurrido a las audiencias judiciales, solo presentó el pliego de licitación para la reparación del gas. Allí daba cuenta de la complejidad de la obra, detallaba los materiales necesarios y las obras aduciendo que todo eso tendría un costo de \$13.291.666,76 y previendo un mínimo de 180 días para su ejecución. En simultáneo, el Poder Judicial continuó realizando visitas, observando el deterioro general del predio y notificando al Poder Ejecutivo. De estos hechos se desprende que el Poder Judicial cumplió un papel de observador no participante respecto de las condiciones de detención que padecen los jóvenes detenidos en el complejo Abasto.

El 17 de octubre recibimos información acerca de una visita judicial realizada por el JGJ 3⁴⁰ a los centros COPA y Castillito. Junto a los funcionarios asistió una trabajadora social del cuerpo técnico auxiliar que remitió su dictamen en calidad de perito. El informe menciona sobrepoblación de ambos centros y que ante la ausencia de gas las duchas funcionan con tubos pero que éstos no alcanzan a cubrir la demanda. Por último, el juez manifiesta que:

...es primordial que se realicen las tareas necesarias para la reparación del suministro de gas natural, no solo en los establecimientos visitados sino en todos los lugares del predio ya que desde el mes de enero del corriente carecen del suministro del mismo abasteciéndose con tubos de gas envasado⁴¹.

El dictamen pericial de la trabajadora social menciona que:

...a los problemas existentes se ha sumado el corte del suministro de gas de red, problemática que afecta a todo el predio desde comienzo de este año y que mencionan, aun se encuentra sin resolución. Recién se está llevando adelante el proceso de licitación para la obra que se debe realizar. Atienden este problema con gas envasado para las duchas, microondas para calentar las viandas que les son provistas pero no han podido calefaccionar la casa durante todo el invierno, por la que —como medida intermedia— reforzaron las frazadas y la ropa de abrigo de los jóvenes. (...) Respecto de la cuestión edilicia: se han realizado mejoras parciales, no se han cumplido aun con el plan integral provisto por razones presupuestarias. Es necesario invertir en la reconexión a red de gas, en el arreglo de baños y celdas, equipamiento general, pintura, refacción de luces de emergencia⁴².

Este último párrafo sintetiza la complejidad de las condiciones de detención en

40 La visita fue realizada por el juez subrogante Jorge Moya Panisello.

41 Extracto del informe relevado por el juez Jorge Moya Panisello respecto de la visita realizada.

42 Extracto del informe enviado por la perito integrante del cuerpo técnico auxiliar respecto de la visita realizada.

el predio y los centros cercanos: a la falta de gas se suma el deterioro edilicio y el hacinamiento. Ante esta situación, el Poder Judicial no hizo más que informar sus visitas sin llevar adelante acciones que tuvieran efecto sobre las condiciones de vida. Esto termina funcionando como aval para que el OPNyA continúe violando los derechos humanos de los jóvenes privados de libertad, ya que no se toman medidas que tengan costos para los funcionarios ejecutivos responsables.

Un Poder Judicial que observa pero no sanciona y un Ejecutivo que responde con planificaciones pero no ejecuta constituyen el contexto perfecto para que los derechos de niños, niñas y adolescentes sean vulnerados con total impunidad. Mientras esto sucede, se habla de encerrar en este sistema a más jóvenes menores de 16 años. Esta población detenida, que en 2018 fue de 85 personas, vive en condiciones precarias, sin espacios de intervención específica y muchas veces en lugares de encierro total.

6.3.4. Las cavernas del Aráoz Alfaro⁴³

El centro cerrado Aráoz Alfaro está en funcionamiento desde hace no menos de 30 años, periodo en el que ha cambiado su denominación pero nunca se renovó ni mejoró su infraestructura. Desde el inicio de la presentación judicial por la falta de gas en el predio Abasto, la CPM señaló la gravedad de las condiciones en las que se encuentra la estructura edilicia de este centro: todos los espacios destinados a celdas se hallan sumamente deteriorados.

Conforme la información obtenida en el marco de las inspecciones regulares de la CPM, el cupo establecido es de 40 jóvenes, y durante todo el año 2018 hubo alrededor de 50 alojados. En cuanto a la distribución de la población, existen tres pabellones divididos en celdas colectivas. En el pabellón central había 12 jóvenes, en el pabellón izquierdo 20 y en el derecho 18. El lugar con peores condiciones era el sector izquierdo donde hay 6 celdas, una de las cuales fue reconvertida a espacio de recreación.

Luego del habeas corpus presentado en enero, el CCT de la CPM concurrió en mayo al centro Aráoz Alfaro; en esta segunda ocasión fue acompañando la visita judicial realizada por el juzgado que tramitaba la presentación. En la recorrida se comprobó que el establecimiento seguía sin gas. Las condiciones de vida de los jóvenes eran críticas: desde la institución debieron solicitar más frazadas y ropa para afrontar el frío y la falta de elementos para calefaccionar los ambientes. Esto se agravaba debido a que el ingreso de luz solar era escaso, por lo que las celdas eran sumamente húmedas; combinado con falta de limpieza por tiempo prolongado producía un mal olor constante.

Hasta el momento el OPNyA solo les había provisto un cañón caloventor que funcionaba a gasoil y podían utilizar por falta de combustible; aunque pudieran hacerlo tampoco era suficiente para calefaccionar los tres sectores. Las duchas

43 Caverna deriva del latín, procede de *cavus* que puede traducirse como "hueco". Por lo general, las cavernas son oscuras y presentan un elevado nivel de humedad, ya que la luz solar no logra ingresar" (<https://definicion.de/caverna/>).

del establecimiento fueron improvisadas en el patio al aire libre con la modalidad de baños químicos. Los mismos estaban provistos de electricidad para las duchas, con cables a la intemperie unidos con conexiones caseras y atados con cinta. Los asistentes mencionaron que por falta de gas no podían lavar la ropa de cama desde hacía dos meses: inhabilitado el sector de lavandería y sin instalar un nuevo lavarropas.

Otro impacto de la falta de gas se ve en la alimentación: la cocina del predio, ubicada en el centro Ibarra, estaba cerrada por lo que se alimentaban mediante viandas entregadas semanalmente.

A la situación descrita se le suma un problema con la instalación eléctrica: en las celdas la luz permanecía encendida las 24 horas del día por la inexistencia de llaves, ante lo cual los jóvenes tapaban el foco con cartones o trapos, constituyendo esto un riesgo.

En agosto, luego de haber señalado las condiciones edilicias del centro, nuevamente la CPM concurreó junto a la jueza a la visita, volviendo a constatar las condiciones denunciadas. Se recorrieron tres celdas del pabellón izquierdo, pudiendo identificar la humedad en el ambiente y en los colchones (que habían sido entregados días antes). También se identificó el deterioro edilicio, algunas paredes descascaradas y otras destruidas.

El problema del gas continuó sin solucionarse tanto en el predio como en el centro Aráoz Alfaro. Concluida la visita, el juzgado ordenó medidas urgentes: colocación de equipos frío-calor, provisión de pintura, mejora edilicia de las celdas del pabellón izquierdo, utilización y mejora de los baños, e insumos para la realización de los talleres. Estas medidas no fueron ejecutadas por el OPNyA. Por todo esto, a fin de agosto la CPM solicitó la clausura del lugar.

En la inspección realizada a fines de octubre, se constató el incumplimiento de lo decidido por la jueza, y esto fue informado al juzgado de forma inmediata. No se colocaron los equipos frío-calor; se les proveyó la pintura pero no las herramientas para pintar; y no se pudo constatar la provisión de insumos para los talleres. Respecto de las instalaciones sanitarias, se seguían utilizando los tachos-bidones para orinar por las noches, ya que el acceso al baño dependía de la apertura de varias puertas de rejas. Las celdas 2, 3 y 4 tenían la mayoría de los cochones sumamente humedecidos y deteriorados, lo que implicaba poca vida útil y que la humedad fluyera hasta las frazadas y los cuerpos.

En estas condiciones el centro cerrado Aráoz Alfaro no puede seguir funcionando. Los poderes Ejecutivo y Judicial deben hacerse cargo de modificar las gravísimas violaciones que están padeciendo los jóvenes y garantizar sus derechos básicos.

6.4. La salud de los jóvenes en el encierro

6.4.1. Antecedentes

En el marco de las inspecciones realizadas a los centros cerrados para jóvenes a lo largo de estos años, se han relevado agravamientos a sus condiciones de deten-

ción, y una constante desatención de la salud. A partir del Informe Anual 2006-2007 —y de manera ininterrumpida hasta la actualidad—, se denunciaron públicamente las formas que asume la falta de acceso al derecho a la salud integral, no solo en términos de falta de atención médica sino también de inexistencia de acciones positivas orientadas a la prevención y promoción de la salud.

La dificultad para llegar a los espacios de sanidad, como consecuencia de la mediación del personal de custodia, es uno de los obstáculos padecidos históricamente por los/as jóvenes en el encierro, agravado por la falta de presencia del personal sanitario en los pabellones. La falta de médicos/as en los centros cerrados ha tenido tres efectos concatenados: que la mayoría de las atenciones fueran efectuadas por enfermeras/os; que la necesidad de atención médica especializada tuviera que evacuarse en hospitales de la comunidad; y que muchas de estas atenciones no llegaran a concretarse por la pérdida de los turnos debido a la falta de móviles para los traslados.

Otra de las deficiencias denunciadas ha sido la falta de psiquiatras, habiendo jóvenes con indicaciones de psicofármacos. Esto implicó poca regularidad en los controles para evaluar el impacto de la medicación así como la existencia de jóvenes recibiendo psicofármacos sin la prescripción médica correspondiente. Las acciones de prevención y promoción tampoco han sido una preocupación del ONyA. De acuerdo a entrevistas realizadas a jóvenes, los exámenes médicos al ingresar a los centros cerrados fueron superficiales, poco exhaustivos, respondiendo a su denominación habitual de “examen precario”. Asimismo, eran infrecuentes los chequeos odontológicos y oftalmológicos y, en la mayoría de los casos, estos controles eran realizados por enfermeras/os. Se observaron irregularidad en talleres o encuentros que apuntaran a brindar información sobre cómo cuidar su salud o actividades recreativas y/o deportivas coordinadas por personal idóneo dirigidas a la promoción de la salud integral.

Se han utilizado distintas estrategias con el objetivo de modificar estas situaciones, y se priorizaron el monitoreo, las presentaciones judiciales y las notas e informes al ONyA. En algunos casos se obtuvieron resoluciones favorables, sobre todo en pedidos individuales, pero sin modificaciones de tipo estructural. Se ha sostenido la recomendación de que sea el Ministerio de Salud de la provincia quien tenga a su cargo los dispositivos para garantizar el acceso a la salud de jóvenes en contexto de encierro, sacando dicha función de la órbita del ONyA. En 2018 se decidió profundizar el abordaje sobre la desatención de la salud, y se implementó en las inspecciones una guía de pautas específicas; el instrumento fue diseñado de forma interdisciplinaria, contemplando en sus ejes las principales variables exploradas en los años previos. La guía se aplicó durante la segunda mitad de 2018 en tres centros cerrados: Mar del Plata, Lomas de Zamora y Almafuerie (La Plata). La información recabada se complementó con la obtenida en inspecciones realizadas en otros establecimientos, durante las cuales se indagó sobre el acceso a la salud pese a no aplicarse el instrumento específico. También se realizaron entrevistas a personal de salud y de los equipos técnicos presentes en los centros de salud de los centros monitoreados.

El siguiente apartado presenta los resultados de este relevamiento. Se organiza en base a los ejes que guiaron las entrevistas: acceso a la atención de la salud, intervenciones en el sector de enfermería, acceso a la medicación, intervención de los equipos técnicos, acciones para la promoción y protección de la salud.

6.4.2. Acceso a la atención de la salud

Aquí se pone el foco en las condiciones de posibilidad para que los jóvenes lleguen hasta los sectores de atención médica en los centros. En el próximo apartado se analizarán las características que asume la atención una vez que el joven ha logrado acceder a dichos espacios.

Se observó una similitud con la lógica carcelaria de adultos, mediada por el personal asignado a la custodia. Los asistentes de minoridad son los interlocutores necesarios para acceder a la atención médica o al menos de alguna/o de las/os enfermeras/os presentes. También se obtuvieron relatos de jóvenes que permanecían bajo régimen de aislamiento y debían pedir el acceso a sanidad a otro compañero que cumplía funciones de referente del sector, que posteriormente sería el encargado de transmitir el pedido al asistente de minoridad para que decida si llevarlo o no. En diferentes relatos se ha expresado que son estas mediaciones las que dificultan o impiden el acceso a la atención médica, quedando sujeta a la discrecionalidad del operador de turno:

“Le pedí al maestro ir a Sanidad porque andaba con dolor en el pecho, me llevaron, pero no me revisaron, me dieron dos pastillas y me dijeron que si me sentía mal vuelva a decirle a los maestros. Tuve dolor otra vez y me dieron la pastilla los maestros. Depende de qué maestros te toquen, con algunos vas al toque a enfermería y otros te dicen que no están”. (Relato trabajo de campo, 2018).

El acceso al sector de enfermería está mediado por el personal de seguridad de cada uno de los pabellones; los jóvenes deben pedirle a los encargados que los conduzcan hasta allí: “Hay que pedirle a los maestros”. En caso de encontrarse encerrados dentro de sus celdas, el primero de los intermediarios es aquel joven que se encuentra realizando las tareas de limpieza dentro del sector –referente– quien luego lo consulta con el agente de seguridad. (Relato de trabajo de campo, 2018).

En ocasiones el acceso se termina dirimiendo como una cuestión de suerte, dependiendo de qué guardia es la que está presente cuando los jóvenes requieren atención médica. O bien queda librada a la interpretación médica que pueda hacer un asistente de minoridad sobre el síntoma que describe el joven, siendo el personal a cargo de la custodia quien —tomándose atribuciones propias de las/os profesionales de la salud— define si necesita ir a enfermería o permanecer en el pabellón:

De acuerdo al joven no todas las guardias se manejan de igual manera: “hay algunas que te llevan y hay otras que no quieren

hacer nada, pero tenés que estar muy mal para que te lleven. Me diagnosticaron asma, pero no siempre me llevan a enfermería cuando me agito, eso depende de la guardia que esté". Tampoco le suministran medicación: "A veces no puedo hablar porque el aire no me da, entonces trato de calmarme y respirar bien". El traslado hasta la enfermería es bajo la custodia de alguno de los agentes de seguridad pero sin las esposas puestas. También indicó que hace varias semanas solicitó ser atendido por un odontólogo/a pero hasta el momento no lo llevaron; solo le indicaron que le han solicitado un turno pero tampoco le informaron para que día y hora. (Relato trabajo de campo, 2018).

"Le pedí al maestro ir a Sanidad porque andaba con dolor en el pecho, me llevaron, pero no me revisaron, me dieron dos pastillas y me dijeron que si me sentía mal vuelva a decirle a los maestros. Tuve dolor otra vez y me dieron la pastilla los maestros. Depende de qué maestros te toquen, con algunos vas al toque a enfermería y otros te dicen que no están". (Relato trabajo de campo, 2018).

La falta de respuesta ante el pedido de acceso a atención médica genera que los jóvenes se vean obligados a cambiar su modo de solicitud y lo hagan de manera más intensa, debiendo gritar e incluso golpear y patear las puertas de las celdas hasta ser atendidos. Esto no siempre terminan resolviendo la situación, no garantiza que el joven sea atendido e incluso le conlleva una sanción.

El extremo lo encontramos en jóvenes a los que la falta de respuesta, el (des)oír de parte de los responsables de su cuidado, los reiterados pedidos ignorados, la subestimación de su padecimiento o descreimiento de su palabra los presiona y conduce a decisiones que ponen su vida en riesgo, pero entienden que es la única manera de que su pedido sea escuchado. Se han detectado casos en que la decisión fue autolesionarse para acceder a sanidad:

"Si te cortás te sacan, si está el enfermero. Si te duele la cabeza te dan una pastilla y listo". (Relato de trabajo de campo, 2018).

"Cuando querés ir a enfermería le tenés que pedir a los maestros y no te llevan, yo me corté el viernes de la bronca y si vienen solo te tiran un ibuprofeno". "Desde las 22 hs no te dan ni cabida". "Tenés que patear la puerta y te sancionan". "No podemos tener ni un mate". Ningún profesional entra al pabellón. Se produjo lesiones en un brazo el día viernes y nadie lo vio, recién el día lunes un asistente se dio cuenta cuando le pasaron la comida por el pasaplatos, dado que estaba sancionado en aislamiento durante 24 hs. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Finalmente resulta relevante reflexionar brevemente acerca del rol que juegan las/os profesionales de la salud respecto al acceso a los sectores en los que desempeñan sus tareas. Se dan múltiples dinámicas: quienes pasan por todos los

módulos, quienes solo esperan que los jóvenes sean conducidos por los asistentes hasta su consulta, enfermeras/os que concurren diariamente a entregar la medicación y otras/os que solo se las preparan a los asistentes de minoridad para que luego las distribuyan en los pabellones. La ausencia de los profesionales en los espacios de alojamiento profundiza la distancia entre los jóvenes y el acceso a la atención solicitada.

“Para acceder a enfermería hay que solicitarles a los asistentes, los profesionales no entran a los pabellones”. (Relato de trabajo de campo, 2018).

En relación a la demanda de asistencia a la salud, expresa que hay que solicitarle a los asistentes y en reiteradas oportunidades no concretan la solicitud por lo que debe esperar al cambio de guardia para volver a reiterar el pedido. Expresa que el personal de salud recorre los módulos con frecuencia, en general es para acercar la medicación a alguno de los jóvenes que se encuentra en tratamiento. (Relato de trabajo de campo, 2018).

En conclusión: se observa que no hay una decisión unificada y sistemática para que el personal de salud recorra diariamente todos los módulos sino que depende de las autoridades o de las/os propias/os profesionales.

6.4.3. Intervención en Sanidad

Todos los centros cuentan con algún lugar destinado a la atención de salud de los jóvenes, pero solamente Almafuerde y Virrey del Pino tienen sector de internación. Se trata de espacios desprovistos de recursos, insumos y medicación, con planteles profesionales reducidos, sin médica/o que atienda todos los días, escasas especialidades y atenciones básicas realizadas por enfermeras/os fundamentalmente.

Un médico clínico que concurre los días lunes, miércoles y viernes. En cuanto a su jornada laboral, la misma no pudo ser confirmada por la entrevistada, quien dijo “puede estar 5 o 10 minutos”; “atiende a los 5 jóvenes que le traen y se va”. (Entrevista a personal de salud de un centro cerrado, 2018).

Con relación a los insumos con que cuentan, indicó que en el día de la fecha no tienen oxígeno, agregando “es rezar todas las veces que nunca pase nada” (en referencia a la desprovisión de elementos para trabajar). Refirió que han presentado reiteradas notas solicitando la provisión de oxígeno pero hasta el momento no tuvieron respuestas favorables. También indicó que en la enfermería no tienen guantes de látex, gasas, jeringas, agujas, ni analgésicos. Y sugirió que quizás “hay arriba, en la Dirección”. (Entrevista a personal de salud de un centro cerrado, 2018).

La primera aproximación que los jóvenes tienen con este sector suele ser al mo-

mento del ingreso al centro, cuando son entrevistados por personal del lugar para constatar su estado de salud. Esta primera evaluación debería efectuarse a la totalidad de quienes ingresan, pero se detectó al menos un caso en que el joven nunca fue entrevistado en enfermería y directamente lo alojaron en uno de los módulos.

Cuando ingresó no le hicieron el “precario” (así lo nomina). Fue a Sanidad por dolor en la mano y pierna (tiene la bala del año pasado), lo vio un médico y le dijo que le iba a sacar turno para placa y no tuvo más novedades. (Relato de trabajo de campo, 2018).

De acuerdo a los relatos, las evaluaciones denominadas “precarios” no tienen siempre las mismas características: la complejidad varían de manera aleatoria y a discreción del profesional interviniente y del centro en que se realicen. Hubo casos en que controlaron peso, talla, estatura, vacunas, además de un chequeo corporal y preguntas a los propios jóvenes acerca de su historia clínica; hubo situaciones en que solo anotaron el peso sin siquiera haberlos pesado o, estando desnudos, les hicieron hacer flexiones como procedimiento de requisa. En lo que sí se detectó una regularidad y hubo marcadas coincidencias a lo largo de los relatos de los jóvenes es que las evaluaciones son realizadas con asistentes de minoridad presentes en el lugar, incluso al momento en que la práctica médica implica el desnudo.

Nos informa que cuando ingreso al Centro Almafuerde, lo llevaron a Enfermería, lo pesaron, midieron, lo desnudaron y le hicieron realizar flexiones, le revisaron el cuerpo buscando autolesiones o golpes. Por otro lado expresa que cuando lo revisan los médicos los asistentes se encuentran presentes. (Relato de campo, 2018).

Al ingresar al establecimiento lo vio un enfermero y sin pesarlo “me pusieron que pasaba 55 kilos, a ojo nomás”. Luego miraron unas radiografías que traía con su historia clínica. No le preguntaron nada. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Las malas condiciones materiales y los escasos recursos humanos con que funcionan estos espacios, así como el incumplimiento de las responsabilidades profesionales de los agentes de salud, se expresan en las respuestas que les dan a los jóvenes que logran acceder solicitando atención. Se observó baja complejidad de las prácticas, respuestas que no dan solución a los padecimientos, utilización excesiva de ibuprofeno o similar frente a múltiples afectaciones que los jóvenes expresan, y la falta de información acerca de diagnósticos y tratamientos a seguir, ubicándolos en un lugar de pasividad en su proceso de salud. Ciertas dimensiones que afectan a la salud integral de los jóvenes -por ejemplo, el uso problemático de sustancias- se evitan en dichos espacios, y se abordan en forma automática por profesionales de los equipos técnicos sin articulación y trabajo en conjunto. Una expresión de la creencia de que la salud y su atención pueden compartimentarse y subdividirse y cada parte la atiende cada quien.

“Te quebraste la pata, te dan ibuprofeno; te da una convulsión:

ibuprofeno; tenés acidez: ibuprofeno; pará, mágico es eso". (Relato de trabajo de campo, 2018).

"Todo lo resuelven con una pastilla que no se no sé que es, tiene una aguilita, si te duele la cabeza, si te duele la muela, el pecho, todo". (Relato trabajo de campo, 2018).

Con relación a su situación de salud, el joven relató que teme tener sífilis porque, a pesar de haber recibido tratamiento en dos oportunidades, aún tiene dolores al orinar. A pesar que del último de los estudios que le realizaron aún no le informaron los resultados, él lo pudo ver porque estando en entrevista con la psicóloga notó que ella tenía su legajo y le consultó si no estaban allí los resultados del análisis; en ese momento la profesional se lo mostró y ahí notó que uno de los valores estaba muy elevado. Con relación a esto, el joven refirió que él sabía que dicho valor tenía que estar más bajo porque en una oportunidad que fue atendido por un infectólogo el profesional de la salud se lo explicó. Al momento de la entrevista, el joven se encontraba preocupado porque sus dolores seguían y con gran incertidumbre ante la posibilidad de continuar infectado de sífilis. En este sentido es que quería ser atendido de forma urgente por un infectólogo. (Relato de trabajo de campo, 2018).

De acuerdo a la capacidad operativa de las enfermerías, es frecuente la necesidad de efectuar derivaciones extramuros a fin de procurar el acceso a determinadas especialidades médicas y prácticas. A pesar de que las gestiones de turnos se hacen, el principal obstáculo aparece en los traslados debido a la falta de móviles adecuados o ambulancias, y a las dificultosas articulaciones con los servicios de salud de jurisdicción municipal o provincial. Esta situación se configura en un impedimento para que los jóvenes puedan llegar en día y hora a las consultas previstas.

En ocasiones el joven no solo no accede a su turno sino que tampoco es informado acerca de los motivos de dicha suspensión ni tampoco de cuándo tendrá la próxima consulta. Esta es otra dimensión más de las que terminan estructurando procesos que devienen en la desatención de la salud de los jóvenes en el encierro.

Refiere que tiene intervención quirúrgica previa a la detención, en ese momento le indicaron desde Hospital extramuros rehabilitación, pero nunca ha accedido a ningún turno o control por ello. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Manifestó que tienen a su disposición una única ambulancia –equipada– la cual la comparten con todos los demás centros cerrados ubicados dentro del complejo Villa Nueva Esperanza; como consecuencia de esto han perdido turnos asignados en nosocomios extramuros. Asimismo en ocasiones en que han tenido urgencias y no estaba la ambulancia el director del establecimien-

to ha utilizado su auto particular como medio de traslado de los jóvenes. La mayoría de las urgencias son atendidas en el Hospital Alejandro Korn de la ciudad de La Plata. (Entrevista a personal de salud de un centro cerrado, 2018).

6.4.4. Atención en hospitales extramuros

Tal como se indicó en el eje anterior, hacer derivaciones a instituciones de salud extramuros se constituye en una necesidad a partir de las características de la mayoría de las enfermerías de los centros cerrados. Los jóvenes son trasladados a hospitales en móviles de variadas características y condiciones de mantenimiento como consecuencia de la falta de ambulancias o móviles aptos. Ambulancias, camionetas o autos particulares de autoridades de los centros son algunas de las opciones que se presentan ante las emergencias y la escasez de recursos.

Relató que fue trasladado en tres oportunidades a establecimientos de salud extramuros, en dos ocasiones lo llevaron en una ambulancia mientras que en la restante lo hicieron en el auto. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Nunca son trasladados en ambulancia, habitualmente lo hacen en una camioneta. Hubo casos en que los llevaron en los autos particulares del director y del sub director. Los entrevistados indicados que a veces se pierden los turnos por falta de móvil. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Con respecto a la ambulancia, manifestó que si bien cuentan con una a disposición de la institución, no se encuentra equipada de forma adecuada. (Entrevista a personal de salud de un centro cerrado, 2018)

Los jóvenes viajan esposados y muchas veces encadenados al móvil. Los bajan con las esposas puestas y recién se las quitan al ingresar al consultorio médico y solo si el profesional de la salud lo solicita. La presencia o no de los asistentes de minoridad dentro del consultorio también está sujeta a la discrecionalidad del médico que los recibe. Las esposas son un obstáculo para una revisión adecuada y la presencia del personal de custodia avasalla la privacidad e intimidad que implica la consulta.

Cuando acudió fue por el tema de la infección urinaria, sarpullido y dolor en la pierna; derivado de sanidad, refiere que fue a través de turno y lo evalúa como rápido. El asistente estuvo presente en la consulta, y estuvo esposado. Refiere que el médico que lo atendió le explicó bien. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Refiere que estando en el Centro se sentí mal, tenía la presión baja y luego alta; en enfermería, el enfermero le tomó la presión, se la controlaron por un tiempo y derivaron con turno

para que le hagan electro en el Hospital. Cuando fue el turno, lo llevaron en ambulancia, fue “amarrocado, en una silla, con las esposas”, esto fue durante 15 o 20 minutos que es lo que dura el viaje. En ningún momento le sacaron las esposas, incluso le hicieron el electro con las esposas puestas. Refiere que le salió bien el estudio y en el Centro le dijeron que debe es emocional por lo tanto y que debe avisar si tiene malestar, él le dijo esto a la psicóloga. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Se observó que en ocasiones la atención médica resulta respetuosa y adecuada, brindándole al joven la información respecto de su situación de salud. Pero de la mayoría de las entrevistas se desprende que el trato del profesional de la salud sitúa a los jóvenes como seres pasivos, maleables, sin conocimiento ni información de la situación particular que atraviesa. Reforzando la perspectiva adulto-céntrica, los médicos solo dan información a los asistentes que ingresan junto a ellos. A su vez, los jóvenes desconocen y/o no son informados acerca de cuál ha sido el especialista que los atendió y, en ocasiones, regresan al centro desconociendo qué tratamiento deben seguir o si se ha resuelto su situación. Todas estas prácticas atentan contra el derecho a la salud de los jóvenes.

Cuando los llevan al hospital fuera del centro, los conducen esposados y recién le sacan las esposas al ingresar al consultorio donde serán atendidos. Por otro lado indicaron que nunca los trataron mal en el hospital por ser personas privadas de libertad. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Fue trasladado al Hospital extramuros Melchor Romero, hasta donde viajó esposado; recién le sacaron las esposas al momento de ingresar al consultorio médico por pedido del profesional de la salud que lo atendió. Su traslado fue en un auto. No sabe qué especialidad tenía el médico que lo atendió ni tampoco qué pastillas está tomando; solo notó que le hacen bien. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Fue a un centro de rehabilitación a partir de derivación del equipo técnico; viajó con esposas, sólo lo entrevistó una sola vez un psicólogo y luego no fue más, tampoco recibió información de cómo continuaba el tema. (Relato de trabajo de campo, 2018).

6.4.5. Acceso a la medicación

En el marco de las inspecciones realizadas para este trabajo, se pudo constatar que no hay procedimientos claros, unificados y previsibles para la entrega de medicamentos en los centros cerrados. Sin una definición institucional desde el ONyA que determine la modalidad de acceso, resulta aleatoria, arbitraria y sujeta a la discrecionalidad de cada autoridad de los establecimientos. Según

los relatos relevados, quienes llevan la medicación a los módulos o pabellones no son las/os profesionales de la salud sino los maestros.

Refiere que no consume medicación en forma continua o como parte de un tratamiento, sí tomó ibuprofeno cuando estaba en módulo 1 por dolores en la pierna y esta era pedida y suministrada por los asistentes de guardia. (Relato trabajo de campo, 2018).

Solamente los psicofármacos son entregados por enfermeras/os y tampoco hay un lineamiento uniforme: mientras en algunos establecimientos se suministran en los módulos, en otros las/os jóvenes son conducidas/os de forma individual a la enfermería para que los tomen allí.

La entrega de medicación está mayoritariamente a cargo de los agentes de seguridad. Los/as enfermeros/as van hasta el sector de ingreso del módulo y le entregan los fármacos a los encargados para que los distribuyan. De acuerdo a lo referido por el entrevistado, los enfermeros/as los llevan con una identificación con el apellido de cada joven para que los celadores sepan a quien se los deben entregar. También agregó que solo se quedan controlando y “esperan que la tomen los pibes cuando es para dormir”. (Relato de campo 2018).

“La medicación más fuerte (refiriendo a psicofármacos) la entrega el enfermero, la otra los maestros”. En su caso particular, se presenta alguno/a de los/as enfermeros/as en forma diaria y tiene que masticar las dos pastillas (psicofármacos) que toma delante de ellos/as. Relató que dicha medicación se la indicó el psiquiatra, a quien veía cada 15 días, pero ya hace aproximadamente dos meses que no tiene una entrevista con dicho profesional y le siguen repitiendo los medicamentos. Refirió que dicha medicación es muy fuerte y le da sueño. También relató que ya se siente mejor y por eso quiere ver al psiquiatra para que le baje los psicofármacos. (Relato de campo 2018).

Incluso se han detectado casos en los que se encargan las autoridades del lugar:

La medicación no solo la entrega el personal de enfermería, también se suele suministrar alguno de los asistentes de minoridad o bien el coordinador del lugar. “Si es medicación para dormir, tenés que mostrar que la tomaste”. (Relato de Campo, 2018).

Estas situaciones involucran, nuevamente, la mediación de los asistentes de minoridad en el acceso a la salud de los jóvenes, y se ven favorecidas por el hecho de que no solo el personal de salud esté autorizado para manipular

la medicación.

Dice que le dolió una vez la cabeza y los guardias fueron a pedir medicación a Sanidad y luego se la dieron a él (sólo una pastilla). (Relato trabajo de campo, 2018).

Esto refleja un funcionamiento recurrente: los jóvenes reclaman acceder a la enfermería debido a algún padecimiento físico y los asistentes directamente les acercan medicamentos, obturando la consulta con personal de salud. Ha resultado imposible identificar la existencia de un procedimiento sistemático, unificado y previsible de la forma en la entrega de medicación. Al contrario, se hallaron diferentes lógicas y formas sujetas a decisiones personales de las autoridades; además, es preocupante la provisión de fármacos sin previa evaluación médica. Estas prácticas muestran un manejo inadecuado de la medicalización de los jóvenes y atenta contra su acceso a la salud.

6.4.6. Prevención y promoción de la salud

La promoción y prevención son dimensiones estructurantes de las acciones de salud. Asumen un rol protagónico si hablamos de adolescentes, y es aquí donde pondremos el foco en este eje. No solo se indaga y reflexiona en relación a las acciones y controles preventivos sino sobre las actividades formativas en las cuales los jóvenes construyan conocimientos acerca de los factores que ponen en riesgo su salud, y también en las acciones recreativas, lúdicas y deportivas promovidas y realizadas en los centros.

La primera aproximación médica que tienen los jóvenes es la evaluación "precaria" en su ingreso, que no es exhaustiva ni integral. Además de los relatos que describen sus características, también surge de la propia palabra de los jóvenes que no tienen controles oftalmológicos y odontológicos preventivos al momento de ingresar a los establecimientos.

Para realizar controles oftalmológicos u odontológicos deben solicitar ser trasladados a un hospital extramuros. En relación a los controles oftalmológicos, el entrevistado manifiesta que nunca escuchó sobre nadie a quien hayan llevado y en cuanto a odontología: "solo te llevan cuando no das más del dolor". Él no fue llevado a hospitales extramuros. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Expresa que nunca ha ido a una consulta a un oftalmólogo, no sabiendo que existía esa profesión. (Relato de trabajo de campo, 2018).

No se observaron propuestas de actividades deportivas ni recreativas, planificadas y desarrolladas de manera regular, con días y horarios preestablecidos y coordinadas por profesionales idóneos; actividades que los jóvenes reconozcan en su organización semanal, previsible, que contemplen la sa-

lida al aire libre y pensadas en clave de promoción de la salud. Por el contrario, los jóvenes pasan gran parte del día en el encierro, alojados en sus celdas, recreaciones⁴⁴ –del tamaño de las celdas- o salones de usos múltiples cerrados. El tiempo que pasan al aire libre es sin participar de actividades programadas, tomando mate, improvisando juegos y charlas o jugando partidos de fútbol organizados por ellos mismos, si acceden a una pelota. Cuando aparecen experiencias recreativas son esporádicas, limitadas en el tiempo o que dependen de la voluntad de algún asistente de minoridad que decide proponerlas para hacer algo diferente.

Actualmente suelen salir dos veces por semana al módulo II a jugar al fútbol o realizar ejercicio físico porque un agente de seguridad de una de las guardias decidió generar un espacio para que realicen deporte; esto queda sujeto a la discrecionalidad de dicho maestro. (Relatos de trabajo de campo, 2018).

En el tiempo que lleva privado de la libertad no ha asistido a ningún taller de ESI: “acá adentro te volvés loco”; “el encierro te mata”; “hay algunos que no se adaptan a esto, yo me adapté y no sé si eso está bien o mal”. (Relato de trabajo de campo, 2018).

De los relatos no surge que los jóvenes accedan a propuestas programadas de charlas, encuentros, talleres o cualquier otro dispositivo coordinado por personal capacitado, en los que adquieren herramientas orientadas a elegir opciones saludables con relación a su alimentación, el cuidado de su cuerpo, ETS, entre otras. Espacios en los que tengan un rol activo, pongan en tensión sus conocimientos previos, los cuestionen y construyan nuevos saberes para su propio cuidado y de quienes los rodean.

En su caso, y durante los dos momentos en que estuvo alojado en dicho centro, no le han propuesto participar en ningún taller de promoción de derechos. (Relato de trabajo de campo, 2018).

No ha accedido a ningún tipo de control de salud preventivo, tal como oftalmológico u odontológico. Tampoco ha recibido información sobre ETS ni ningún otro tipo de padecimiento. (Relato de trabajo de campo, 2018).

Refiere que algunas cuestiones de salud e información sobre ETS las tenía en claro desde antes de ingresar al Centro, pero que no es información facilitada por el lugar. (Relatos de trabajo de campo, 2018).

44 Se denomina así a espacios destinados para que los jóvenes estén fuera de la celda, siendo los mismos lugares cerrados, con escasos recursos mobiliarios y sin ningún tipo de insumo propio de un espacio de recreación.

En definitiva, no se han observado que en los centros existan políticas concretas, sostenidas en el tiempo y eficaces que tengan por objetivo la promoción y protección de la salud de los jóvenes en el encierro. Este punto, junto a todos los ejes desarrollados previamente, ha permitido construir un diagnóstico sobre algunas de las dimensiones que hacen a la salud de los jóvenes en el encierro, y da cuenta de las graves situaciones que cotidianamente se padecen dentro de los centros de la provincia de Buenos Aires.

Políticas de seguridad



1. INTRODUCCIÓN

En el inicio de este informe se presentó un panorama amplio sobre las políticas de seguridad y sus derivaciones en términos de vulneración a los derechos humanos. En esta sección inscribiremos su análisis en los emergentes que se constituyen en los resultados concretos de la elección de esas políticas.

Como continuidad del análisis de las políticas definidas a nivel nacional que impactan en la realidad de la provincia de Buenos Aires, abordamos, en primer lugar, las prácticas policiales violatorias de los derechos humanos relevadas durante el 2018 en el trabajo de monitoreo territorial que realiza la CPM. Debe entenderse que la violencia policial no es el resultado de acciones excepcionales y azarosas sino el producto de rutinas y prácticas que tienen por fin primordial la gestión de territorios, y de los mercados y personas que los habitan. Abordaremos los emergentes de esta violencia orientada al gobierno, desde los registros del monitoreo territorial que la CPM realiza y a través de los que se detectan distintas regularidades en el accionar policial.

En segundo lugar, analizaremos los resultados de la base sobre uso letal de la fuerza policial que la CPM viene construyendo desde 2016. Lo que surge debe ser leído en un contexto que sigue promoviendo la letalidad policial, tornando en regla el uso regular del arma de fuego y transformando en reglamento del Ministerio de Seguridad de la Nación lo que se explicitó con la doctrina Chocobar.

El menosprecio por la vida y la banalización de la muerte cobra rasgos de sistematicidad cuando se ve la realidad de las comisarías de la provincia de Buenos Aires. A la masacre de Pergamino se suma una nueva ocurrida en Esteban Echeverría, que terminó con la vida de 10 personas y se constituyó en la peor masacre de la historia de la Provincia en una dependencia policial. Los tres poderes del Estado conocen y avalan con sus decisiones los resultados de una política que promueve la detención masiva de personas, y las aloja en lugares donde las condiciones son tortuosas y el riesgo de perder la vida es una realidad inminente. El Poder Ejecutivo explicitó este consentimiento en palabras del ministro de Seguridad, quien expresó que, en las condiciones antes descriptas, es mejor que los presos estén “apretados pero adentro”. Las 17 muertes de las masacres de Pergamino y Esteban Echeverría son producto de esta definición.

2. PRÁCTICAS POLICIALES

2.1 Políticas de saturación territorial

Tal como destacamos en el apartado inicial sobre política criminal, el esquema de saturación policial y la definición por políticas de seguridad que se asientan en la amplia captación de los segmentos pobres atraviesa las gestiones de los últimos 20 años. La actual gestión de gobierno ha consolidado y dado continuidad a esta definición; en palabras de la propia Gobernadora, esto se define como mucho más control y presencia policial en las calles: “sabemos que tenemos pendiente una deuda con los robos en la calle, con los asaltos, con los hurtos, y eso es lo que le genera miedo a nuestros vecinos y por eso estos controles, porque no da lo mismo controlar que no controlar, porque no da lo mismo estar que no estar”¹.

Este diagnóstico, que instala al delito contra la propiedad en el ámbito urbano como principal problema de seguridad en la provincia de Buenos Aires, motivó la decisión de desplegar más de doce mil efectivos en las zonas que fueron definidas como “puntos calientes” comprometiendo la labor de los cuerpos especiales de policía².

“Vamos a trabajar en el control de vehículos y de motos detectando situaciones sospechosas, trabajando y descubriendo seguramente muchos autos que tengan pedido de captura o que hayan sido denunciados por robo, seguramente vamos a encontrar motos que no están legalmente compradas o que no tienen los papeles, personas que tienen portación o tenencia de arma ilegalmente, también seguramente vamos a poder detectar situaciones de narcotráfico”.

El 16 de agosto de 2018, desde La Matanza, la Gobernadora daba cuenta de haber encontrado más de cien armas ilegales y haber detenido más de dos mil personas, “muchas que tenían pedido de captura” (sic).

Casi 15.500 personas aprehendidas, 16 mil rodados secuestrados, más de 80 kilos de estupefacientes, 2.500 dosis de paco incautadas (...) Se esclarecieron más de 8.700 delitos y se interceptaron más de 500.000 rodados y casi 70.000 transportes de pasajeros. (...) Fueron identificadas 1.011.338 personas de las cuales 15.482 quedaron a disposición de la justicia, fueron interceptados 526.840 vehículos. (...) Se inspeccionaron 68.829 rodados de transporte de pasajeros³.

1 Ver <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/vidal-sabemos-que-tenemos-una-deuda-con-los-robos-los-asaltos-los-hurtos-nid2160764>

2 Grupo de Prevención Motorizada (GPM), Unidad Táctica de Operaciones Inmediatas (UTOI), Infantería y Caballería.

3 <https://www.eldia.com/nota/2018-10-2-15-45-0-tras-45-dias-de-operativos-de-saturacion->

Estos datos son publicados por los medios como resultados obtenidos en el marco de los operativos intensivos contra delitos prevenibles. El 5 de septiembre de 2018, el gobierno provincial anunció conjuntamente con el gobierno nacional y el de CABA un plan de seguridad en estaciones terminales de Trenes Argentinos, “con mayor presencia policial y cámaras en todas las paradas, con controles y operativos sorpresivos”.

El 24 de septiembre se lanzó el Plan de despliegue de fuerzas federales con participación de la Gendarmería Nacional, la Policía Federal, Prefectura Naval y la Policía de Seguridad Aeroportuaria, que implicó la intervención de más de mil quinientos efectivos de las fuerzas federales de seguridad que se sumaron a los seis mil efectivos que ya se encontraban desplegados en el territorio provincial, según afirmó la mandataria. El 16 de noviembre se oficializó el Operativo Sol con la participación de más de doce mil efectivos. “Queremos que haya más presencia policial, hace falta más policía”, afirmó.

Ese ideario político se complementa con la anunciada voluntad de reformar la policía, lo que constituye el segundo eje sobre el que gira el discurso de la alianza gobernante. En tal sentido, el 16 de agosto desde la delegación Narcotráfico y drogas ilícitas de La Matanza -donde días antes se habían encontrado 160 envoltorios de cocaína dentro de un chaleco antibalas-⁴, la gobernadora de la Provincia anunció el ingreso a lo que denominó segunda etapa de la reforma integral de la policía. En la oportunidad estuvo rodeada de los que denominó “buenos policías” que, por oposición a los malos que forman parte de las mafias, profundizan el sentido que viene instalándose desde 2015. La reforma integral a la que refiere el Ejecutivo tiende, en primer lugar, a apartar de la fuerza a estos últimos.

Entre las medidas adoptadas se destacan dos que deben ser valoradas positivamente: la exigencia de presentar declaraciones juradas desde el rango de oficial inspector para arriba, y la publicación del listado de policías exonerados e inhabilitados de la Provincia a través del REPEI⁵. En estas acciones resulta de capital importancia contar con un fuerte rol institucional de la Auditoría General de Asuntos Internos y constituyen avances hacia la transparencia y la democratización de la Policía de la Provincia. El registro público permite conocer no sólo el nombre y apellido del agente y su jerarquía sino la naturaleza del hecho por el que fue sancionado según categorías creadas: corrupción, violencia policial, irregularidades funcionales graves, por ejemplo. La información es de fácil acceso en la web de la Auditoría General de Asuntos Internos.

Las otras acciones desplegadas en pos de la reforma aludida hacen hincapié en la incorporación de equipamiento y mejoras en la formación. Con respecto al equipamiento la Gobernadora ha hecho especial énfasis en la provisión de chalecos antibalas, la adquisición de tecnología de comunicación para encriptar las

detuvieron-a-15-500-personas-y-secuestraron-16-mil-rodados-policiales

4 <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/cristian-ritondo-seguridad-droga-la-matanza-chalecos-delegacion-de-narcotrafico-nid2161693>

5 Puede consultarse en https://www.mseg.gba.gov.ar/interior/asuntos_internos/index.html

vías de transmisión de mensajes, y la incorporación de móviles y patrulleros⁶. Respecto al bloque de entrenamiento y capacitación, el Ejecutivo provincial da cuenta de la existencia de 92.000 personas al servicio de las policías de la Provincia de las cuales –sostiene- más de 60.000 fueron re entrenadas al menos una vez en los últimos tres años. En ninguna de las ocasiones en la que la Gobernadora refirió a esta política durante el año 2018 aludió al contenido material de dicha capacitación o re entrenamiento. Una especial mención amerita la evocación formulada durante la Asamblea Legislativa 2019 con relación a la formación de las policías de la Provincia con agencias de seguridad extranjeras: “...por eso priorizamos que nuestros policías viajen, para formarse con FBI, DEA, y otros países”. Esta alusión a un sistema de formación en marcha, cuya institucionalidad se desconoce, advierte sobre el establecimiento de vínculos de dudosa legalidad con agencias internacionales que instalan sus propias agendas orientando las fuerzas de seguridad e impulsando reformas que refuerzan el punitivismo exacerbado y oportunista, habilitando una política de control social y legitimando la militarización del espacio público⁷.

En la Argentina, las concepciones de moda en el ámbito político y social, incluida la prensa, y en la esfera policial acerca de la reforma institucional en seguridad pública se limitan a la reforma policial; están centradas casi exclusivamente en la mejora, apuntalamiento y/o ampliación del actual sistema policial, de su estructura organizativa, sus basamentos doctrinales, sus orientaciones funcionales, su equipamiento e infraestructura, su personal, sus dispositivos de formación y capacitación y sus carreras profesionales, sin prestar la debida atención a las modalidades de policiamiento y su impacto sobre el delito, como tampoco al tipo de labor que desempeña la policía cotidianamente. Dicha orientación tiene una impronta fuertemente conservadora y continuista de la institución, dado que no problematiza ni pone en tela de juicio aquel conjunto de aspectos ni indaga acerca de la eficacia con que la policía desarrolla sus tareas (Saín,

⁶ A principios de 2019 el Ministro de Seguridad de la Provincia anuncio la compra de armas Taser para el Grupo Halcón. Con respecto a la incorporación de nuevo equipamiento destaca la decisión política del Gobierno de adquirir pistolas tipo Taser. Tal como hemos expresado en otras oportunidades, debe rechazarse con énfasis la adquisición de estas pistolas por parte del Gobierno Provincial. Aún cuando –de conformidad a la información brindada por la cartera de Seguridad- sea una pequeña cantidad y con el fin exclusivo de ser utilizadas por el Grupo Halcón en el marco de tomas de rehenes.

El Comité contra la tortura de Naciones Unidas ha sostenido que su uso constituye una forma de tortura. ¿Cómo funciona esta pistola? Mediante una descarga eléctrica de 5 mil voltios que genera parálisis por las múltiples contracciones musculares por segundo que provoca. El disparo de las Taser tiene un alcance de hasta 8 metros y su uso puede ser letal para personas con problemas cardíacos. Este tipo de armamento no sólo acrecienta el gasto público en seguridad inútilmente, sino que los graves padecimientos que provoca permiten calificarla como mecanismo de tortura, la compra de este tipo de armamento configura un gravísimo antecedente. Ver <https://www.tiempoar.com.ar/nota/vidal-tambien-compro-pistolas-taser-para-la-policia-bonaerense>

⁷ Ver en relación al paradigma de la doctrina de las nuevas amenazas, informe anual 2017 pág. 37/54. Informe anual 2018, págs. 49/51 <http://www.comisionporlamemoria.org/project/informes-anales/>

2015:187). Esta crítica tiene una vigencia indiscutida ante el discurso sostenido por el gobierno provincial, tendiente a demostrar la existencia de una voluntad política propensa a reformar a la Policía pero con una impronta fuertemente conservadora y continuista de la institución.

La enunciación de acciones de depuración de la fuerza policial orientadas a separar los buenos de los malos se asienta en una falacia: la política criminal se funda en el rol fundamental de la policía de la provincia de Buenos Aires, que no es otro que el gobierno de los territorios y la gestión de los mercados ilegales que en ellos habitan y se desarrollan. La violencia policial es consustancial al gobierno y la gestión; por eso la describimos como prácticas y no como hechos o acciones individuales.

El énfasis puesto en la capacitación y la adquisición de pertrechos es parte de un ideario que se torna demagógico cuando el diagnóstico se ancla en la teoría de las manzanas podridas. La necesidad sigue siendo inscribir los problemas vinculados a los delitos y los mercados en una concepción amplia que implique la disputa de los territorios con una presencia predominante del Estado desde las áreas encargadas de la restitución de los derechos, y una política criminal que se concentre en la persecución de los circuitos financieros que ordenan los mercados ilegales. Por supuesto que el trasfondo es una discusión seria y profunda respecto a la política vinculada a las drogas: mientras el objetivo siga siendo la guerra a las drogas, el efecto de la intervención estatal seguirá siendo la producción de mayor violencia, y la habilitación de la gestión policial, judicial y política en base a prácticas ilegales. La consecuencia de estas políticas de saturación y los resultados enunciados es la vulneración sistemática de derechos humanos, tal como veremos a continuación.

La CPM registró e intervino durante 2018, a través del programa de Justicia y Seguridad Democrática, en 379 hechos de violencia policial. El 20% de los casos estuvieron vinculados a la violencia ejercida durante la detención de una persona, cuando está detenida en dependencias policiales o durante allanamientos irregulares y/o ilegales, hechos de represión a la protesta social, todos casos de torturas y otros tratos crueles, inhumanos y/o degradantes. El 31,6% se refirió al uso letal de la fuerza, el 15,5% a causas armadas o fraguadas, el 7,6% a hostigamientos y el 7,9% a detenciones arbitrarias. A esto se suman los casos computados por el Registro Nacional de Casos de Tortura (RNCT)

2.2 Monitoreo territorial

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

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

Durante 2018, se monitorearon con mayor atención barrios bonaerenses de las localidades de Quilmes, San Martín y La Plata, algunos durante el despliegue de operativos policiales de saturación y otros ante la denuncia constante de prácticas ilegales de funcionarios policiales. En lo que sigue no especificamos las localidades sino los emergentes del monitoreo. Sí ensayamos una breve caracterización con el objeto de contextualizar el escenario en el que se dan las prácticas que se describen.

Uno de los barrios monitoreados está ubicado en el corazón del conurbano bonaerense, a unos 18 kilómetros de la CABA, y franqueado por un acceso de autopista y una avenida principal. Se trata de un territorio social y ambientalmente vulnerable, con condiciones sanitarias deficientes y una población estimada en 13.500 personas hacinadas en los más de 3.000 hogares. En su interior, el problema se agudiza en un sector particular, en el que aumenta la concentración de hogares con necesidades básicas insatisfechas, condiciones de hacinamiento crítico y evidentes carencias sanitarias. El barrio ha sido definido por las autoridades locales y provinciales como “zona caliente”, y hace meses convive con un operativo de saturación policial en el que las agencias de seguridad federales y distintos agrupamientos de las policías bonaerenses comparten el territorio y se complementan en la presencia y el patrullaje. A través del tiempo transcurrido se ha ido modificando la presencia de las distintas fuerzas y constantemente se renuevan los agentes que integran los dispositivos de control.

“Acá en la esquina hay entre 20 y 50 agentes generalmente; va cambiando. Si llueve no se los ve mucho. Ya han adquirido algunos hábitos en el barrio. Hacen asado en unas parrillas que están frente a la institución, ponen música los fines de semana, descansan a la sombra debajo de unas sombrillas. Suelen tener un horario en el que empiezan a patrullar el barrio con las motos, las camionetas y oficiales a pie con las armas largas en la mano. Es como rutinario: siempre pasan a la misma hora por los mismos lugares. Los vecinos ya saben a qué hora van a pasar”.

Los vecinos relatan que en un principio intervinieron Gendarmería y Prefectura y que en este último tiempo sólo se ve a la Policía y “dentro de la policía está esta otra” a la que identifican por el alto nivel de violencia y uniformes color negro. Esa otra “policía de negro” a la que hacen referencia -que vamos a oír nombrar en

numerosas oportunidades- es la Unidad táctica de operaciones inmediatas (UTOI), unidad policial creada mediante resolución 791-17 del Ministerio de Seguridad de la Provincia como policía de seguridad con carácter multipropósito. Funciona de manera aleatoria, integrada por 160 agentes formados con armas especiales, tácticas de grupo Halcón y estrategias de Infantería, Policía Motorizada (GPM), GAD, entre otros. Su presencia destaca en el barrio por las particulares prácticas que despliega.

La presencia de múltiples fuerzas en un mismo territorio resulta una complicación en sí misma para los vecinos: no saben a quién reclamarle. La imposibilidad de recrear una referencia institucional o personal a la que acudir ante cualquier situación conflictiva, evidencia la falta de coordinación y la consiguiente ausencia de control político de la actuación de las agencias en el territorio.

“Hay varias fuerzas: está Gendarmería, Prefectura, Policía y dentro de la policía está esta otra, y el comisario sólo coordina lo que es policía, el resto no dependen de él y no hay alguien a quien se le pueda decir... si tenés que ir a hablar con cada mando... es un despelote”.

La toma de fotografías de forma indiscriminada por los agentes de la Policía sin consentimiento ni autorización inquieta a los vecinos que no comprenden cuál es el motivo por el que son fotografiados. Esa inquietud se acrecienta cuando se trata de niños y niñas.

“Primero el tema de las fotografías. De sacar fotos, les pedimos que no saquen fotos sobre todo a los menores (...) cuando entran, entran y van paf, paf, paf, paf, van sacando fotos, y no hay miramientos si sos mayor o menor”.

“Hubo esta situación que le sacaron fotos a dos mujeres adolescentes que llegaban al apoyo⁸, ellos estaban con el móvil frente al apoyo, cuando fuimos a reclamar al comisario, dijo que ellos tienen que sacar fotos porque tienen que reportarse dónde están... les sacan fotos a los niños en la zona cuando pasan, yo creo que es medio turismo villero porque hay barro, y los niños en los barrios también me dijeron que había en YouTube una filmación de ellos”.

La falta de una explicación razonable que justifique y legitime la toma de fotografías crea en los vecinos la sensación de que están siendo constantemente vigilados. En algunos casos, incluso le adjudican a esa vigilancia cierta connotación política.

“La semana pasada, en la puerta de la institución, ya habíamos terminado y nos quedamos limpiando, entonces agarra y estaban parados ahí mirando y entonces salgo y les pregunto si necesitan algo... después me cuentan los chicos que estaban sacando fotos y filmando el frente”.

8 Refiere al apoyo escolar que brinda a los jóvenes del barrio la institución a la que pertenece.

La situación de híper-vigilancia que conllevan los dispositivos de saturación policial habilita, de facto, a los agentes a requerir discrecionalmente a los vecinos el DNI, en ocasiones de forma reiterada, en todo momento y en todo lugar. El episodio de identificación suele ser condición de posibilidad para ordenar conductas arbitrarias y desplegar prácticas vejatorias.

“Esto de que para pedir documento vaya contra la pared nos pasó el caso de un educador; nosotros tenemos un hogar. Una cosa es pedir documento, otra es pegarte en los tobillos y en las piernas (...) le hicieron tirar el celular, él lo fue a apoyar y le pegaron para que levante las manos, tuvo que soltar el celular. Después le revisaron el bolso, no tenía nada, le dejaron todas las cosas tiradas ahí en el piso”.

“No por eso tienen que pagar los pibes, o las mujeres, o los chicos, o las señoras, no pueden ir a comprar el pan que tienen que tener el documento encima; Si yo me voy a Constitución llevo mi documento pero ¿para ir al almacén tengo que llevar el documento?... o los chicos que vienen a estudiar o divertirse acá y cuando salen los estampillan contra la pared”.

La reiteración de este tipo de prácticas excede la órbita de control del Poder Judicial y de las autoridades administrativas de control de las policías. Sin embargo, resultan sumamente agraviantes para los vecinos del barrio que se sienten en constante estado de sospecha. Del mismo modo, imponen determinada dinámica de habitar el barrio conforme el exclusivo criterio de las agencias policiales que prohíben determinadas conductas sin justificación alguna.

“Me pedían documento. Y una vez saliendo de mi casa para ir al Colegio me dijeron ‘metete adentro’. Y no pude salir hasta que salí con mi mamá. Siempre me pedían documento y cuando yo les decía que no tenía porque no ando siempre con los documentos encima me hacían volver a mi casa”.

Se describe una práctica sistemática por parte de las policías que consiste en desplegar estos operativos de identificación contra los jóvenes a la salida de las actividades que llevan adelante las instituciones del barrio. Esto es percibido como un claro destrato e incluso como provocación, toda vez que es una acción de despliegue del poder arbitraria y discrecional.

“En la puerta del apoyo escolar nuestro estaba lleno de policías. Viste que pusieron el destacamento ahí, le pedimos por favor que no estén más ahí.... Es como que están parando a los chicos nuestros... y uno se va a ir a meter o algo; entonces bueno si los cachean y eso todo bien, si les pegan me voy a tener que meter, pero es como que lo hacen en frente de la institución como para que uno pise el palito y de ahí se arme el cachengue o algo, entonces bueno estamos con precaución porque sabemos también lo que estamos viviendo... es como que te cuida pero también te faja”.

Los vecinos exhiben fotos y videos que muestran a los agentes de policía obligando de modo violento a jóvenes que pertenecen a las instituciones barriales a poner las manos contra la pared mientras los cachean, los obligan a sacarse las zapatillas y los maltratan verbalmente. Estas imposiciones arbitrarias tienen graves consecuencias para quienes no las cumplan, especialmente si pertenecen a los sectores jóvenes de la población. La resistencia a este tipo de maltratos -que suelen ser descriptos como verdugueos- que tienden al disciplinamiento moral de los vecinos los pone en serio riesgo a ser agredidos o detenidos.

“Los paran y les pegan, y si no tiene identificación se los quieren llevar para el destacamento...” “...Se los llevan. Los llevan a la Comisaría. Les sacan fotos de las zapatillas, la cola, la espalda, le hacen levantar las remeras. El chico acá no puede tener una zapatilla cara... ah!! Vos andás robando... siendo que a veces las zapatillas las mamás se las compran en cuotas” (...) “los chicos acá contaban, que los agarraban nueve y media, diez de la noche, los revisaban obligadamente... les pegaban”.

El hecho de portar alguna prenda u objeto suntuoso para el territorio que habitan -según el criterio exclusivo y antojadizo del policía de turno- vuelve a los jóvenes objeto inmediato de sospecha y, por lo tanto, de requisa o pesquisa.

El temor como lógica desplegada por las fuerzas de seguridad actúa como agente regulador en el barrio, generando como resultado inmediato el silencio y la falta de denuncia de los abusos.

“No hace la denuncia porque tiene miedo porque su hijo tiene 15 años, anda por el barrio, ya es la segunda vez que lo corre la policía porque está parado ahí en la esquina, porque por estar parado en la esquina lo corre. Y tiene miedo, y tiene razón... yo la comprendo. Denunciar a un policía no es fácil”.

“Hay una mujer que viene a nuestro espacio que por proteger a su hijo, que solamente salió a mirar qué pasaba en la cancha ese día, le dieron balazos de goma por las piernas, y ella tiene miedo de denunciar”.

Los relatos sobre la intervención de la UTOI son elocuentes en cuanto a alcance, virulencia y arbitrariedad.

“Y después pasaban por los pasillos, los pasillos son estrechos, las casas están sobre los pasillos, con la punta del arma levantan las cortinas y miraban para adentro (...) hay cosas realmente fuera de lugar. Parando gente que viene de trabajar, haciéndolo a punta de pistola, llegar al destacamento para tomarle los datos”.

“Hacen filas en los pasillos, miran a la izquierda, miran a la derecha, armas arriba... disculpame pero parece que primero uno entiende, no es que sea ignorante, pero parece que primero tenés que hacer una práctica donde te corresponde, no adentro de los pasillos (...) que vengan los que ya saben, que ensayen en otro lado”.

Las prácticas desplegadas en el barrio llaman la atención de los vecinos por su espectacularidad (según describen, parecen ejercicios militares como si fuera una película).

“Eso lo dicen los vecinos, los miran cómo actúan en los pasillos, parecen soldaditos, no pasa nada pero les enseñan cómo tienen que hacer y los pibes lo hacen como si fuera una película, un simulacro. Pero mientras tanto los niños de cinco años lo tienen que ver como si vivieran dentro de una película de suspenso. No hay derecho”.

“Adelante va uno, atrás está el escudo me parece que es de infantería. El que va adelante les dice: ‘miren a la izquierda, miren a la derecha’”.

Cuentan también que recorren todo el barrio en determinados horarios y comienzan a desfilarse fuertemente armados. Los vecinos deducen que lo hacen a modo de práctica o ensayo, como si fuera una capacitación; también los lleva a esa conclusión el hecho de que los oficiales son muy jóvenes y los recambian con frecuencia. Por eso no llegan a conocer a algunos que ya vienen otros; cuando finalmente conocen el barrio y se adaptan a la realidad, los cambian y todo vuelve a comenzar. Esta sensación de estar siendo utilizados como práctica para formar oficiales también preocupa y molesta. Los hace sentir estigmatizados como peligrosos y ser ciudadanos de segunda o “villeros”, expresión que incluso oyeron en más de una ocasión de la boca de algunos agentes allí desplegados.

“Es como que ellos están formando gente, porque son todos muy jovencitos, los de la policía, y como que esto es una prueba piloto como para hacer esto en los barrios, y están intentando formar gente, entonces también es discontinuo el asunto: un día vienen unos, al otro día vienen otros, y así cada día tienen que volver a empezar. Pero de ahí viene el tema porque en ese volver a empezar primero pegan y después los retan”.

“A mí me parece también que las fuerzas que están aprendiendo pero no pueden hacer ensayo acá. Esto no es un laboratorio. Como decimos, tampoco es el laboratorio de sacar gente profesionales que se formen a costilla nuestra”.

No obstante la impresionante cantidad de policías desplegados en el barrio, los vecinos cuestionan que su presencia no garantiza la seguridad. Esta impresión, ratifica la idea de que las funciones fijadas en el marco de estos operativos no obedecen a las competencias de prevención asignadas legalmente a las policías sino a instalar un sistema de vigilancia/control orientado al gobierno de ese territorio y de los mercados.

“Hay algunos sectores del barrio que quedan desprotegidos; de hecho la gente todavía a la madrugada sigue saliendo a acompañar a las mujeres que van a trabajar. Vinieron a hablar con nosotros precisamente por eso, no va a ser cosa que cuando estemos volviendo

de acompañar a nuestras mujeres nos agarre la policía a nosotros. (...) Acá hay tanta policía e igual llegamos a la situación de tener que acompañar nosotros a nuestras mujeres, queda toda una pata del barrio que queda a merced... también a la madrugada no hay nadie”.

Estos discursos se entremezclan constantemente con la idea de que las policías saben quiénes y dónde llevan a cabo las actividades ilícitas que dicen estar combatiendo y sin embargo no hacen nada. Los vecinos refieren reiteradamente por ejemplo que “todo el mundo sabe dónde está la droga” en el barrio y quienes la producen y distribuyen, y sin embargo la policía “no hace nada”. Relatan otro tipo de corrupción de la que son víctimas:

El hijo venía embroncado, porque esa es la otra: les sacan las motos, las llevan a la comisaría y entonces les piden cinco mil pesos y les devuelven la moto. No la llevan al galpón municipal (...). Hay zonas del barrio en la que no se meten, como si estuvieran protegidas por algo o alguien”.

En este mismo sentido los relatos denuncian que el despliegue de operativos específicos para allanar domicilios o detener es realizado con demasiada evidencia, de modo de poner en alerta a sus potenciales destinatarios. Advierten que los días que se van a llevar a cabo los allanamientos se concentran todos los oficiales y móviles en el playón de un supermercado de la zona, por lo que todos los vecinos lo saben con anticipación.

A esto se suma otro problema que critican enfáticamente: los allanamientos en domicilios equivocados. Según relatan los vecinos, es muy común que las fuerzas de seguridad confundan los domicilios que ordenan los procedimientos:

“Los policías allanan, y después piden disculpas y se retiran diciendo que se equivocaron. El tema de los allanamientos que se equivocan de casa, que era al lado, porque de esos también sabemos un montón. Asustan a la gente de tal manera que la gente se va de la casa, que es su casa. Se va a vivir bajo el puente porque está completamente asustada”.

Estos relatos desnudan una práctica sistemática e irrazonable que representa un nivel de violencia altísimo y viene denunciándose desde hace mucho tiempo: el desproporcionado e innecesario uso de la fuerza en los registros domiciliarios. Aun cuando se realicen regularmente por orden de juez competente, los agentes intervinientes en estos procedimientos suelen actuar de un modo absolutamente violento, rompiendo puertas de ingreso, agrediendo a las personas que habitan en los domicilios –muchas veces ajenos al hecho que motiva la investigación– y generando un caos absoluto a su paso. Expresiones como “dieron vuelta todo”, “rompieron toda la casa” se reiteran en los registros junto con denuncias de agresiones físicas, insultos, malos tratos en general y faltantes de dinero entre otros bienes. Estos operativos no distinguen la presencia de

niños y niñas, ancianos, personas con discapacidad; no hay dispositivos ni protocolos que permitan evaluar las especiales circunstancias de la intervención a fin de adecuar la necesidad y ajustar proporcionalmente el uso de la fuerza. Algunos relatos dan cuenta de estas prácticas:

“A un chico que está con nosotros le rompieron todo, le habían hecho un quilombo bárbaro. ¿Y a él quién le paga?”

“¿Viste el otro día que en teoría sacaron un búnker de acá? Bueno, esa familia había alquilado. Esa familia alquiló porque no tenía dónde estar con seis pibes, pagaron el mes y quedaron en la calle. Sabían cómo era la situación y se comieron la paliza del siglo. Están mal psicológicamente”.

Esto se conjuga con la práctica judicial de dar órdenes de registro y secuestro por demás genéricos, haciendo referencia a objetos tales como dinero en efectivo, celulares, etc. Así, aun cuando se equivoquen de domicilio o el resultado del allanamiento resulte negativo con relación al objeto de la pesquisa, las policías secuestran los objetos de valor de las familias a las que con posterioridad se les dificulta recuperarlo: “Se llevan celular y plata y después se equivocaron, pero no te lo devolvieron”.

Hemos detectado un alto grado de contradicción en relación al juicio u opinión que les merece a los vecinos la presencia policial en el barrio. Esta ambivalencia se advierte por expectativas incompatibles que, con carácter normativo, se asignan a la permanencia y a las actitudes desplegadas por las fuerzas de seguridad y las agencias policiales presentes en el barrio.

“Por otro lado, es verdad de que estábamos también atravesando un momento difícil de desprotección en el sentido de que mucha gente... muchos para poder ir a trabajar tenían que contratar gente para poder salir del barrio, o sea, veníamos de una Bonairense que custodiaba sólo a los transas, a esto que se pasa de rosca. Muchos vecinos están conformes de esto porque están más tranquilos para salir a laburar, aun así tienen que vivir con esto”.

“Durante años estuvimos diciendo que es zona liberada. Pero esto no es algo que resuelva el problema ni que lo pueda aplacar, sino que lo puede cambiar de calle, de color, de pasillo”.

Esta sensación de haber estado desprotegidos y abandonados durante mucho tiempo surge constantemente con la expresión que alude a haber sido “zona liberada”. A ello, se opone la sensación actual de “mayor tranquilidad”, sentirse más protegidos en algún aspecto. La complejidad de la reflexión demuestra una presencia del Estado que -como describen Auyero y Berti, (2012:122)- puede describirse como “fracturada, intermitente y contradictoria”.

“Que haya policía está bien, pero que no se pasen de su rol. Cuando necesitás ayuda no te atienden y después el jueves o viernes la policía estaba ahí y estaba corriendo a uno... lo estaba corriendo

y estaba lleno de chicos. Y los pibes de la esquina le dijeron 'no, no tiren', y agarraron y tiraron y había un nenito y le cayeron las esquirlas de la bala, y le dijeron 'cómo vas a tirar' y la policía dijeron 'bueno, es un villero'. ¿Qué? porque vive en la villa es qué, ¿cómo va a contestar eso?"

Este registro, un ejemplo de otros casos que relevamos, da cuenta de las consecuencias directas y los objetivos reales del despliegue de dispositivos de saturación territorial. A la vez que se amplifican las prácticas violentas y arbitrarias, se opera en la regulación de los mercados ilegales.

2.3 Los usos de la resistencia a la autoridad

En informes anteriores veníamos alertando sobre la necesidad de observar con mayor atención la utilización de una figura penal que comenzaba a reiterarse en las denuncias que recibe la CPM: la resistencia a la autoridad. En aquel momento la describimos como una herramienta que, por la vaguedad en sus elementos típicos y en el bien jurídico protegido, habilita a la policía un amplio margen de discrecionalidad para la imputación maliciosa de delitos y el consecuente armado de causas.

El tipo penal previsto en el artículo 239 del Código Penal sanciona con prisión de 15 días a 1 año la conducta de quien "resistiere o desobedeciere a un funcionario público en el ejercicio legítimo de sus funciones o a la persona que le prestare asistencia a requerimiento de aquél o en virtud de una obligación legal." La resistencia "...importa una oposición o rechazo activo a la acción legítima de un funcionario público, que se caracteriza por el empleo de intimidación o violencia para impedir la orden o mandato funcional que se encuentra en curso"⁹.

Para que se configure el delito de resistencia, la acción debe estar dirigida a oponerse a una orden legítima¹⁰; es decir, no deben haber dudas acerca de la necesidad y razonabilidad del accionar policial. Más aún, teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, nos hallamos ante un ámbito donde la práctica cotidiana se desarrolla de manera arbitraria y desproporcionada, generando un espacio propicio para la

9 Tribunal de Casación Penal de la Provincia de Buenos Aires, Sala I, causas 63.047 caratulada "Tarragona, Lucía s/ Recurso de Casación" y 63.049 caratulada "Tarragona, Lucía s/ Recurso de Casación interpuesto por el Agente Fiscal", sentencia del 11 de junio de 2014

10 "...recordemos que el delito de resistencia a la autoridad importa siempre una oposición activa a un acto funcional en ejecución. La orden proveniente del funcionario público debe ser emitida, legítimamente, en ejercicio propio de su actividad, si no lo es no hay tipicidad objetiva y, en consecuencia, resulta impune por ausencia de un elemento normativo del tipo..." Fallo de la Sala VI de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Criminal y Correccional de la Capital Federal en autos "C., P. A. s/ procesamiento" (causa 5.359/2018) rta. 19/4/18. "...Vuelvo al tema central para concluir que es claro que el procedimiento policial de mención careció de legitimidad al no encontrarse motivado, por lo que la oposición a tal accionar no puede constituir el delito de resistencia a la autoridad pues falta un elemento objetivo en el tipo penal, cual es ese ejercicio legítimo de la función..." Juzgado Correccional 1 Quilmes Fecha resolución: 19/12/14 causa 9193-1 seguida a J. M. F.

vulneración de derechos humanos fundamentales como la libertad personal. Así, el particular que eventualmente cuestione el accionar ilegítimo de un funcionario público no solo no entraría en el acto de resistencia o desobediencia, sino que se estaría defendiendo en el marco del ejercicio legítimo de su derecho, estando exento de responsabilidad de conformidad con el artículo 34 inc. 6 del Código Penal¹¹.

Desde el año 2012, la CPM viene denunciando que las fuerzas policiales han hecho un uso desviado e injustificado de esta figura. Algunos casos abordados desde el programa de Justicia y Seguridad Democrática dan cuenta de un uso instrumental en diferentes planos.

En Rauch, en el marco de una fiesta municipal tradicional donde se habían reunido unas 1.500 personas, comenzó una pelea entre dos que rápidamente fueron separados. Una vez que la pelea había concluido, la policía intervino disparando escopetas con postas de goma. El grupo GAD, que era parte del operativo de seguridad de la fiesta junto a la policía comunal, aprehendió a cuatro jóvenes y fueron imputados por atentado y resistencia a la autoridad. Según algunos testigos, el grupo GAD “salió a cazar” sin motivo razonable a cuatro jóvenes entre las personas que se hallaban en el complejo. Durante la detención en la comisaría, sufrieron amenazas, humillaciones y vejámenes, como obligarles a limpiar el calabozo donde estuvieron privados de su libertad.

El 31 de enero integrantes de la CPM recibimos video-filmaciones en las que se ve cómo un gran número de efectivos policiales detiene violentamente a un joven que no ofrece resistencia. La joven que registró el video fue detenida por haber eso; su actitud consistió en preguntarle al detenido su nombre, pedirle al personal policial que se identifique y registrar la escena con su teléfono celular. Un agente le respondió con tono intimidante “ahora vamos a la comisaría y te voy a decir mi nombre”. Otro joven se detuvo al observar el violento proceder policial y se limitó a preguntar las razones de la detención. Los tres fueron trasladados a la comisaría y permanecieron allí 24 horas. La policía caratuló las actuaciones como atentado, resistencia a la autoridad, lesiones y daño, figuras que luego fueron confirmadas por el Juzgado de Garantías.

También se detectó el uso de la figura de resistencia como herramienta de intervención ante casos que no constituyen delitos en sí mismos (protesta social, reclamos ante conflictos de tierras y otras expresiones populares). En el marco de una protesta social en Florencio Varela, integrantes de la Unión de Trabajadores de la Tierra (UTT) exigían respuestas a una solicitud que habían realizado ante las autoridades municipales. En ese contexto, agentes de las comisarías 1ª y 5ª de Florencio Varela reprimieron con golpes y balas de goma a todos los presentes, incluidos niños, niñas y adolescentes. Posteriormente dos personas fueron retenidas e ingresadas al edificio municipal, para luego ser trasladados en calidad de aprehendidas a la comisaría 1ª. La fiscalía caratuló los hechos como resistencia y atentado a la autoridad.

En abril de 2018, alrededor de 100 agricultores de zonas de la periferia de La

11 CENSORI, Luciano. El Delito de resistencia a la autoridad y la legítima defensa.

Plata se organizaron para reclamar por unos terrenos abandonados. En las entrevistas relataron lo ocurrido:

“Estábamos en la calle reclamando cuando llegan dos camiones grandes y dos chicos, 10 patrulleros, 4 motos y dos caballos de la policía montada con efectivos de la comisaría de Olmos e Infantería. Venían con palos y escopetas, llegaron y nos empiezan a decir que nos vayamos a nuestra casa, con insultos, diciéndonos ‘bolitas de mierda’, ‘vuelvan a su país’, ‘pídanle tierra a ese Evo’”.

Una señora relató que, sin motivación alguna, un oficial tomó a su prima por la espalda, la tiró sobre el piso y comenzó a golpearla. Ante esto, ella decide intervenir y la arrojan al suelo. Posteriormente, las esposan a ambas y las trasladan a la comisaría 15ª junto a un señor a quien también golpearon salvajemente durante la detención. Los tres permanecieron cerca de 12 horas detenidos; la imputación por la que quedaron detenidos fue tentativa de usurpación y resistencia a la autoridad.

En muchos casos también se utiliza esta figura como mecanismo para justificar las agresiones físicas que produce la policía a la hora de aprehender a una persona: bajo la carátula de la resistencia a la autoridad, una víctima de violencia policial es convertida en imputada de un delito contra la administración pública. Durante 2018 se confirmó la tendencia descripta en el informe anterior. La expansión del uso de la resistencia a la autoridad se verifica con los datos detectados por la CPM a través del monitoreo y control de los libros de registro de comisarías de la Provincia de Buenos Aires. En un caso testigo de una comisaría céntrica de la ciudad de La Plata se relevó el período 2016/2018 y se registraron 1.356 detenciones. Según los datos obtenidos, fue posible corroborar que del total de las capturas policiales 105 personas fueron detenidas bajo la carátula de resistencia/desobediencia. Desde 2009 el aumento sostenido del uso de esta figura se ve reflejado en la información estadística que publica anualmente el Ministerio Público de la provincia de Buenos Aires. Durante 2018 la misma da cuenta del inicio de 33.725 investigaciones penales preparatorias (IPP) en las que se indaga sobre la comisión de delitos contra la administración pública –que no son encubrimiento– representando el 4% del total de IPP iniciados en la Provincia. Hay que tener en cuenta que la estadística del Ministerio Público, no se desagrega el universo de delitos que comprende el bien jurídico “administración pública”, impidiendo reflejar la cantidad exacta de investigaciones iniciadas por cada uno de ellos. En base a ello, en mayo de 2018 solicitamos a la Secretaría General de la Procuración, que se incluyan de manera desagregada la totalidad de los delitos que componen el bien jurídico en cuestión¹². Ante la falta de respuesta seguimos calculando la proyección en base a la estadística publicada.

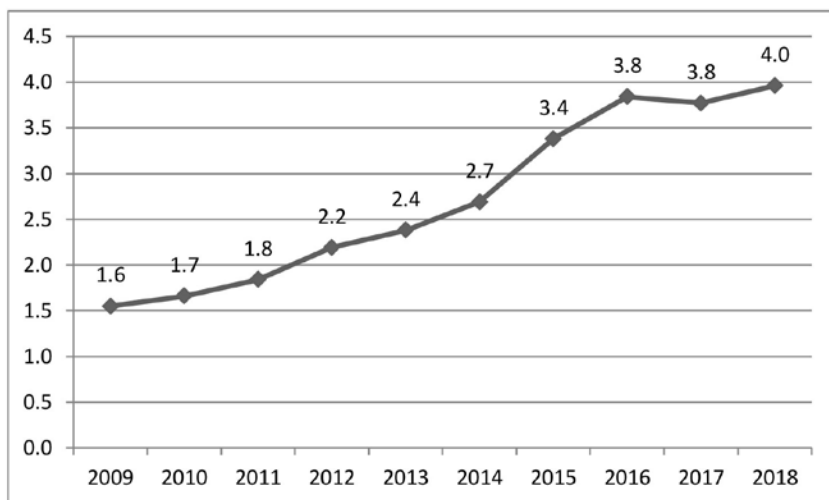
12 La respuesta del Dr. Carlos Enrique Pettoruti, titular de la Secretaría, se limitó a comunicar que

Tabla 1. Cantidad de IPP iniciadas por presuntos delitos contra la administración pública, según año. Provincia de Buenos Aires, 2009-2018.

2009	9.855
2010	10.279
2011	11.579
2012	14.358
2013	16.518
2014	19.377
2015	24.348
2016	28.693
2017	30.142
2018	33.725

Fuente: CPM en base a información estadística penal, Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

Gráfico 1. Porcentaje de IPP iniciadas por presuntos delitos contra la administración pública sobre el total de IPP en la provincia de Buenos Aires, 2009-2018.



Fuente: CPM en base a información estadística penal, Procuración General de la provincia de Buenos Aires.

dicha información se encuentra disponible en el sitio web de la Procuración, siendo falsa dicha información ya que el sitio no contiene la desagregación que señalamos, y además fue la razón que justificó el requerimiento.

Como puede observarse, el crecimiento interanual 2017-2018 se acerca al registrado en 2015-2016 donde parece comenzar a producirse la mayor variación interanual de la serie registrada.

Una hipótesis es el desplazamiento, en la práctica policial, del empleo de las detenciones por averiguación de identidad (DAI) hacia la figura de la resistencia a la autoridad. Notamos que en los registros de los libros de detenciones que se encuentran en las comisarías, y que la CPM releva como parte de su acción de monitoreo territorial, cada vez hay menos constancias de detenciones por averiguación de identidad y más registros por resistencia a la autoridad. Esto podría deberse a la regulación que operó respecto de la DAI en 2012 y que implicó una serie de limitaciones para el traslado de las personas a dependencias policiales con motivo de esta figura.

Tal como expresamos en el informe anual 2012, los riesgos implícitos de limitar esta figura consistían en el desplazamiento de la práctica policial hacia otra herramienta que podía ser un tipo penal o contravencional¹³. Este corrimiento es la confirmación de que la intervención policial está constituida por rutinas orientadas al control de las personas que habitan determinados territorios. Las figuras escogidas no son más que herramientas para el logro de este objetivo; la limitación de la herramienta no implica la desaparición de la práctica sino la búsqueda de otra que permita cumplir idénticos fines.

2.4 Torturas y malos tratos

Entre el 9 y el 20 de abril de 2018 visitó nuestro país el relator especial sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes de las Naciones Unidas¹⁴. La CPM se reunió con el relator y le presentó un exhaustivo informe sobre las distintas dimensiones de la tortura en contextos de encierro y en los territorios vulnerados. Asimismo acercó una serie de casos registrados por la intervención de su tarea de monitoreo carcelario y territorial y por los relevamientos del Registro Nacional de Casos de Tortura.

En sus observaciones, el relator afirma haber recibido por parte de organizaciones de la sociedad civil, miembros de comunidades indígenas y habitantes de barrios marginados “numerosas denuncias de tortura y malos tratos atribuidos a agentes del orden (...) En particular el Relator Especial recibió varias denuncias concordantes de uso excesivo de la fuerza en el contexto de desalojos forzosos y de manifestaciones”. Por otro lado, se mostró

...seriamente preocupado porque supuestamente los agentes del orden proceden, de manera generalizada, a realizar detenciones a efectos de verificar la identidad. Al parecer, esta práctica a menudo da lugar a un uso excesivo de la fuerza y a detenciones

13 Informe Anual CPM 2012. Pág. 412/416.

14 A/HRC/40/59/Add.2 Consejo de Derechos Humanos. 40º periodo de sesiones, 25 de febrero a 22 de marzo de 2019. Visita a la Argentina. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

arbitrarias para comprobar la identidad o por otros motivos ajenos a una conducta delictiva.

La caracterización que realiza el relator de estas intervenciones policiales confirma lo que la CPM viene afirmando: las detenciones ilegales forman parte de las prácticas de torturas o malos tratos; no son hechos extraordinarios o casos aislados, sino que componen rutinas muy arraigadas en la institución policial y que cuentan con la falta de investigación y control por parte del Poder Judicial. En esta línea el relator expresó:

Alarma por la información recibida acerca del acoso violento y discriminatorio que sufren sistemáticamente los hombres jóvenes de los barrios marginados, los migrantes, los vendedores ambulantes, los líderes indígenas y las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales que a medida da lugar a detenciones arbitrarias so pretexto de una presunta actividad delictiva.

En función de esto, el relator exhortó al Estado a que aplique una:

...estricta política de tolerancia cero hacia toda forma de brutalidad policial u otro uso excesivo de la fuerza, exijan una evaluación rigurosa antes de detener a una persona sospechosa de haber cometido un delito y se aseguren de que se informe inmediatamente a toda persona detenida de sus derechos y se les permita ejercerlos sin demora.

En el informe anterior dábamos cuenta de las observaciones finales realizadas por los distintos organismos de Naciones Unidas -en particular las del Comité contra la Tortura (CCT)- que alertaron al Estado, en particular a la provincia de Buenos Aires, respecto a la existencia de "patrones de violencia y arbitrariedad por parte de las fuerzas de seguridad federales y provinciales (...) agregando que (...) dichos abusos incluían tentativas de homicidio (...) desapariciones forzadas, así como actos de tortura". El Comité reiteró la recomendación sobre la necesidad de contar con un sistema eficaz de recopilación de datos estadísticos en la órbita nacional que sistematice información sobre torturas. En esa línea instó al Estado a aprovechar la labor de recolección de datos y registros que ya vienen realizando diferentes entidades, entre ellas la Comisión Provincial por la Memoria como parte integrante en la construcción del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o malos tratos (RNCT).

La falta de información oficial acerca de casos de torturas y malos tratos policiales que se producen fuera del ámbito de encierro (controles vehiculares, detenciones, razias, allanamientos, represiones) reduce el campo de registro y análisis a las situaciones relevadas en el marco de detenciones en dependencias policiales. En este contexto, el RNCT registró para 2018 en la provincia de Buenos Aires 550 hechos de tortura y/o malos tratos policiales que afectaron de modo simultáneo o en forma concatenada a 114 personas.

Durante el 2018, desde el programa de Justicia y Seguridad Democrática (ProJu-SeDe) se recibieron y registraron 379 casos de violencia ejercida por diferentes agencias estatales, mayoritariamente por la Policía de la provincia de Buenos Aires. La intervención, en su gran mayoría, da cuenta de la sistematicidad y persistencia de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes llevada a cabo por las fuerzas de seguridad y policiales.

El caso que desarrollamos a continuación es un ejemplo de la aplicación de torturas, la omisión de denunciar y registrar por parte de los profesionales de la salud, y la falta de investigación y protección oportuna y efectiva de las autoridades judiciales.

2.4.1. Tortura y falta de investigación judicial efectiva: el caso de Diego Barbolini¹⁵

El viernes 2 de marzo de 2018, en Florencio Varela, funcionarios del Comando de Patrullas de la Policía de la provincia de Buenos Aires y agentes de la Policía Local son alertados de un conflicto familiar a través del 911. Se hacen presentes en el domicilio de Diego alrededor de las 23 hs pero, aun cuando el conflicto se había resuelto favorablemente entre las partes, los agentes comienzan a insultarlo y a incitarlo a pelear.

“Uno de la bonaerense me dice ‘así que sos tan machito para pegarle a las mujeres, salí afuera que nos vamos a pelear’. La mujer policía cruza la zanja y me pega una piña en la cara que me dejo agachado agarrándome la cabeza. Escucho que uno da una orden de ‘ahora’ y entran los 4 policías restantes. Uno me levanta con un tackle y me tira contra una pared. Se me tiraron todos encima, uno me pone las esposas, y entran a pegarme patadas y piñas en todo el cuerpo. Me pisoteaban y me daban patadas en los testículos; 10 minutos me estuvieron pegando. Siempre estuve esposado. Antes de meterme en el patrullero recuerdo una patada muy fuerte a la altura de las costillas. Se sube conmigo el de la Local y me empieza a dar culatazos en el costado izquierdo de la cabeza. Ahí es cuando me corta la oreja y me perfora el tímpano. A esa altura se me había nublado la vista y no veía de un ojo por los golpes de antes. Siempre diciéndome ‘putito, no te la bancaste’”.

Cobra especial relevancia el análisis del derrotero institucional tortuoso que vivió Diego a partir de ese momento. Los maltratos y sufrimientos psicofísicos que padeció se desarrollaron durante tiempo prolongado y en diferentes locaciones, en las cuales tuvo contacto con distintos agentes estatales que fueron tomando conocimiento de lo sucedido (otros policías, profesionales de la salud y funcionarios judiciales). Es decir, a la hora de establecer responsabilidades por

15 El caso fue presentado, junto con otros graves casos, al relator contra la tortura de la ONU, en la reunión con las autoridades de la CPM del 8 de abril de 2018.

la aplicación de las torturas no se debe recaer solamente sobre el desempeño del personal policial sino también sobre aquellos funcionarios públicos que, teniendo la obligación de poner fin o denunciar las torturas, no lo hicieron, permitiendo y facilitando su continuidad.

Desde la CPM, presenciamos la primera declaración de Diego Barbolini en la sede de la fiscalía. La gravedad de los hechos, la intensidad del padecimiento psicofísico infligido y la participación de funcionarios públicos como autores esenciales para su comisión, complicidad y encubrimiento daban cuenta de un evidente caso de torturas. El relato del hecho permite reconstruir la trayectoria de las torturas y los agentes estatales que intervinieron. En primer lugar intentan alojarlo en una comisaría pero viendo el estado en el que se encontraba no le permitieron el ingreso:

“Frenaron en la comisaría pero no me bajaron del patrullero. Salieron varios policías que por las insignias parecían de mayor jerarquía. Se acercaron a mirarme y decían ‘no’ con la cabeza. Hablaban entre ellos. En ese momento me agarra miedo, pensé que me mataban”.

Luego lo llevan al hospital Mi Pueblo, donde continúan las agresiones de diferentes formas. Allí lo ve un médico que lo atiende en la sala de espera delante de los policías, no le constatan las lesiones evidentes ni le realizan placas radiográficas:

“En el hospital me pongo a gritar mi nombre y mi apellido, y el número de teléfono de mi mujer. No pude terminar de decirlo porque uno de los polis me da una piña en la boca y le dicen a la gente que no llamen a nadie. En la guardia me siguen pegando y había un policía de la local que estaba haciendo la guardia del hospital que miraba. Me ponen un guante de látex en la boca y me la tapan como asfixiándome mientras otro me pegaba piñas en el estomago y en las costillas; dos veces me repitieron eso”.

Luego es derivado al cuerpo médico de Policía donde es revisado por otro profesional para finalmente ingresarlo de manera formal a la comisaría:

“A esa altura ya no sabía que iban a hacer conmigo, dónde me iban a llevar. Llegamos al cuerpo médico y ahí otro médico me pregunto qué había pasado. Tome valor y le dije la verdad. Que los 3 policías que me habían llevado ahí me habían pegado y los señalé. El médico los miró y salieron los 4 de la habitación. Cuando vuelve me dice ‘ya está, andá’ sin revisarme y me dejó con los policías. Me suben al patrullero y escucho que los policías empiezan a recibir llamados. Frenan, se bajan y se ponen a hablar por teléfono. Sus caras ya habían cambiado, el trato era distinto, no me pegaron más. Llegamos a la comisaría, me ofrecen café, ibuprofeno. Ahí me hacen firmar un papel con mis objetos personales y otro por una resistencia a la autoridad¹⁶”.

16 Se trata de otro claro ejemplo, tal como vimos más arriba, de la aplicación de la resistencia a

En sede judicial, y en el marco de la audiencia correspondiente por el delito imputado, Diego pudo relatar ante el fiscal las torturas sufridas. El juez de garantías dispuso la libertad pero, sin perjuicio de ello, fue trasladado y quedó bajo la custodia del mismo cuerpo policial que había denunciado. Hoy la causa continua en etapa de investigación bajo la carátula de vejaciones y/o apremios ilegales, sin contar con imputación formal alguna.

2.5 Violencia contra grupos vulnerables

2.5.1. Detenciones de niños, niñas y adolescentes

Desde los primeros informes anuales la CPM ha descripto y analizado las diversas prácticas ilegales de la policía de Buenos Aires; y se las conceptualizó como el conjunto de acciones y omisiones desplegadas por la institución policial, cargadas de sentidos y con el fin de producir efectos: temor, control, sufrimiento. La naturalización por parte de los poderes del Estado las constituye como una práctica sistemática que vulnera selectivamente los derechos de una parte de la sociedad, en este caso puntual, de los niños, niñas y adolescentes. Venimos describiendo en los distintos informes cómo estas prácticas constituyen un mecanismo por excelencia de control territorial, cubriendo el vacío de la intervención de los organismos de promoción y protección. También destacamos la persistencia de la intervención policial en base a figuras ilegales tales como la aplicación de códigos contravencionales y la derogada atribución de entregar menores (CPM, 2017: 62-75).

A diferencia de otros años, concentramos el análisis en una dependencia policial representativa por su incidencia en las detenciones. Se tomó un período de tres años y también se realizó un análisis nominal, lo que permitió ver la reiteración en las detenciones. Vale destacar que el alojamiento de NNA en dependencias policiales está prohibido. Sin embargo, como se verá a través del caso testigo, la policía bonaerense despliega gran parte de su poder de captación hacia la población menor de 18 años.

Para realizar este diagnóstico se relevaron, sistematizaron y analizaron los registros de los libros de detenidos de una dependencia policial de la ciudad de La Plata. La dependencia escogida se encuentra en la zona centro y reporta una dinámica de intervención cotidiana significativa. A los fines del análisis se tomaron tres años de muestra (2016-2018). En este período se registraron 477 detenciones de jóvenes menores de 18 años.

la autoridad como justificación de la detención y la aplicación de la fuerza física por parte de los policías.

Tabla 2. Detenciones de jóvenes menores de 18 años, comisaría de La Plata, 2016-2018.

Año	Cantidad de detenciones	Promedio mensual	Promedio del periodo
2016	233	19	13
2017	113	9	
2018	131	11	

Fuente: CPM en base a libro de detenidos de la comisaría.

Uno de los resultados obtenidos da cuenta de que, en promedio, día por medio ingresó un NNyA a la comisaría¹⁷. Sin embargo, vale aclarar que esto solo habla de población menor de 18 años; para precisar más en cuanto a la dinámica policial es necesario cruzar este dato con los resultados que surgen del procesamiento del libro de registro de personas adultas, tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Tabla 3. Detenciones en comisaría de La Plata según edad, 2016-2018.

Edad	Cantidad	Porcentaje
Menores de 18 años	477	35%
Mayores de 18 años	879	65%
Total	1.356	100%

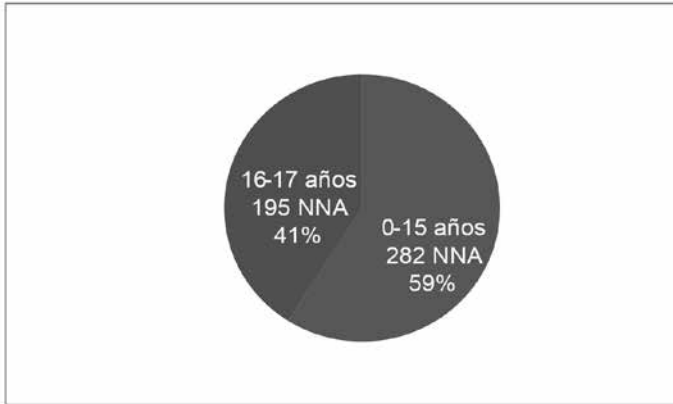
Fuente: CPM en base a libro de detenidos de la comisaría.

Se puede afirmar, entonces, que la captación de personas menores de 18 años representa un 35% de todas las detenciones realizadas por esta comisaría; es decir, una persona menor de 18 años por cada dos personas adultas. En el mismo sentido, de las cuatrocientos setenta y siete (477) captaciones policiales registradas, cincuenta y una (51) corresponden a niñas, lo cual representa un 11% del total de capturas de personas menores de 18 años. Es válido destacar que porcentualmente es una cifra similar a las capturas policiales de mujeres mayores adultas en la misma comisaría.

Las edades de los NNyA detenidos van entre los 8 y los 17 años; sin embargo estos datos se agruparon según la edad de imputabilidad y la posibilidad de ser destinatarios de alguna medida de protección judicial. Se detecta que la mayor concentración de detenciones se da entre los NNyA inimputables. En la franja que va de los 0 a los 15 se registraron 282 detenciones, contra 195 en la franja de 16 a 17 años. Es decir que el 59% de las detenciones a personas menores de 18 años se hicieron a niños y niñas no punibles.

¹⁷ Con el objeto de evidenciar con mayor precisión los índices de detención de personas menores de 18 años en una comisaría de La Plata, tomamos como promedio de detención mensual el que corresponde al *promedio del periodo*, ya que es el más exacto en cuanto a la dinámica de captación poblacional que tiene la comisaría.

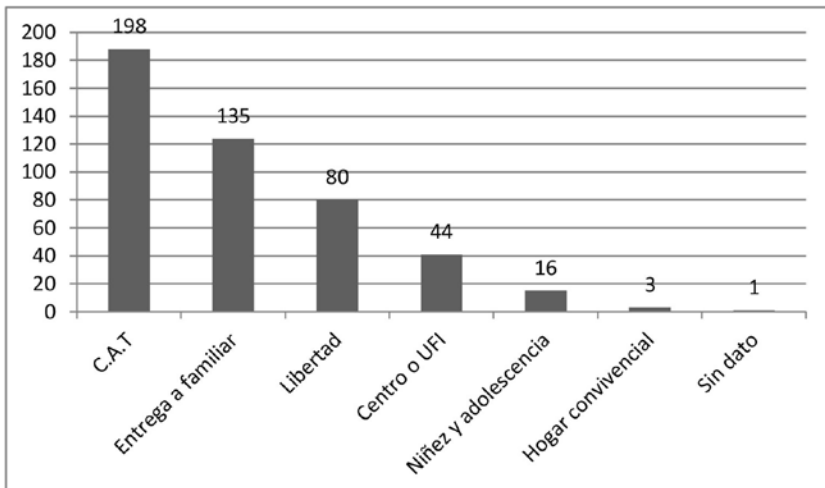
Gráfico 2. Porcentaje de detenciones según edad de imputabilidad.



Fuente: CPM en base a libro de detenidos de la comisaría.

En cuanto al destino de los NNA captados por la intervención policial, detectamos que no se registran únicamente las categorías “libertad o remisión” comúnmente usadas en el libro de adultos, sino que aparecen las categorías “entrega a familiar”, “CAT” (centro de atención transitoria), “hogar convivencia” y “niñez y adolescencia”. Estas categorías representan la puesta en libertad o derivación a alguna institución del Estado.

Gráfico 3. Libertades e intervenciones de instituciones del Estado, respecto a detenciones de menores de 18 años en comisaría de La Plata, 2016-2018 (valores absolutos).



Fuente: CPM en base a libro de detenidos de la comisaría.

Tabla 4. Libertades e intervenciones de instituciones del Estado, respecto a detenciones de menores de 18 años en comisaría de La Plata, 2016-2018 (porcentaje).

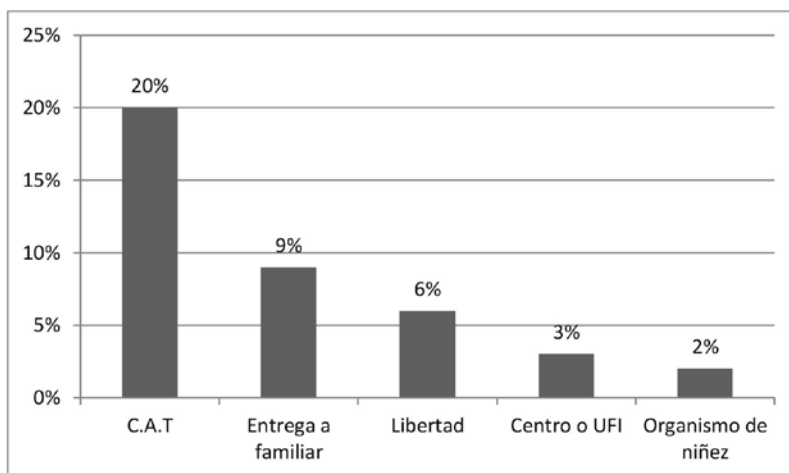
	Cantidad	Porcentaje
CAT	198	42%
Libertad	80	17%
Entrega a familiar	135	26%
Hogar convivencial	3	1%
Niñez y Adolescencia	16	3%
Remisión a Centro o UFI	44	9%
Sin dato	1	1%

Fuente: CPM en base a libro de detenidos de la comisaría.

Ciento treinta y cinco (135) de las capturas policiales en las cuales las personas fueron entregadas a sus familiares representan el 26% del total de las privaciones de libertad. Esta categoría de “entrega a familiar” se manifiesta como una práctica heredada del patronato en la cual las personas menores de edad permanecían privadas de la libertad, hasta tanto no se presente un familiar a recibirlos. Lo anterior nos permite afirmar que en este tipo de situaciones los operadores judiciales delegan en los agentes policiales la custodia de jóvenes menores de edad. Esto cobra particular relevancia teniendo en cuenta no solo la prohibición de permanencia de niños y niñas en dependencias policiales, sino también la obligación de los órganos encargados de la promoción y protección de derechos de intervenir para cumplir con las tareas de re vinculación familiar. Luego de procesar la categoría correspondiente al nombre, fue posible encontrar detenciones reiteradas, registradas en muchos de los casos con nombre completo y en algunas oportunidades solo con uno de los apellidos o únicamente alguno de los nombres. Con el propósito de corroborar que se tratara de las mismas personas, se contrastó este dato con “número de documento”, sin embargo en muchos de los casos este no fue registrado en el libro y registro como “indocumentado”. Por lo anterior se agruparon los datos coincidentes en dos categorías de análisis: ingresos individuales e ingresos homónimos. La primera agrupa todas las detenciones que conservan patrones similares en cuanto al registro del nombre y la segunda agrupa los casos en los que se considera, con un alto grado de probabilidad, que se trata de las mismas personas. Tomando en cuenta la categoría ingresos homónimos, es posible decir que cincuenta (50) personas menores de 18 años fueron detenidas de forma reiterada por agentes policiales en diferentes momentos del periodo analizado. Estas detenciones reiteradas suman 188 procedimientos policiales diferentes, de los cuales veintiuno (21) recaen sobre niñas y los restantes sobre niños. De esto

se puede afirmar que las detenciones reiteradas de estas 50 personas corresponden al 40% de las detenciones NNyA y al 14% del total de procedimientos policiales, tomando en cuenta incluso los procedimientos dirigidos a personas adultas. También es posible analizar las derivaciones o libertades de las capturas reiteradas y su representación porcentual, ya sea con el total de privaciones de libertad o únicamente con las capturas reiteradas:

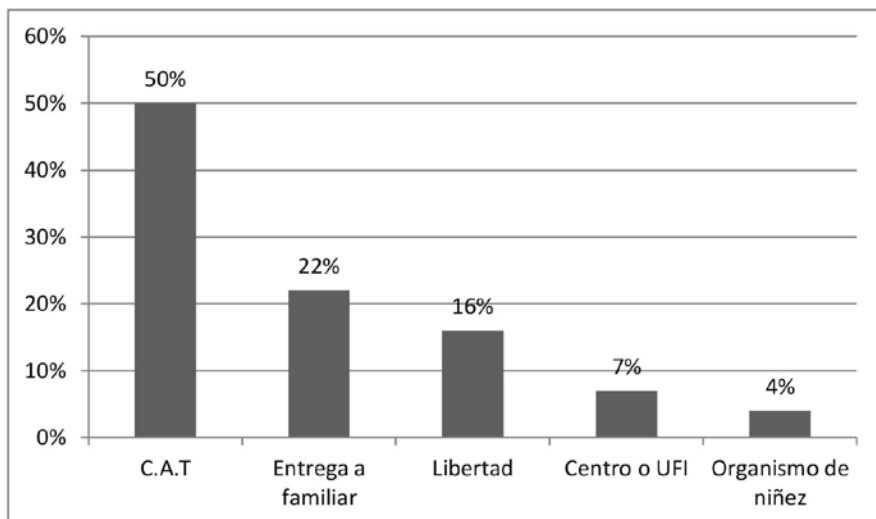
Gráfico 4. Derivación policial según capturas totales, respecto a detenciones de menores de 18 años en comisaría de La Plata, 2016-2018 (valores porcentuales).



Fuente: CPM en base a libro de detenidos de la comisaría.

Según este gráfico, podemos analizar que las 94 capturas derivadas al CAT representan un 20 % del total de captaciones policiales en la comisaría. En el mismo sentido, si adicionamos las capturas en las cuales interviene el Organismo de Niñez -8 captaciones policiales- podemos decir que en el 22% de las captaciones totales interviene el Sistema de promoción y protección; como se verá en el siguiente grafico, el sistema no logra prevenir la inserción de los y las niñas dentro del sistema penal.

Gráfico 5. Derivación policial según capturas reiteradas respecto a detenciones de menores de 18 años en comisaría de La Plata, 2016-2018 (valores porcentuales).



Fuente: CPM en base a libro de detenidos de la comisaría.

Noventa y cuatro de las capturas representan el 50% de los procedimientos policiales reiterados y el 20% del total de las captaciones policiales. En el mismo sentido, la categoría de “entrega a familiar” representa un 22% de la reiteración y un 9% del total de procedimientos. Lo que permite afirmar que en el setenta y dos por ciento (72%) de las detenciones reiteradas interviene el Sistema de promoción y protección sin garantizar un abordaje integral de política social que prevenga la constante captura policial de niños y niñas.

Esto evidencia una dinámica de persecución policial e intervención de los organismos de niñez que es cíclica y que culmina con la derivación a centros de privación de libertad. Ante la falta de intervenciones oportunas y estratégicas del organismo de niñez, crece la intervención preponderante del sistema penal en todas sus variantes. Los casos que dan cuenta de la reiteración de detenciones y la lógica de captación serán analizados en detalle en el apartado sobre políticas de niñez.

2.5.2. Políticas de persecución hacia migrantes

La ley nacional de migraciones fue sancionada en diciembre de 2003, luego de un largo proceso de debate desarrollado en diversos ámbitos sociales, políticos, académicos, parlamentarios. Su objetivo central fue reemplazar el régimen imperante hasta ese momento en el país en materia de migraciones, regulado por la ley general (decreto-ley) de migraciones y fomento de la inmigración

22.439/81, la denominada “ley Videla”. El propósito era cambiar el paradigma impuesto por la dictadura cívico-militar por una nueva concepción que naciera en democracia, que concibiera a la migración como un derecho humano y que, en consecuencia, respetara los derechos de las personas migrantes. El objetivo de la ley 25.871 se hallaba orientado a que el Estado garantizara los derechos de los migrantes, abandonando la perspectiva policial y persecutoria que había animado a la ley Videla. Sin embargo debe repararse en la existencia de ciertas regulaciones administrativas dictadas en un contexto político configurado por las posiciones públicas de altos funcionarios del Poder Ejecutivo Nacional¹⁸, que desdibujaron las políticas progresivas adoptadas desde la promulgación de la ley 25.871. Durante el año 2014, la Dirección Nacional de Migraciones dictó la disposición 4362/2014¹⁹, relativa a criterios objetivos para detectar la calidad de falso turista de las personas que ingresan al territorio nacional. Durante el año 2016, la Dirección Nacional de Migraciones suscribió un convenio con el gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires mediante el cual le cedió unas instalaciones que se hallaban destinadas a albergar contraventores menores de edad, para que Migraciones encerrara a los migrantes en virtud del instituto de la retención, orientado a garantizar el proceso administrativo de expulsión.

El 30 de enero de 2017 se publicó en el Boletín Oficial el decreto de necesidad y urgencia 70/2017, modificatorio de la ley nacional de migraciones 25.871. El DNU restringe derechos, modifica procedimientos y resulta violatorio de los principios constitucionales de igualdad ante la ley, de legalidad, de inocencia, y de debido proceso. En pos de una pretendida protección del orden público, lesiona los derechos fundamentales de los migrantes, reconocidos en nuestra Constitución y en instrumentos internacionales sobre derechos humanos suscriptos por nuestro país como la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares²⁰. La CPM elaboró y difundió un documento²¹ donde denunciaba la regresión normativa que el decreto supone respecto a los estándares establecidos por la ley 25.871 y alertaba sobre las consecuencias políticas, judiciales y administra-

18 El entonces secretario de Seguridad, Sergio Berni, durante el mes de octubre de 2014 se refirió públicamente a la participación de extranjeros en graves delitos, a propósito de un hecho policial que involucró a la custodia del fiscal federal Carlos Stornelli. Cfr. La Nación: <http://www.lanacion.com.ar/1739331-sergio-berni-estamos-infectados-de-delincentes-extranjeros>

Por otra parte, en el mes de octubre de 2014, se propuso desde el Poder Ejecutivo Nacional una reforma al Código de Procedimiento Penal, que habilitaba la expulsión del país de toda persona que cometiera un delito en el territorio nacional cuya pena fuera inferior a los tres años. Cfr. <http://www.lanacion.com.ar/1738607-la-expulsion-de-extranjeros-solo-podria-aplicarse-en-pocos-casos>

19 Publicada en el Boletín Oficial del 07-nov-2014; Número: 33006: *Procedimiento para la resolución de casos sobre sospecha fundada en la subcategoría turista.*

20 Aprobada por la Ley 26.202, promulgada el día 10/01/07. Publicada en el Boletín Oficial del 17-ene-2007; Número: 31075.

21 El documento fue remitido para su estudio y consideración a la Comisión Bicameral Permanente de Trámite Legislativo -DNU (Ley 26.122 art.2) donde se encontraba bajo análisis el Decreto N° 70/2017. Cabe destacar que la Comisión nunca emitió un dictamen formal pronunciándose acerca

tivas que dicha regresión implicaría para los migrantes en la Argentina. El DNU modifica la ley de migraciones cuando regula la residencia precaria; el procedimiento de expulsión de las personas de nacionalidad extranjera; los plazos del procedimiento administrativo ante la autoridad de aplicación; se incorpora un novísimo “procedimiento migratorio especial de carácter sumarísimo”; se promueve la incorporación de un nuevo supuesto de dispensa para el migrante que preste auxilio a la justicia en el esclarecimiento de delitos contra el orden migratorio; se introduce la figura del “avenimiento” a la medida de expulsión; y modificaciones sustanciales al procedimiento de retención y en el régimen de notificaciones y de los plazos de las vías recursivas; así como cambios en el cómputo del arraigo necesario para acceder a la nacionalidad por naturalización, a través de una modificación en la ley de ciudadanía 346. Todas modificaciones –según los considerandos del DNU- orientadas a “imprimir mayor celeridad al procedimiento de actuación administrativa en el orden migratorio” y a “ajustar la legislación migratoria a la nueva realidad” configurada por la “aparición de las nuevas modalidades de fraude a la ley migratoria”, y la necesidad de llevar adelante “nuevas estrategias contra el delito y la violencia”.

El DNU implica la consolidación de discursos que vienen articulándose desde hace un tiempo²², y alientan regulaciones regresivas sobre los estándares internacionales contenidos en la ley de migraciones 25.871. Implicará la persecución administrativa y judicial (y la eventual expulsión del país) de aquellos migrantes

de la constitucionalidad del decreto. Por otra parte, el documento de posición acerca del Decreto N° 70/2017 fue remitido a la “Relatoría sobre los derechos de los migrantes” de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

22 La Dirección de Análisis, Investigación y Monitoreo de la Defensoría del Público de Servicios de Comunicación Audiovisual (creada por la Ley de Servicios de Comunicación Audiovisual N° 26.522), publicó durante 2018 el Informe “5 años de monitoreo de noticias (2013-2017)” donde se concluye: “en lo que atañe a migraciones o población migrante también destaca la marginalidad del tópico, elocuente si se considera que, desde fines de 2014 varios funcionarios del Estado y figuras mediáticas pusieron en agenda pública a los migrantes (sobre todo aquellos provenientes de países de África) como sujetos presuntamente ilegítimos que afectan al comercio formal en la Ciudad de Buenos Aires y al sistema educativo universitario. Nuevamente, la exigua cantidad de noticias, así como la escasez de tiempo dedicado a la situación de esta población mostró su invisibilidad noticiosa, al menos como tópico prevalente. En síntesis, medidos como tópico prevalente, los migrantes y sus derechos no forman parte de los noticieros. Ambas ausencias se reconocen advirtiendo que, aun sumados pueblos originarios y población migrante, sólo en 2017 superaron al 1% de las asignaciones monitoreadas (ambos sumados alcanzaron el 1,1% de las noticias de manera agrupada). Ahora bien, más allá de ello, resulta notable que si se toma el total de noticias que tematizaron procesos migratorios y/o migrantes, se detecta un fuerte cruce con Pel (policiales e inseguridad): el 70,7% de las notas que aluden a migrantes en Argentina tienen ese cruce. El recurso retórico a migrantes, prefigura una noticia que presumiblemente esté vinculada con Pel (policiales e inseguridad): el migrante aparecerá como victimario de algún delito en la mayoría de los casos (56,6%) o como víctima, en el 27,3%⁴⁹. Es decir, se verifica una constante que refuerza lo que Caggiano (2005) identificó en la prensa gráfica como campo delictual en el que el discurso dominante ubica al migrante regional. Es en la remisión al policial, junto con la irrelevancia de otras referencias a diversos campos de experiencias sociales y culturales donde se constituye el sentido noticioso que encuadra al “migrante” en el mundo de la policialización (el destacado pertenece a este documento). El informe completo se halla disponible en la página electrónica de la Defensoría del Público:

más desfavorecidos y vulnerables, sin los medios necesarios para defenderse en un procedimiento administrativo con plazos exigüos, donde las notificaciones necesarias puedan realizarse en los propios expedientes, la asistencia jurídica gratuita sea de muy difícil acceso (y cuya intervención concreta sea de dudosa eficacia, en virtud del escaso tiempo que se prevé para que pueda acceder al expediente pertinente); y presumiblemente, todo tenga lugar mientras la persona se halla privada de su libertad en virtud de la denominada “retención preventiva”, por un tiempo que se declara indispensable para hacer efectiva la expulsión, pero que es dable anticipar, se extenderá, agravando la situación del migrante sometido a proceso.

Esto mismo se sostuvo en el Informe alternativo a los informes quinto y sexto de la Argentina ante el Comité contra la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes (CAT/C/ARG/5-6)²³, donde también se alertaba que “tanto por su efecto estigmatizante como por la restricción de derechos fundamentales, este decreto y el diseño de políticas que lo rodean constituyen condiciones de posibilidad para la tortura y otros tratos crueles de un grupo particularmente vulnerable”. Además, se recomendó que el Comité instara:

...al Poder Ejecutivo Nacional a derogar el decreto 70/17 y al Poder Legislativo de la Nación a evitar su transformación en ley. Asimismo se inste a la Autoridad Nacional de aplicación de la ley migratoria, a evitar la implementación de políticas regresivas tales como la instalación de cárceles para migrantes, deportaciones masivas o restricciones arbitrarias para el ingreso y la radicación de migrantes. Se requiera al estado nacional y al de la Provincia de Buenos Aires información sobre la aplicación del decreto y en particular respecto a la autorización para que la política de la Provincia de Buenos Aires se constituya en autoridad de aplicación de la ley de migratoria.

El Comité contra la tortura, en sus Observaciones finales sobre el quinto y sexto informe conjunto periódico de Argentina,²⁴ en el apartado donde se enumeran los principales motivos de preocupación y recomendaciones manifestó su inquietud:

...ante informaciones que señalan el rechazo en frontera de personas migrantes, incluyendo de grupos familiares, sin poder recurrir la decisión o acceder a asistencia letrada. Asimismo le preocupa la reciente sanción del Decreto de Necesidad y Urgencia No. 70/2017, que deroga garantías de la Ley 25.871 de Migraciones e introduce un procedimiento de expulsión de migrantes sumárisimo que reduce drásticamente los plazos para recurrir la expulsión. Pese a la

<https://defensadelpublico.gob.ar/>

23 Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT/Shared%20Documents/ARG/INT_CAT_CSS_ARG_26997_S.pdf

24 Ver párrafos 33 y 34. Disponible en: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fARG%2fCO%2f5-6&Lang=en

posición de la delegación estatal de que dicho Decreto respeta las garantías del debido proceso, el Comité observa que el Decreto exige a la persona sujeta a expulsión que acredite de forma fehaciente la falta de medios económicos al solicitar la asistencia jurídica gratuita, dificultando por ello su acceso. El Decreto habilita además la retención preventiva de migrantes desde el inicio del procedimiento sumarísimo hasta su expulsión, que podría extenderse a 60 días, sin tomar en consideración medidas menos coercitivas ni el riesgo de fuga de la persona en cuestión (art. 3).

El Comité contra la tortura insta al Estado a:

a) Velar por que ninguna persona pueda ser expulsada, devuelta o extraditada a otro Estado cuando existan razones fundadas para creer que correría el riesgo personal y previsible de ser sometida a tortura, y abstenerse de aceptar garantías diplomáticas en relación a dicha persona; b) Derogar o enmendar las disposiciones del Decreto de Necesidad y Urgencia No. 70/2017 con el fin de que las personas sujetas a expulsión pueden disponer del tiempo suficiente para recurrir la misma a nivel administrativo y judicial y accedan a asistencia jurídica gratuita inmediata durante el proceso de expulsión en todas las instancias; y c) Asegurar que la legislación y normativa migratoria sólo recurre a la detención por razones migratorias únicamente como medida de último recurso, después de que se hayan examinado debidamente y agotado medidas alternativas menos invasivas, cuando se haya considerado necesaria y proporcional y durante el período más breve posible. El Estado parte debe también asegurar el control judicial efectivo de la orden de detención por razones migratorias.

El Comité de los derechos del niño de las Naciones Unidas, en las Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de la Argentina, se refirió a los niños afectados por la migración:

El Comité considera preocupante que continúe aplicándose el Decreto de Necesidad y Urgencia núm. 70/2017, pese a ser considerado inconstitucional, así como sus posibles efectos negativos sobre la unidad familiar y el interés superior de los niños migrantes. El Comité insta al Estado parte a que derogue el Decreto núm. 70/2017, a fin de que, en los casos de migración, se respete el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, y se preserve la unidad familiar²⁵.

También el Comité de derechos económicos, sociales y culturales de las Nacio-

25 Cfr. Par. 39 del las *Observaciones Finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados*

nes Unidas, en las Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina, expresó su preocupación sobre la situación de los migrantes:

Preocupan al Comité las barreras a la regularización y el acceso a servicios sociales de los migrantes. Preocupa también al Comité, el impacto negativo del requisito de largo período de residencia legal en el país para el acceso a la protección social, que obstaculiza la integración local de los refugiados y solicitantes de asilo (art.2, párr.2) El Comité recomienda al Estado parte: a) Eliminar las barreras legales y administrativas que impiden el acceso a las políticas sociales de los migrantes y facilitar su regularización, en particular flexibilizando el requisito de residencia legal para acceder a la Asignación Universal por Hijo; b) Garantizar asistencia humanitaria a casos de migrantes en situación de vulnerabilidad (destacado en el original)²⁶.

Respeto a la regresión denunciada en virtud de la promulgación del decreto 70/2017, hay que destacar un reciente fallo de la Cámara Contencioso Administrativo Federal (sala V-22/03/18)²⁷, en la acción de amparo que habían promovido organizaciones de la sociedad civil contra la vigencia de aquel decreto, por considerarlo nulo al advertir que atentaba contra los principios constitucionales de legalidad y debido proceso. La Cámara, por mayoría, resolvió declarar la invalidez constitucional del decreto 70/2017, al advertir que la norma dictada por el presidente ha avanzado sobre competencias del Congreso de la Nación, lo cual lo vuelve un acto nulo de nulidad absoluta e insanable. En tanto, durante el mes de abril de 2018, el Poder Ejecutivo Nacional apeló el fallo de la Cámara Contencioso Administrativo Federal ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación²⁸.

Recientemente el jefe de Gabinete de Ministros, Lic. Marcos Peña, en la oportunidad de brindar su informe de gestión a la Cámara de Senadores de la Nación²⁹, difundió información sobre la aplicación del decreto DNU 70/2017: a pesar de los serios cuestionamientos constitucionales que ha recibido y de existir un fallo de segunda instancia que lo declara inválido, justificó “disposiciones de expulsión vinculadas a la existencia de antecedentes penales” y la aplicación del denominado

de la Argentina del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fCO%2fAR-G%2fCO%2f5-6&Lang=en

26 Cfr. párrafos 26 y 27 de las *Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la Argentina* Disponible en https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fARG%2fCO%2f4&Lang=en

27 Ver Expte. N° 3061/2017: Centro de Estudios Legales y Sociales y Otros c/ EN-DNM s/Amparo. Ley 16.986.

28 <https://www.pagina12.com.ar/107796-por-un-respaldo-antimigratorio>

29 Cfr. *Informe al Senado N° 111* (27/06/18). Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_111_-_hsn_-_27_de_junio.pdf

(Consultar especialmente el apartado dedicado a exponer sobre la Ley de Migraciones; pág. 436 y ss.) El anexo documental donde se publica la información provista por la Dirección Nacional de Migraciones se encuentra disponible en: https://drive.google.com/file/d/15xoHaXulAHRJqHEOs-poC371Hd_NyQYH3/view

“procedimiento migratorio especial sumarísimo” por parte de la Dirección Nacional de Migraciones. La información aportada por el jefe de Gabinete revela que las disposiciones de expulsión vinculadas a la existencia de antecedentes penales (art. 29 y 62 de la ley de migraciones, según la reforma introducida por el DNU 70/2017) pasaron de 1.286 durante 2016 a 1.983 disposiciones resueltas en 2017³⁰. Según el informe, “desde la entrada en vigencia del Decreto N° 70/2017, se reciben un promedio de SETECIENTOS (700)³¹ oficios por mes del Poder Judicial informando a esta Dirección Nacional la situación procesal de extranjeros”. En tanto, las “expulsiones efectivamente concretadas a partir del 31 de enero de 2017” (a partir de la vigencia del DNU) fundadas en la existencia de antecedentes penales, ascienden a 50 casos. Respecto a las residencias canceladas con orden de expulsión dispuesta (pero aún no materializadas), se informa que pasaron de 79 casos en 2016 a 527 casos durante 2017 (durante 2014, dichos casos ascendieron a 99 y en 2015 a 90). Las expulsiones materializadas respecto de extranjeros privados de su libertad, con fundamento en el artículo 64³² de la ley de migraciones, ascendieron a 414 casos durante el año 2017 y, en lo que transcurrió del año 2018 los casos ascienden a 114. Por último, el informe elaborado por la Dirección Nacional de Migraciones para la Jefatura de Gabinete de Ministros revela que los casos en los que se aplicó el denominado “procedimiento migratorio especial sumarísimo”³³ (introducido por la modificación del DNU 70/2017) ascendieron a 3.939 (2.785 casos durante 2017 y 1.154 hasta abril de 2018). Estos datos corroboran las consecuencias regresivas para los derechos de los migrantes. Un colectivo permanentemente agredido es el formado por las personas de origen senegalés que, como medio de supervivencia, suelen apostarse en la

30 La serie estadística que comienza en el año 2014 (según se explica en el informe, debido a que durante este año se instaló el expediente digital en la Dirección Nacional de Migraciones que permite contar con datos fehacientes) da cuenta de: 809 disposiciones durante el año 2014 y 895 disposiciones durante el año 2015. Cabe destacar, que según se aclara en el informe entregado por el Jefe de Gabinete de Ministros, estas disposiciones no implican “expulsiones efectivamente concretadas” cuyo número es sensiblemente menor.

31 El uso de la mayúscula es del documento original.

32 Dice el Art. 64 de la Ley N° 25.871: “Los actos administrativos de expulsión firmes y consentidos dictados respecto de extranjeros que se encuentren en situación irregular, se ejecutarán en forma inmediata cuando se trate de: a) Extranjeros que se encontraren cumpliendo penas privativas de libertad (...).

33 Una de las modificaciones más importantes que introduce a la sistemática de la Ley de Migraciones el Decreto DNU (según los argumentos que articulan los considerandos del mismo, acerca de procurar la máxima expedición del procedimiento administrativo de expulsión), es la regulación de un denominado “Procedimiento Migratorio Especial Sumarísimo”, que se incorpora a la Ley 25.871 como Capítulo I BIS en el Título V (“De la legalidad e ilegalidad de la permanencia”). En este nuevo procedimiento administrativo (especial y sumarísimo) los plazos son improrrogables (Art. 69 in fine); la “retención preventiva” (lo que implica una detención) del extranjero sometido a proceso, “podrá ser pedida en todo momento del procedimiento administrativo o del proceso judicial” (Art. 69 bis); y los plazos para tomar vista del expediente administrativo e interponer recursos (administrativos y judiciales), se establecen en tres días hábiles. Aún el plazo para recurrir la decisión del juez federal de primera instancia (que entiende sobre la expulsión dictada y la procedencia de la retención solicitada, una vez se haya agotado la vía administrativa), ante la Cámara Federal correspondiente, es de tres (3) días hábiles improrrogables, al cabo de los cuales se deberá interponer el recurso y fundarlo debidamente.

vía pública armando pequeños puestos donde ofrecen productos de marroquinería y bijouterie. Esta situación de extrema precariedad e irregularidad es utilizada sistemáticamente por las fuerzas de seguridad y los agentes municipales investidos del poder administrativo de policía (controlar el espacio público urbano y determinar las transgresiones o faltas a los códigos correspondientes) como excusa y justificación para perseguir, amedrentar, hostigar y amenazar, cuando no, el robo de la mercadería secuestrada o decomisada en el marco de los procedimientos en la vía pública. En los últimos meses se ha vuelto frecuente el despliegue de fuerzas de seguridad federales, provinciales y municipales que prestan apoyo a agentes municipales en grandes operativos que saturan el espacio público, especialmente las zonas céntricas, con el objetivo declarado de erradicar la venta ambulante, contrarrestar las violaciones a las leyes que protegen las marcas comerciales y prevenir la comercialización de productos alimenticios no certificados como aptos por las autoridades sanitarias.

La CPM ha intervenido en casos donde personas de origen senegalés son imputados de delitos de acción pública; sin comprender cabalmente las características de los procedimientos de los que son objeto, sin identificar a los funcionarios policiales como tales (en muchas ocasiones los agentes públicos no están uniformados) y sin manejar adecuadamente el idioma español son coaccionados y agredidos para que entreguen la mercadería que venden. Además, se advierte que los procedimientos administrativos en el marco de los cuales los agentes municipales secuestran o decomisan la mercadería adolecen de severos vicios constitucionales (derecho a la defensa, posibilidad de aportar prueba, derecho a recurrir las resoluciones sancionatorias) y, en numerosas oportunidades, se apartan flagrantemente de lo que indican las propias normas municipales que se esgrimen como justificativo.

También se ha intervenido en casos en los que migrantes provenientes de países latinoamericanos son vejados, humillados y detenidos arbitrariamente por la policía, que interviene frecuentemente con la excusa de prevenir infracciones de tránsito o transgresiones a ordenanzas municipales que establecen contravenciones de dudosa constitucionalidad³⁴.

Tras la realización de inspecciones en distintas comisarías de la Provincia (precisamente La Matanza y Lomas de Zamora), esta CPM advirtió que los funcionarios policiales a cargo de las dependencias atribuían el sobrepoblamiento de los calabozos al incremento de la población migrante, pese a que se constató que solo se encontraban privadas de su libertad personas de nacionalidad argentina. Además, surgió de los libros de las comisarías, donde se asientan las detenciones de las personas que son alojadas, referencias a “infracciones a la ley migratoria” donde se registra el motivo de la detención. La situación generó gran preocupación, puesto que las policías de la provincia de Buenos Aires no tienen competencia para decidir detenciones sin requerimiento expreso de la Dirección Nacional de Migraciones

34 Cfr. Juliano, Mario Alberto (2007). *¿Justicia de faltas o falta de justicia? Análisis crítico del Código de Faltas de la Provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires, Editores del Puerto.

Recientemente la República Argentina recibió la visita del Grupo de trabajo de expertos sobre afrodescendientes de las Naciones Unidas. Evaluaron la situación de los derechos humanos de los/as afrodescendientes que viven en la Argentina y recabaron información sobre racismo, discriminación racial, xenofobia, afro-fobia y formas conexas de intolerancia. El Grupo de trabajo visitó Buenos Aires, Santiago del Estero y Santa Fe, y se reunió con altos funcionarios del gobierno argentino, en los ámbitos nacional, provincial, legisladores, fuerzas de seguridad, instituciones de derechos humanos a nivel nacional y provincial, organismos de las Naciones Unidas, personas de ascendencia africana, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales, así como comunidades y personas que promueven los derechos de los afrodescendientes en la Argentina.

En la declaración preliminar que difundió el Grupo de Trabajo³⁵ luego de mencionar aquellas medidas que juzgó positivas (relacionadas con políticas públicas orientadas a la promoción de derechos), expresó su inquietud por la situación de los derechos humanos de los/las afrodescendientes en la Argentina. Le preocupa en especial la invisibilidad de larga data y una persistente discriminación estructural contra los/las afroargentinos, afrodescendientes y africanos en general". También halló "que la connotación de la palabra negro/a en Argentina es predominantemente negativa y está asociada con la discriminación por raza y condición socioeconómica". En otro párrafo de la declaración, el Grupo de Trabajo da cuenta de que:

...la sociedad civil informó que las fuerzas de seguridad discriminan por perfilamiento racial a los/las afroargentinos/as, afrodescendientes y africanos/as. Los estereotipos negativos de los/las afrodescendientes los/las identifican como delincuentes peligrosos/as y violentos/as, narcotraficantes y trabajadores/as sexuales, todo lo cual contribuye a un control policial excesivo.

Se advierte también que "el uso de la fuerza en forma desproporcionada contra los afrodescendientes puede resultar en una violencia letal". El Grupo de Trabajo refiere en su declaración preliminar que "el Decreto 70/2017 modificó el régimen migratorio y estableció una política migratoria más restrictiva, lo que resulta preocupante". Seguidamente describe:

Se retrata a los migrantes afrodescendientes como personas peligrosas, que vienen a sacar trabajo y que son responsables de la inseguridad en el país. En Buenos Aires y en otras ciudades, se informó al Grupo de Trabajo acerca del accionar desproporcionado de las fuerzas policiales contra los vendedores ambulantes de descendencia africana, la mayoría de los cuales son senegaleses. Se informó que son acusados de contravenciones como resistencia a la autoridad o vulneración de la ley de marcas, sufren violencia policial, detención

35 Cfr. Declaración a los medios del Grupo de Trabajo de Expertos de las Naciones Unidas sobre Afrodescendientes, al finalizar su visita oficial a la Argentina, realizada entre los días 11 y 18 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24350&LangID=5>

arbitraria e incautación de su mercadería. Aquellos/as que posean una condición migratoria irregular tienen una mayor situación de vulnerabilidad. El resultado en todos los casos es que después de su arresto y detención sin orden judicial, los vendedores ambulantes son liberados por el fiscal o el juez. Esta práctica se repite como una herramienta de acoso sin ninguna necesidad de rendir cuentas.

Además, observa con preocupación que:

...los/as afrodescendientes en Argentina no gozan del pleno disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales. La discriminación racial estructural les impide disfrutar de los niveles internacionales mínimos para el desarrollo, incluidos aquellos establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La preocupación respecto de los derechos humanos incluye la vulneración del derecho a un nivel de vida adecuado, falta de acceso a vivienda y agua; tenencia de la tierra; atención de la salud; educación; seguridad y justicia. La infraestructura, incluidos el acceso a caminos y transporte adecuado sigue siendo un problema en muchas zonas tanto urbanas como rurales.

Las recomendaciones que incluyen en su declaración preliminar tienen como objetivo ayudar a la Argentina en su esfuerzo por combatir todas las formas de racismo, discriminación racial, xenofobia, afrofobia y formas conexas de intolerancia; entre las más relevantes puede citarse:

El Grupo de Trabajo insta al Gobierno a estudiar y abordar el racismo institucional y estructural, así como la violencia racial contra los/as afroargentinos y afrodescendientes en conjunto con las comunidades concernidas. Debe ponerse fin al excesivo control policial de los/as vendedores/as ambulantes de descendencia africana. En primer lugar, dada la falta de un fundamento jurídico que lo autorice, los arrestos sin orden judicial son ilegales. La brutalidad en torno a los arrestos hace que se violen aún más los derechos humanos. La condición de inmigrantes irregulares de estos vendedores debe corregirse mediante una medida oficial del gobierno. La amnistía otorgada en 2013 a los/as migrantes indocumentados resultó una buena práctica y debería repetirse. Los/as migrantes afrodescendientes deberían tener acceso a clases de idioma español tomando en cuenta sus necesidades y es necesario contar con otros caminos para facilitar el acceso de los/as inmigrantes a la ciudadanía. El Grupo de Trabajo recomienda que se realice una investigación independiente y exhaustiva en relación con el accionar policial dirigido a los/as vendedores/as ambulantes en la ciudad de Buenos Aires, a fin de monitorear e identificar a quienes cometen discriminación racial, actúan con violencia y roban la mercadería y, además, desarrollar recursos a los que puedan recurrir los vendedores y combatir la impunidad”.

3. USO LETAL DE LA FUERZA POLICIAL

3.1 Aval y promoción estatal de las muertes producidas por fuerzas policiales

En informes anteriores alertamos sobre los lineamientos establecidos en las gestiones nacional y provincial respecto de las muertes producidas por agentes de la policía. La exaltación de las muertes como resultado positivo o esperable de las políticas de seguridad y la convalidación judicial, bajo la excusa de la legítima defensa, denotan los rasgos sistemáticos de esta dimensión de la violencia estatal, en tanto las condiciones de posibilidad para su ocurrencia son conocidas y consentidas por los distintos poderes y actores estatales.

A través de su Ministerio de Seguridad, el gobierno nacional ha propiciado y convalidado la muerte como parte de los resultados esperables de la intervención de las fuerzas policiales y de seguridad. La asunción de la doctrina de las nuevas amenazas trajo consigo el apoyo incondicional del poder político a las fuerzas federales que la encarnan, en particular la Gendarmería (GN) y la Prefectura Naval (PNA). Los casos de Santiago Maldonado y Rafael Nahuel son elocuentes. En este último caso, cabe destacar que lo que la ministra Patricia Bullrich presentó como un enfrentamiento comienza a revertirse por la investigación judicial, que recientemente confirmó las imputaciones a los prefectos que intervinieron en el asesinato del joven³⁶. De esta manera, la grotesca justificación estatal que denunciáramos en el informe anterior se cristaliza en un claro y evidente aval del Ministerio de Seguridad de la Nación a una ejecución por agentes de una fuerza de seguridad a su cargo.

Durante 2018, el gobierno nacional profundizó esta orientación que dio origen a la denominada doctrina Chocobar. A las reuniones de Bullrich y su par provincial Cristian Ritondo con el agente Luis Chocobar, se sumaron las realizadas con Arsenio Narvay³⁷, funcionario de la GN que el 28 de agosto de 2017 mató a un supuesto asaltante en la localidad de Rincón de Milberg, y con Carla Céspedes³⁸, integrante de la policía de la CABA que en 2016, siendo miembro de la Policía Federal, disparó por la espalda y causó la muerte de Ariel Santo cuando estaba desarmado y habría asaltado un supermercado.

El propio presidente Mauricio Macri dio cuenta de las bases sobre las que se asienta esta doctrina en los siguientes términos:

Como presidente es siempre, respetar, la justicia como un poder independiente. Ahora yo quiero hablar como ciudadano. Yo creo que, no entiendo, no entiendo, honestamente no entiendo cómo, en un fallo

36 Ver: <https://www.pagina12.com.ar/194033-una-farsa-que-se-derrumba>; <https://www.infobae.com/sociedad/policiales/2019/05/15/ordenaron-la-prision-preventiva-del-prefecto-francisco-javier-pintos-acusado-de-ser-homicida-de-rafael-nahuel/>

37 Ver: http://m.infoban.com.ar/despachos.asp?cod_des=84682

38 Ver: <https://www.minutouno.com/notas/3094125-video-asi-fue-como-la-policia-absuelta-y-elogiada-bullrich-mato-un-ladron-la-espalda>

que leí, dicen que estuvo todo bien hasta el último instante donde los jueces dicen que se excedió el policía. Pero ¿cómo se excedió? Estamos hablando que el policía perseguía un asesino, el policía perseguía a alguien que le había dado diez cuchilladas a otra persona. Si esa persona está viva no es por mérito de ese asesino que hoy está muerto. Es por mérito del médico y del policía que paró tal vez la puñalada número once. Entonces no entiendo qué esperan esos tres jueces, que el policía después de perseguirlo x cantidad de cuadras pidiéndole que se detenga y que se entregue, lo deje escapar. Dice el fallo que tendría que haber seguido hasta que otro policía lo apoye y lo logre reducir al asesino en cuestión. Honestamente yo no creo en eso. Yo creo que el policía está para cuidarnos a todos los argentinos, que es lo más importante. Para que nos pueda cuidar, nosotros tenemos que darles las herramientas para que ellos puedan actuar. En este caso, queda claro que haberlo perseguido durante tantas cuadras y que esta persona no se quiso entregar y seguía con ese cuchillo. De haber abandonado el policía, de haberlo perdido quién no me garantiza que hubiera otra víctima más. Honestamente, como un ciudadano que siente, que quiere que las calles de la Argentina sean un lugar de convocatoria, como siempre han sido para los argentinos, los argentinos somos gente que disfrutamos en el espacio público, que compartimos en el espacio público. Las calles de nuestro país siempre están llenas, siempre tienen vida. Entonces no podemos poner en prisión domiciliaria a todos los ciudadanos porque no podemos contener una pequeña minoría que no está dispuesta a convivir dentro de la ley. Yo siento que, y espero, que las siguientes instancias entiendan lo que sentimos una mayoría de los ciudadanos que queremos convivir en paz. Es lo único que pedimos: convivir en paz. Y si un policía dice “deténgase”, uno se tiene que detener y tiene que actuar conforme lo que ese servidor público le está demandando. Y si ese servidor público hizo las cosas mal hay instancias en las cuales vamos a poder investigar, averiguar si hubo abuso de poder. No es como lo describió el juez de primera instancia, que ni siquiera contó los paliativos, porque ha reconocido muchas cosas como correctas, bueno el noventa y cinco por ciento del proceder lo reconoció como bien hechas, a diferencia del juez de primera instancia, pero siempre caemos en la última instancia de decir, tuvo que hacer algo más todavía. Honestamente no comparto y creo representar con lo que siento como ciudadano a la mayoría inmensa de los argentinos que no compartimos lo que expresan estos jueces³⁹.

La enunciación de la doctrina Chocobar significó (aunque sin expresión normativa) la inversión del uso excepcional de la fuerza letal por un nuevo paradigma que

39 Mauricio Macri defendió al policía Luis Chocobar: “no entiendo el fallo de esos jueces”, TN,

habilita la intervención policial con armas de fuego de manera regular. Abonando la teoría del enemigo interno que sustenta la doctrina de las nuevas amenazas, y en el marco de la reunión del G20 desarrollada en nuestro país, se dictó hacia fines de 2018 la resolución 956 del Ministerio de Seguridad de la Nación. Con esta resolución se cristalizó normativamente lo explicitado discursiva y simbólicamente: es decir, se ampliaron los criterios para la intervención con armas de fuego para las fuerzas policiales federales. En los términos en que se expresa, la normativa no puede ser considerada un protocolo ni una guía para la intervención policial, sino más bien como una grave e irresponsable enunciación de principios que deja latentes riesgos inminentes para la población en general y para los funcionarios policiales por fuera de las previsiones del código penal para la legítima defensa. Bajo estas previsiones, el reglamento no torna legales las intervenciones policiales que se produzcan en las circunstancias que describe sino que, por el contrario, propone un curso de acción para los policías que los coloca en la ilegalidad o en la arbitrariedad, agregando un nuevo mojón en la larga tendencia a la desprofesionalización de las fuerzas policiales y de seguridad.

Más allá de su alusión a las previsiones de la ONU, este reglamento se inscribe en discursos y prácticas de la ministra de Seguridad de la Nación que lejos están de promover un uso excepcional y razonable de la fuerza, sino que ofrece excusas legales para los agentes policiales que tengan que afrontar procesos judiciales. Esto no sólo propicia la muerte como resultado de las intervenciones policiales sino que enuncia mensajes rápidamente asimilables por las fuerzas, que tienen como premisa la ilegalidad y la desprofesionalización.

El riesgo inminente a la integridad por el que se habilita el uso de armas no puede ser previsto con criterios y supuestos ambiguos y confusos como los que se proponen. Los criterios rectores para el uso de armas de fuego deben ser la excepcionalidad, la mínima lesividad, la protección de la vida, la proporcionalidad y la progresividad en el uso de la fuerza. El reglamento desnaturaliza estas previsiones, que son las que promueven tanto los instrumentos internacionales de la ONU como las recomendaciones del sistema interamericano de derechos humanos. Ninguno de estos organismos hace alusión a los supuestos que incorpora el reglamento en su artículo 5. Es falso que se haya reglamentando lo establecido por la ONU, sino que se incorporaron criterios nuevos a los ya existentes. Es importante volver a clarificar los criterios que hoy siguen vigentes tanto a nivel nacional como de la provincia de Buenos Aires. Según el Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, que rige en nuestro país por haber sido incorporado normativamente a nivel nacional⁴⁰ y

disponible en tn.com.ar/politica/mauricio-macri-defendio-al-policia-luis-chocobar-no-entiendo-el-fallo-de-esos-jueces_851748. Citado de Tapia, Juan (2018), "Doctrina 'Chocobar'. Tensiones en torno a la política criminal del gatillo fácil", en Informe Anual 2018 de XUMEX, Asociación para la promoción y protección de los derechos humanos, Mendoza.

40 Ley 24.059. Art 22. Los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad que integran el sistema de seguridad interior no podrán ser empeñados en acciones u operaciones no previstas en las leyes de la Nación. Por otra parte, los aludidos cuerpos y fuerzas deberán incorporar a sus reglamentos las recomendaciones del Código de Ética Profesional establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Decreto 637 / 2003 Poder Ejecutivo Nacional (P.E.N.) 2003-03-20 Fuerzas de

provincial⁴¹, el uso de la fuerza debe estar guiado por los principios de excepcionalidad, necesidad, razonabilidad y proporcionalidad. En este sentido establece que el uso de las armas de fuego es una medida extrema a la que debe recurrirse como último recurso ante el riesgo cierto e inminente a la propia vida o la de terceros.

Si bien el reglamento menciona estos criterios en los primeros artículos, al establecer los supuestos que se consideran situaciones de riesgo inminente, incorpora una amplia gama de circunstancias que no hacen más que desnaturalizar estos principios dejando un amplio margen de discrecionalidad en la intervención policial armada: de manera que lo que se enuncia como intervención excepcional se transforma en regla.

Hasta el momento la provincia de Buenos Aires no adhirió al reglamento. Los motivos expresados por los funcionarios del Ejecutivo provincial dan cuenta de que conviven argumentos contrapuestos. El secretario de Derechos Humanos de la Provincia, Santiago Canton, declaró al respecto: “da la impresión de que el protocolo armado por Nación es un riesgo para todos y se acerca más a lo que dicen las encuestas de opinión sobre la mano dura que a principios éticos que deben regular la sociedad”⁴². Sin embargo, el ministro de Seguridad, Cristian Ritondo, expresó que coincidía con la unificación que promovía el protocolo pero entendía que los agentes de la policía de la Provincia no estaban capacitados para el libre albedrío. Esta postura es preocupante, ya que no plantea una oposición en los términos sino en los tiempos o formas de la implementación.

3.2 La doctrina Chocobar se cristaliza en reglamento

El aval estatal al agente Chocobar es el sustento simbólico y práctico de una doctrina que se transmite como un potente mensaje a las fuerzas federales y provinciales. El impacto que los mensajes del poder político tienen respecto a los agentes policiales es indiscutible, y en ese escenario es preocupante el potencial efecto entre unas fuerzas desprofesionalizadas y cuyas rutinas o prácticas de intervención están atravesadas por un uso instrumental de la violencia. El apoyo se da en un contexto en el que la propia Corte Suprema de la Nación confirmó el procesamiento de Chocobar y la elevación a juicio de la causa.

Marcelo Martínez Burgos, titular de la Fiscalía de Distrito de La Boca, e Ivone Rosario Kukoc, madre de Juan Pablo Kukoc y querellante en conjunto con el defensor público Pablo Rovatti, solicitaron la elevación a juicio por el delito de

Seguridad, Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley. Establécese que la Policía Federal Argentina, la Gendarmería Nacional, la Prefectura Naval Argentina y el Servicio Penitenciario Federal deberán presentar un informe anual sobre las medidas adoptadas para la difusión e implementación del mencionado Código, aprobado por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas el 17 de diciembre de 1979. Bs. As., 19/3/2003.

41 Ley 13982. Anexo I.

42 Ver: http://politicaymedios.com.ar/nota/11591/canton_contra_el_protocolo_bullrich_los_lideres_politicos_deberian_no_dejarse_llevar_por_las_encuestas/

homicidio agravado por entender que la intervención del agente Chocobar fue contraria a la normativa vigente que rige la actuación policial, que exige un uso excepcional del arma de fuego y la prioridad en la defensa del valor de la vida por sobre todo otro bien.

Al iniciar las actuaciones, el fiscal calificó el hecho como homicidio agravado cometido en exceso en la legítima defensa, pero al momento de solicitar la requisitoria de elevación a juicio argumentó que dicha postura cedió ante el análisis de la abundante prueba producida en el marco de la investigación (las declaraciones testimoniales, el peritaje balístico, la autopsia sobre el cuerpo de Pablo Kukoc). Realizó una descripción detallada de los sucesos acontecidos aquel 8 de diciembre de 2017 y calificó el accionar de Luis Chocobar como homicidio agravado por la utilización de un arma de fuego, en exceso de cumplimiento de un deber. Mencionó la normativa sobre el estado policial permanente que recae sobre el personal de seguridad, y la obligación de desplegar todo su accionar con el fin de impedir o evitar hechos delictivos; y sostuvo que es la misma normativa la que establece los parámetros respecto del uso del arma de fuego. De manera categórica refirió en reiteradas oportunidades que es en la etapa de juicio donde podrá debatirse con mayor detenimiento y de manera integral la prueba producida:

En este caso puntual, sin perjuicio de lo que surja del debate que es justamente donde se producirá y valorará la totalidad de la prueba, entiendo que el nombrado se excedió (art. 35 del CP), puesto que transgredió límites impuestos por la ley o la necesidad, al tornarse desproporcionada la acción en su cotejo con lo autorizado por la ley o lo exigido por la necesidad (...). Finalmente y para cumplir con los extremos de esta requisitoria, considero que Chocobar no adoptó los recaudos que, incluso en esa situación, le eran exigibles para que su accionar resulte lo menos lesivo posible y, en consecuencia, fue más allá de la necesidad de contrarrestar el peligro creado por la presunta agresión ilegítima (...). Lo cierto es que hasta aquí Chocobar cumplía un mandato legal, y sobrepasó la restricción sobre el uso de armas de fuego. Y en este aspecto hay que destacar que lo exigible a Chocobar en este tipo de situaciones está por encima de lo exigible a otro ciudadano, pues se trata de un profesional en actividad que ha sido capacitado, entrenado y equipado por el Estado para abordar y resolver de la mejor manera posible esas situaciones.⁴³

La querella y el defensor oficial solicitaron la elevación a juicio de Luis Oscar Chocobar pero, a diferencia del fiscal, encuadraron la conducta en el artículo 80 inc. 9º del código penal, homicidio agravado por el abuso de su función de un miembro integrante de las fuerzas de seguridad, y plantearon:

La abundante, concordante y coherente prueba reunida resulta

43 Requerimiento de elevación a juicio por el fiscal de distrito del Barrio de la Boca, en la causa

idónea para tener por acreditado el hecho delictivo (...). El imputado Chocobar ha pretendido presentar su accionar como un supuesto de legítima defensa. Debe descartarse la más mínima posibilidad de que Chocobar pueda quedar cubierto de la figura de la legítima defensa. Y si bien no entraremos a evaluarlo en profundidad, estimamos que el hecho de que el análisis de deflagración de pólvora haya encontrado residuos característicos y consistentes en ambas manos del imputado, da por tierra también ese pretendido uso `a una mano´ que ensayó en indagatoria. Ha quedado debidamente acreditado que Kukoc se hallaba al menos, a siete metros de distancia, corría dándole la espalda y sólo tenía consigo un cuchillo (...). En definitiva, no hay discusión acerca de que la acción defensiva solo puede concretarse 1) mientras exista una real posibilidad de defensa, a) sea para repeler una amenaza que está surgiendo b) sea para hacer cesar una actividad lesiva; o 2) para neutralizar o retrotraer sus efectos. Sin embargo, ninguno de estos supuestos es aplicable al caso. (...) Pablo Kukoc corría dándole su espalda al oficial Chocobar. Y no sólo las filmaciones no muestran que girara su cuerpo para amenazar, aun gestualmente, al Oficial Chocobar, sino que la propia trayectoria de los dos impactos de bala en su cuerpo lo desmiente. (...) En este sentido, más allá de que el impacto no fue directo, lo cierto es que continúa plenamente vigente una serie de cuestiones, vinculadas a los deberes que pesan sobre los funcionarios autorizados al uso de armas de fuego. (...) La conducta de Chocobar no reunió los requisitos mínimos indispensables que exige la causal de justificación alegada y, por ende, tampoco puede encararse desde un presunto exceso (...) Chocobar, hizo uso del arma de fuego reglamentaria en su calidad de numerario de la Policía de la Provincia de Buenos Aires en base a dos situaciones, una subjetiva, sus temores y otra objetiva si se quiere, que era la inminente fuga de Kukoc. (...) En su calidad de agente de una fuerza de seguridad le es exigible una más ajustada valoración ante la necesidad de defensa, pues se supone que dispone de los conocimientos, entrenamiento y medios técnicos para hacer una planificación más fina y precisa de violencia. (...) Tratándose de un policía la responsabilidad por el uso del arma reglamentaria es aún mayor, pues se trata de un recurso al que deben acudir como última ratio (...). Es conveniente recordar que hay consenso tanto en el plano de la legislación doméstica como en el del derecho internacional de los derechos humanos, en que la situación de fuga jamás habilita el uso de la fuerza letal⁴⁴.

74.191/2017 del Juzgado Nacional de Menores N°1.

44 Requerimiento de elevación a juicio por Ivone Kukoc, querellante, y Pablo Rovatti, defensor pú-

Tanto de los argumentos del fiscal como de los aportados por la querrela se desprende que el agente Chocobar actuó de manera temeraria y con un alto grado de desprofesionalización, disparando por la espalda a una persona desarmada que ya no representaba un peligro ni para el agente ni para terceros. Incluso es dable afirmar que el propio Chocobar se constituyó en un peligro para potenciales transeúntes, ya que muchos de los disparos impactaron en los frentes de las casas del lugar. No obstante, el oficial de la policía local de Avellaneda Luis Chocobar sigue en funciones. Por este motivo la CPM realizó una presentación ante la Gobernadora, el Ministerio de Seguridad, la Auditoría de Asuntos Interiores y el Municipio de Avellaneda para que sea desafectado. Este pedido no fue respondido por ninguno de estos organismos y representa un grave aval a la doctrina propiciada por las autoridades nacionales.

En este contexto, hubo un caso que sintetiza los alcances y efectos de ampliar los criterios de la intervención policial armada. El 27 de diciembre de 2018, los titulares de diversos medios de comunicación informaron que Sandra Rivero había sido "ejecutada por asaltantes en un colectivo de línea". Según la primera versión periodística⁴⁵ y policial, dos personas subieron al colectivo de línea 338 en Ruta 4, en Esteban Echeverría, con intenciones de robar a los pasajeros. Allí se encontraban una oficial de la Policía Bonaerense y otro de la Policía de CABA, quienes -según el relato periodístico- se habrían identificado como policías y generado un enfrentamiento armado. Según esta versión, uno de los asaltantes se acercó deliberadamente a la víctima y le disparó en la cabeza. En enero de 2019 se conocieron los resultados de las pericias balísticas y se constató que el proyectil que mató a Sandra salió del arma del oficial de la Policía de CABA, y que los disparos fueron efectuados desde el fondo del colectivo cuando los asaltantes estaban en la parte delantera. Según la información remitida por la fiscalía interviniente⁴⁶, este oficial se encuentra imputado por homicidio calificado por su condición de funcionario público sin que se haya requerido el dictado de la prisión preventiva.

Los testigos presenciales modificaron en la fiscalía las declaraciones realizadas en la comisaría. Para explicar el motivo de estas variaciones, manifestaron que por nerviosismo y ante la presión ejercida por la policía los hechos declarados en la comisaría no serían fiel reflejo de la verdad de lo sucedido. De esto se desprende que ninguno de los testigos presentados en el expediente pudo acreditar que los supuestos asaltantes realizaron disparos, versión que contradice y echa por tierra la que trató de instalarse desde un primer momento.

blico coadyuvante a cargo del Programa de Asistencia y Patrocinio Jurídico a Víctimas de Delitos de la Defensoría General de la Nación, en causa 74191/2017 "Chocobar, Luis y otros S/homicidio agravado (art. 80 inc7) y robo con armas. Damnificado: Wolek, Frank Joseph y otro".

45 https://www.clarin.com/policiales/asaltaron-colectivo-tirotearon-policia-mataron-pasajera_0_m4a_4KLR4.html

46 Se encuentra a cargo de la investigación la Unidad Funcional de Instrucción N° 1 Descentralizada de Esteban Echeverría, del Departamento Judicial de Lomas de Zamora.

El caso es una muestra elocuente de los alcances del aval en el uso indiscriminado de las armas de fuego por parte de la policía. Confirma asimismo la tendencia que describimos más abajo respecto de las circunstancias en que suelen ocurrir las intervenciones policiales y que es mayormente cuando se encuentran fuera de servicio y bajo el denominado estado policial. También es un ejemplo del temperamento del Poder Judicial en la investigación de estos delitos y de la doble vara con que se miden las libertades durante el proceso. Es un contrapunto elocuente que mientras el fiscal requirió la prisión preventiva de los imputados por robo (delito contra la propiedad) no lo hizo para el policía imputado por homicidio agravado por su condición de agente (delito contra la vida). La maniobra de encubrimiento, sustentada en presiones hacia los testigos y el condicionamiento inicial de su relato, sugería otro temperamento en relación a las evidentes intenciones de obstaculizar la investigación por parte del agente imputado.

Al cierre de la escritura de este informe, se produjo una nueva masacre por la intervención armada de la policía de la provincia de Buenos Aires. El 20 de mayo, alrededor de la 1 de la madrugada, tras ser perseguidos por tres vehículos policiales de la Estación Comunal de San Miguel del Monte, cinco jóvenes que se trasladaban en un Fiat Spazio impactaron contra un acoplado estacionado. Cuatro de ellos perdieron la vida: Danilo Sansone tenía 13 años, Gonzalo Domínguez, 14, Camila López, 13 y Carlos Aníbal Suárez, 22. La quinta ocupante del auto, Rocío, tiene 13 años, sobrevivió y fue gravemente herida. Por este hecho se encuentran imputados y detenidos los policías Leonardo Ecilape (homicidio doblemente agravado), Rubén García (Homicidio doblemente agravado), José Domínguez, Mariano Ibáñez (homicidio doblemente agravado), Cristian Righero, Juan Gutiérrez, Manuel Monreal (homicidio doblemente agravado), Melina Blanco, Nadia Guerrero, Julio Micucci, José Durand, Héctor Ángel y el secretario de Seguridad del municipio, Claudio Martínez.

De las pruebas recolectadas se desprende que los policías persiguieron y dispararon hacia el vehículo en distintas oportunidades impactando en el mismo y en el cuerpo de uno de los ocupantes. Se pudo determinar que se desplegó una extendida actividad para encubrir lo ocurrido, instalando la idea de un accidente. Luego, cuando no pudo ocultarse el hecho de la persecución, se falsearon testimonios para ocultar los disparos policiales.

Como veremos a continuación en su dimensión cuantitativa y cualitativa, se trata de una masacre anunciada e inscripta en las regularidades que venimos denunciando y centralmente en una política que avala y promueve la muerte como resultado esperable de la intervención policial.

3.3. Las muertes producidas en 2018

Desde hace tres años la CPM lleva adelante un registro anual de muertes producidas por el uso de la fuerza estatal fuera de lugares de encierro en el ámbito territorial de la provincia de Buenos Aires. En la base se registran las muertes ocasionadas por el uso de armas de fuego (reglamentarias o no), por patrulle-

ros, por fuerza física, entre otras. Para construirlo se utilizan diversas fuentes: medios de comunicación, unidades fiscales de investigación, Auditoría General de Asuntos Internos⁴⁷ y los casos registrados por la denuncia ante el programa de Justicia y Seguridad Democrática de la CPM. En el Informe anual 2018 explicitamos que los objetivos de la unidad de análisis no son únicamente de carácter cuantitativo, sino también cualitativos y describimos de manera pormenorizada la metodología con todas las categorías utilizadas (CPM, 2018: 103-107). La mirada sobre las muertes que producen las y los policías evidencia problemas que entendemos prioritarios para la agenda pública. Del registro surge que continúa la tendencia de que la mayoría de los agentes matan fuera de su horario de servicio, a lo que se suma un dato que sigue siendo alarmante: en la mitad de los casos intervienen en defensa de sus bienes propios. Es decir que la intervención policial no se vincula a su tarea de prevención del delito y protección de la ciudadanía en general sino a la defensa de sus propios bienes, con los recursos y las facultades otorgadas por el Estado.

Las víctimas preponderantes siguen siendo jóvenes, concentrándose fuertemente en la franja etaria que va de los 15 a los 24 años. La incidencia de este grupo duplica la que registra el Ministerio de Salud provincial respecto de los homicidios en general; es decir que porcentualmente en esta franja etaria mueren más personas por uso de la fuerza policial que por homicidios cometidos por particulares.

Particularmente preocupante es el incremento del 4% respecto del año anterior de niñas y niños menores 18 años víctimas de la letalidad estatal, situación que se agrava cuando los datos se cruzan con las circunstancias en las que se producen las muertes. Es relevante mencionar este dato porque hablamos de un segmento de la población que requiere protección estatal específica. El Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley⁴⁸ establece que el uso de armas de fuego se considera una medida extrema y que debe hacerse todo lo posible por excluir su uso, especialmente contra niños. En cuanto al género de las víctimas, se reiteran los resultados de 2017: los varones representan el 91% y las mujeres el 9%.⁴⁹ Sin embargo, volvemos a detectar que la incidencia de las mujeres se incrementa cuando se cruza con la variable “circunstancia de intervención”, en particular con intervenciones de carácter privado.

En 2018 registramos 120 casos de uso letal de la fuerza. Respecto de la información publicada por la Procuración General, en 2018 se iniciaron 976 IPP por homicidios dolosos en la provincia de Buenos Aires⁵⁰, estimando un total de

47 En el año 2018 la CPM firmó un convenio con la Auditoría General de Asuntos Internos, en el cual acordó una colaboración conjunta sobre el registro y seguimiento de los casos en los que integrantes de la Policía de la provincia de Buenos Aires produzcan la muerte de a otras personas con el uso de arma u otro mecanismo.

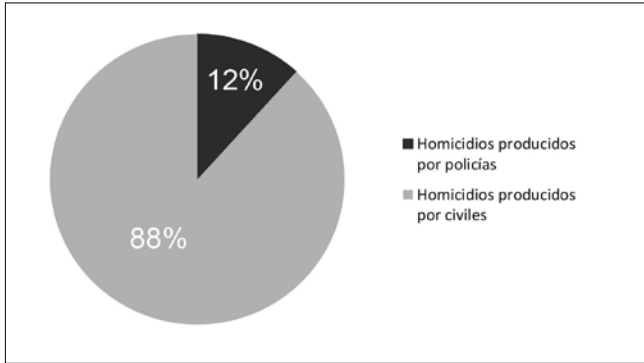
48 Código de Conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley, A.G. res. 34/169, anexo, 34 U.N. GAOR Supp. (No. 46) p. 186, ONU Doc. A/34/46 (1979).

49 Si hubo víctimas trans se desconocen debido a que las fuentes utilizadas informan únicamente el sexo legal.

50 Considerando las estadísticas del fueros criminal y correccional y del fuero de responsabilidad

1.025 homicidios ocurridos durante el año⁵¹. Esto significa que los homicidios producidos por agentes policiales representan el 12% del total.

Gráfico 6. Homicidios dolosos en la provincia de Buenos Aires, según autor, 2018.



Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 1.025 casos.

Nuevamente se observa un gran porcentaje de muertes producidas en circunstancias ajenas a la función policial; en 2018, representan el 62% de los casos. Entre las categorías establecidas, las distintas fuentes determinan que la intervención ante el robo de bienes propios alcanza 62 casos, que 7 son intervenciones de carácter privado y 5 son femicidios.

El análisis arroja que, respecto a la función policial, 32 casos de los 120 fueron por intervención respecto de bienes de terceros, 6 en persecución policial⁵², 2 por supuesto riesgo de vida de tercero, 1 caso en el marco de una represión policial⁵³, y 5 en otras circunstancias⁵⁴.

penal juvenil.

51 La cantidad de homicidios dolosos en la provincia aún no fue publicada por el Ministerio de Salud ni por la Procuración General, por lo cual se estima a partir de la cantidad de IPP abiertas en el período. Considerando que en 2017 hubo 1,05 víctimas de homicidio doloso cada 1 IPP de homicidio doloso, se asume provisoriamente que las 976 IPP abiertas en 2018 (informadas por la Procuración) referirían a 1.025 víctimas.

52 Unos de los casos que ejemplifica la modalidad se dio el 23 de abril de 2018, cuando dos oficiales pertenecientes a la GN, en el marco de un operativo en la vía pública comenzaron una persecución contra un automóvil y abrieron fuego contra el mismo causando la muerte de Guillermo Félix Leguizamón. La investigación N° 19-00-6657-18 se encuentra a cargo de la Fiscalía N° 1 de Moreno-Gral. Rodríguez.

53 El 22 de noviembre de 2018 el militante de la CTEP Rodolfo Orellana falleció producto de un balazo en su espalda, mientras la Policía Bonaerense reprimía la toma de unos terrenos en el Puente 12 de la localidad Ciudad Evita. La investigación se encuentra a cargo de la Fiscalía Temática de Homicidios en IPP 05-00-54128-18, departamento judicial San Martín.

54 La categoría "otras circunstancias" refiere a hechos como choques con el patrullero; interven-

Tabla. Circunstancia en que se produjo la muerte según la fuente, provincia de Buenos Aires, 2018.

Circunstancia según la fuente	Cantidad	%
Robo de bienes propios	62	51,7
Robo de bienes de terceros	32	26,7
Intervención de carácter privado	7	5,8
Persecución	6	5,0
Femicidio	5	4,2
Otra circunstancia	5	4,2
Riesgo de vida de terceros	2	1,7
Represión	1	0,8
Total	120	100

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 120 casos.

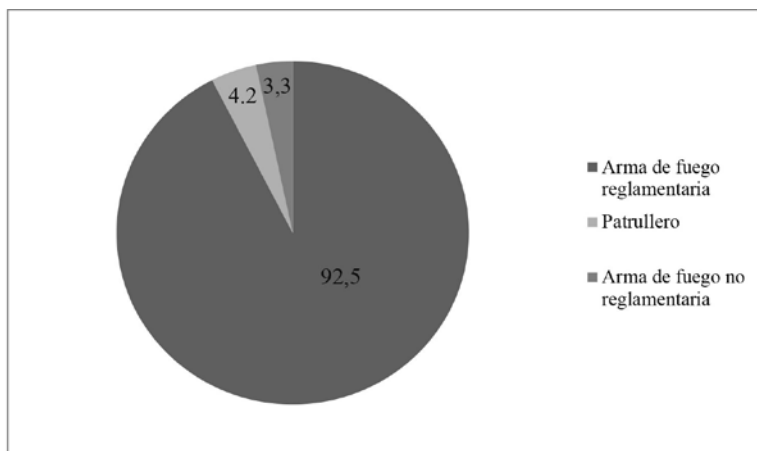
Del total de muertes producidas por policías, las víctimas mujeres representan un 10%. Tal como enunciamos más arriba, al cruzar las variables “circunstancia” y “género de la víctima” se obtiene que 8 de las 11 mujeres víctimas de uso letal de la fuerza murieron en circunstancias de carácter privado; de esos 8 casos 5 se encuentran investigados como femicidios.

Al analizar los 120 casos registrados, la variable “circunstancias” arroja que 7 de ellos implican intervención de carácter privado (incluye hombres y mujeres) y 5 casos de femicidios, por lo que obtenemos que en 12 oportunidades (el 10%) la policía hizo uso de la letalidad en ámbitos privados. Si cruzamos esta variable con el género, podemos observar que de esos 12 casos 8 víctimas son mujeres. En este aspecto, los datos brindados por la Procuración General reflejan que los femicidios cometidos por integrantes de las fuerzas de seguridad constituyen el 5% del total de los judicializados en la Provincia, de un total de 102 víctimas⁵⁵. En cuanto al mecanismo que produce la muerte, se registraron 115 homicidios producidos por el arma de fuego: en 111 casos (92,5%) se utilizó el arma reglamentaria de la policía y en 4 casos un arma no reglamentaria (3,3%). En los restantes 5 casos, la muerte fue producto de la colisión con el patrullero (4,2%).

ción ante pedido de identificación o cuando la fuente no es clara con las circunstancias.

55 Ver https://www.mpba.gov.ar/files/content/Informe_Femicidios_y_Procesos_Penales_de_Violencia_Familiar_y_de_Genero_2018.pdf (esta fuente registra 7 imputados miembros de fuerza de seguridad).

Gráfico 7. Muertes producidas por policías según el mecanismo que las provocó, provincia de Buenos Aires, 2018.



Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 120 casos.

No es azaroso el alto porcentaje entre los segmentos más jóvenes de la población y el significativo número de niños menores de 18 años. De los casos en los que se pudo obtener la edad de las víctimas (98), más de la mitad (59%) tenía menos de 26 años y 3 de cada 4 (75%) tenía menos de 31 años.

Tabla 5. Muertes producidas por policías según rango etario, provincia de Buenos Aires, 2018

Rango etario	Cantidad	%
Menores de 14	2	2
14-15	3	3,1
16-17	15	15,3
18-20	20	20,4
21-25	18	18,4
26-30	16	16,3
31-35	9	9,2
36-40	6	6,1
41-45	4	4,1
Mayores de 45	5	5,1
Total	98	100

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 98 casos (el 81,7% del total).

Como se observa en la tabla siguiente, de los casos donde se obtuvo el dato de edad de la víctima, el 20% fueron jóvenes y niños menores de 18 años, creciendo un 4% respecto del año anterior (16%).

Tabla 6. Muerte de personas menores de 18 años producidas por policías, según edad, provincia de Buenos Aires, 2018.

Edad	Cantidad
6	1
10	1
15	3
16	6
17	9
Total	20

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 20 casos.

De los 20 casos que involucran a víctimas menores de 18 años, 12 ocurrieron en ocasión de robo de bienes propios y 3 en intervenciones de carácter privado, concluyendo que 15 de las 20 muertes ocurrieron en circunstancias donde el funcionario policial no se encontraba en servicio pero hizo uso de su arma reglamentaria.

Tabla 7. Circunstancia en que se produjo la muerte según la fuente, víctimas menores de 18 años, provincia de Buenos Aires, 2018.

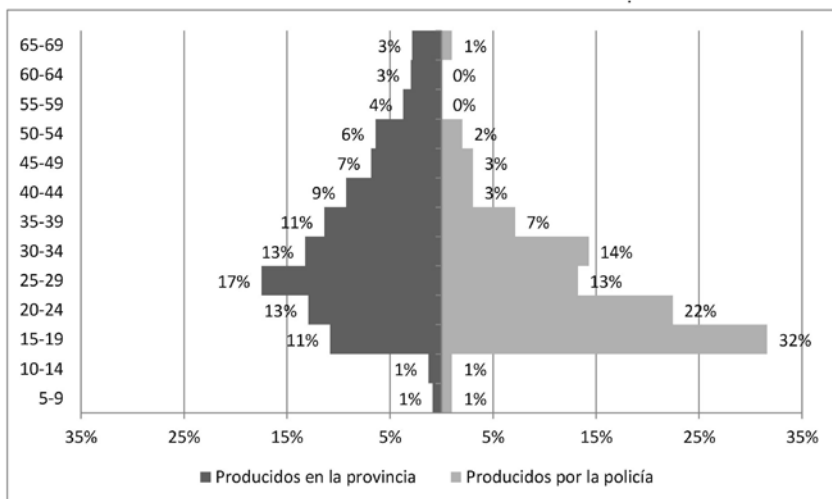
Circunstancia según la fuente	Cantidad
Robo de bienes propios	12
Robo de bienes de terceros	5
Intervención de carácter privado	3
Total	20

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 20 casos.

Al comparar los datos de la base CPM con los que surgen de la base de homicidios del Ministerio de Salud provincial⁵⁶, detectamos una preocupante incidencia de la letalidad policial sobre el segmento más joven de la población (de 15 a 24 años). Mientras del total de homicidios dolosos el porcentaje de 15 a 24 años es del 24%, del total homicidios producidos por la policía esa franja etaria representa el 54%. Es decir que, en ese segmento de la población, mueren más personas por intervención policial que por la acción de particulares.

⁵⁶ Se utilizaron los datos de 2016 porque no están disponibles para los siguientes años.

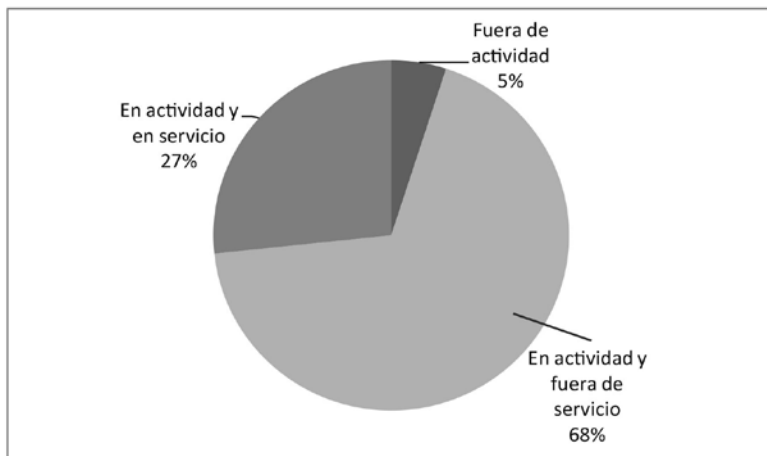
Gráfico 8. Comparación de los homicidios producidos en la provincia de Buenos Aires (2016) y los producidos por la policía (2018), según rango etario (valores porcentuales).



Fuente: CPM, relevamiento en base a medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires. La edad de los homicidios provinciales se obtuvo de las estadísticas del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (se utilizan datos de 2016 porque no están disponibles para los años siguientes). Base: 98 casos.

Al momento de extraer los datos sobre los victimarios, se calculó que el 95% de las y los funcionarios policiales se encontraban en actividad pero un 68% fuera de servicio. De los 114 que estaban en actividad, 82 estaban fuera de servicio. Como mencionamos inicialmente, siguen prevaleciendo las muertes producidas fuera del horario laboral. Es en este punto donde volvemos a cuestionar el denominado “estado policial” que habilita y condiciona a los y las policías a portar su arma y ejercer la función de tal las 24 horas. Es indispensable revisar el alcance concreto y simbólico de esta manda, ya que trae aparejada la intervención y en ocasiones la letalidad como forma de resolver conflictos de carácter privado y no interviniendo para la protección de terceros en el marco legal.

Gráfico 9. Muertes producidas por policías según situación de actividad y de servicio del agente al momento del hecho, provincia de Buenos Aires, 2018 (valores porcentuales).



Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 120 casos.

En el análisis sobre las y los policías en actividad (114) y cruzando las variables situación de servicio y circunstancia, se obtiene que el 49% de las muertes fueron ocasionadas por policías que se encontraban fuera de servicio y mataron en ocasión de robo o tentativa de robo de sus bienes.

Respecto al género de los victimarios, se obtuvo información en 115 casos de los 120 que se registraron. Se constató que fueron 101 hombres (88%) y 14 mujeres (12,2%).

En cuanto a la institución policial a la que pertenecen los victimarios, el 68% (80) integran la Policía Bonaerense; luego encontramos a oficiales de la Policía de CABA con el 17% (20), lo que representa un incremento del 4,3% respecto al año anterior⁵⁷. Le sigue la Policía Federal con 13% (16) y por primera vez se registra un caso donde el victimario pertenece a la Policía de Seguridad Aeroportuaria.

En cuanto a los oficiales de la Policía de la provincia de Buenos Aires, es llamativo el crecimiento que se viene dando respecto de las unidades de la Policía de Prevención Local (policías locales). En 2017 se registraron 18 casos, y aumentaron en 2018 a 22.

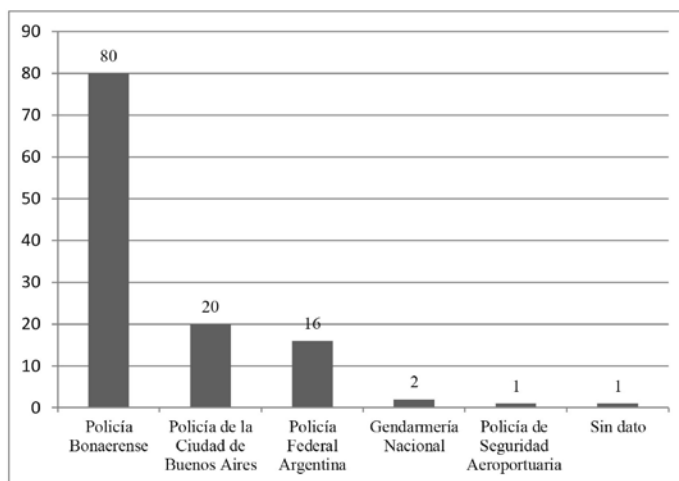
⁵⁷ Sobre las y los funcionarios de la Policía de CABA el dato es relevante, puesto que no tienen

Tabla 8. Muertes producidas por policías según la institución a la que pertenece el agente, provincia de Buenos Aires, 2018.

Institución policial	Cantidad	%
Policía Bonaerense	80	66,7
Policía de la Ciudad de Buenos Aires	20	16,7
Policía Federal Argentina	16	13,3
Gendarmería Nacional	2	1,7
Policía de Seguridad Aeroportuaria	1	0,8
Sin dato	1	0,8
Total	120	100

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 120 casos.

Gráfico 10. Muertes producidas por policías según la institución a la que pertenece el agente, provincia de Buenos Aires, 2018 (valores absolutos).



Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 120 casos.

Otra variable que se mantiene respecto de 2017 es la localización geográfica de las muertes. De los 31 municipios que integran nuestro registro, La Matanza y Quilmes representan el 31% de los casos. Particular relevancia tienen los casos de Esteban Echeverría, que pasó de 2 en 2017 a 11 en 2018, y de Tres de Febrero, que pasó de 1 a 9 respectivamente.

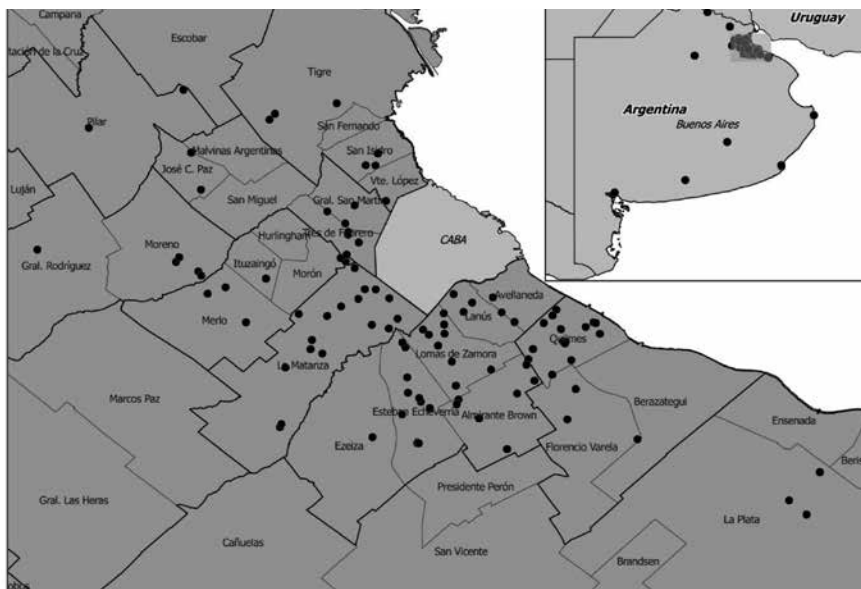
competencia asignada en territorio de la provincia de Buenos Aires como sí las fuerzas federales.

Tabla 9. Muertes producidas por la policía según el municipio donde se produjo, provincia de Buenos Aires, 2018.

Municipio	Cantidad	%
La Matanza	19	15,8
Quilmes	18	15
Esteban Echeverría	11	9,2
Lomas de Zamora	10	8,3
Tres de Febrero	9	7,5
Almirante Brown	6	5
Moreno	4	3,3
Florencio Varela	3	2,5
José C. Paz	3	2,5
La Plata	3	2,5
Lanús	3	2,5
Merlo	3	2,5
Pilar	3	2,5
San Isidro	3	2,5
Tigre	3	2,5
Avellaneda	2	1,7
Mar del Plata	2	1,7
Morón	2	1,7
Bahía Blanca	1	0,8
Chivilcoy	1	0,8
Ezeiza	1	0,8
General Rodríguez	1	0,8
Ituzaingó	1	0,8
Partido de la Costa	1	0,8
San Martín	1	0,8
San Nicolás	1	0,8
San Pedro	1	0,8
Tandil	1	0,8
Tres Arroyos	1	0,8
Vicente López	1	0,8
Zárate	1	0,8
Total	120	100

Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 120 casos.

Mapa 1. Muertes producidas por la policía según el municipio donde se produjo, provincia de Buenos Aires, 2018.



Fuente: CPM, relevamiento en medios de comunicación, denuncias e información provista por fiscalías y Auditoría de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. Base: 120 casos.

Del análisis global se obtiene que el 89% de las muertes por policías se produjo en municipios del conurbano, donde hubo casos en 19 de los 24 municipios que lo integran.

4. VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS EN COMISARÍAS

4.1 Profundización del agravamiento en las condiciones de detención

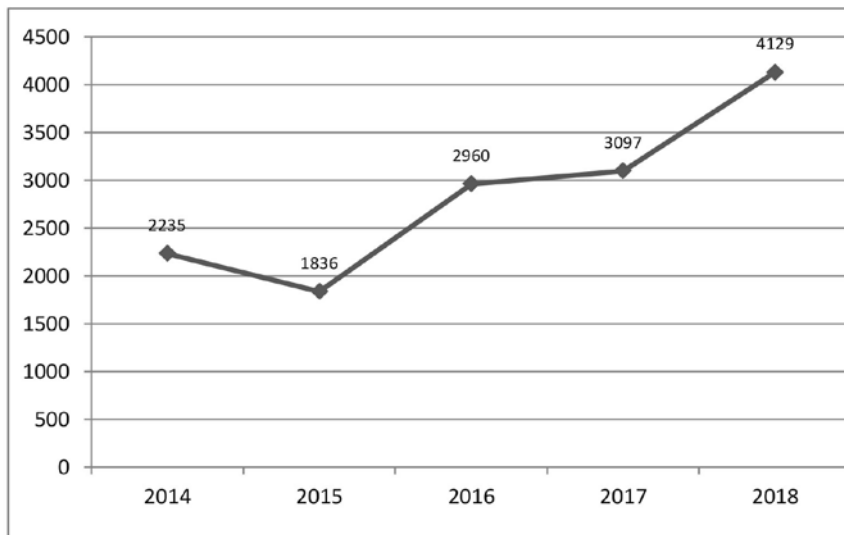
La grave crisis humanitaria descrita en el informe anterior se profundizó en 2018. Lo que alertamos eran condiciones de posibilidad para la vulneración de los derechos a la vida y la integridad física de las personas detenidas en dependencias policiales, y esto se materializó en noviembre de 2018 en la masacre de la comisaría 3° de Esteban Echeverría. Tal como será ampliado más abajo, no obstante las clausuras que pesaban sobre esa dependencia, las autoridades policiales, del Ministerio de Seguridad y judiciales toleraron la permanencia en condiciones de detención que derivaron en la muerte de 10 personas. Lo que se cristalizó es la peor masacre que se conoce en una dependencia policial de la provincia de Buenos Aires. Se trata de una nueva y grave consecuencia de la tolerancia estatal al hacinamiento de personas.

El contexto en el que se produce esta nueva masacre es el que se describe en el primer apartado de este informe: una orientación de la política criminal basada en el sobre-encarcelamiento y la saturación policial. Producto de esto, las personas detenidas en cárceles, alcaidías y comisarías superan récords cada mes, y la sobrepoblación afecta a todas las dependencias policiales. El Poder Ejecutivo provincial admite que el 88% de las jefaturas departamentales cuenta con más personas que camastros disponibles para dormir. El último parte de 2018 remitido por el centro de operaciones policiales (COP) informó que había 4.129 personas alojadas en las dependencias policiales de la Provincia y un cupo de 1.007 camastros. Si en 2017 dos de cada tres personas detenidas no tenían camastro, en 2018, con una sobrepoblación del 310%⁵⁸, el número creció a tres de cada cuatro personas que duermen en el piso o se turnan para dormir.

El crecimiento de la población detenida es alarmante. Entre diciembre de 2017 y diciembre de 2018, se produjo una variación porcentual de 33% (entre 2016 y 2017 había sido de 8%); entre 2014 y 2018 el aumento fue del 85%. Como agravante, de las 483 comisarías informadas en diciembre de 2018, 255 (53%) se encontraban inhabilitadas por decisión administrativa, judicial o ambas; a pesar de eso, en 113 había personas privadas de su libertad. Este incremento impactó directamente en la sobrepoblación, que pasó de 198% a 310%, con una variación porcentual de 57% en sólo un año.

58 Teniendo en cuenta el criterio del Estado provincial, donde un camastro equivale a un cupo, pero que no respeta ningún estándar de DDHH.

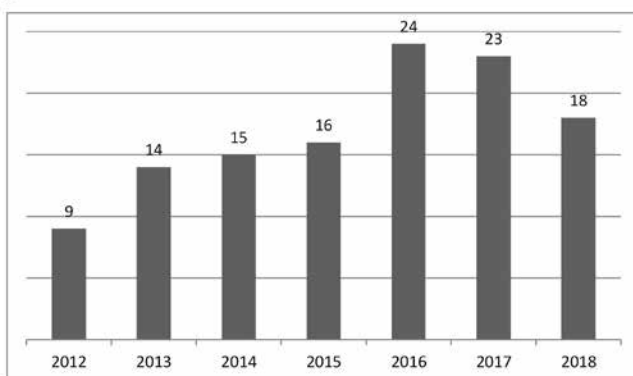
Gráfico 11. Cantidad de personas detenidas en dependencias policiales, provincia de Buenos Aires, 2014-2018.



Fuente: CPM en base a la información provista en los partes de población detenida en comisarías, correspondientes al mes de diciembre, elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad provincial.

En este contexto, el emergente más grave siguen siendo las muertes. Entre 2012 y 2018, la CPM relevó 119 muertes bajo custodia del Estado en comisarías; 65 ocurrieron bajo la gestión del ministro Cristian Ritondo en la cartera de Seguridad (2016-2018), incluyendo las 7 de Pergamino y las 10 de Esteban Echeverría.

Gráfico 12. Cantidad de muertes producidas en comisarías, provincia de Buenos Aires, 2012-2018



Fuente: CPM en base a información provista por la Auditoría General de Asuntos Internos del Ministerio de Seguridad, Fiscalías Generales y Subsecretaría de DDHH de la Corte Suprema de Justicia, provincia de Buenos Aires.

Respecto a las causas de muerte, se destaca que todas las informadas se derivan del incumplimiento del deber de cuidado estatal⁵⁹. La principal causa entre 2012 y 2018 es ahorcamiento (30 casos), en segundo lugar incendio (18), luego las muertes producidas por deficiencia en la atención médica (11) y por último las relacionadas con agresiones físicas (4)⁶⁰.

Entre 2016 y 2018, la principal causa de muertes conocida fue el incendio y registra 17 víctimas. Esto permite dimensionar la relevancia que tuvieron las masacres producidas en las comisarías de Pergamino y Esteban Echeverría⁶¹. Tal como denunciamos, el riesgo es generalizado: el 76% de las comisarías tiene instalaciones eléctricas riesgosas y solo la mitad tiene matafuegos; únicamente el 16% tiene sistemas de presurización con mangueras para apagar incendios, y solo el 6% tiene salidas de emergencias rápidas (CPM, 2018: 135-137).

Se sigue confirmando la permanencia de personas detenidas por delitos con pena en expectativa baja. Tal como fue informado en el escrito de ampliación de las medidas cautelares ante la CIDH⁶², el propio Ministerio de Seguridad⁶³ reconoce que del total de detenidos en comisarías, informado al 31 de abril de 2018, por lo menos el 50% está por delitos con penas en expectativa bajas. La información oficial da cuenta de detenciones por amenazas, desobediencia, encubrimiento, hurto en tentativa, resistencia a la autoridad, tenencia/portación ilegal de arma, violación de domicilio.

Esto confirma lo detectado por la CPM en los relevamientos de libros en dependencias policiales, donde se registró similar tendencia (CPM, 2015: 33). Este dato se expresa en su dimensión más grave cuando se lo observa a la luz de las masacres de Pergamino y Esteban Echeverría, en las que se constata que la mayoría de las víctimas se encontraban detenidas bajo imputaciones por delitos de estas características.

59 El 47% no son informadas por las fuentes oficiales.

60 Esta clasificación se realizó a partir de lo dicho textualmente en la información recibida. En la categoría ahorcamiento se incluyen tanto los casos en los que las personas son halladas fallecidas bajo esta condición como aquellas que lo intentaron, fueron asistidas y luego murieron. Las muertes por incendio incluyen aquellas que se producen como consecuencia de un foco ígneo dentro de los calabozos o dentro de la comisaría/dependencia policial. En deficiente atención médica se incluyen los casos en los que la muerte se produce por no recibir la atención médica necesaria, o hacerlo tardíamente, y en los cuales la atención recibida fue deficiente y derivó en el fallecimiento. En la categoría agresión física se consignan los casos en los que la muerte se produce a partir del enfrentamiento físico entre dos o más personas. Por último, como causa desconocida se incluyen los casos para los cuales no se posee dato, los que se caratulan como suicidio o averiguación de causas de muerte (no dando cuenta del mecanismo que la produce) y aquellos en los que las personas son encontradas sin vida y se desconoce la causa.

61 La segunda causa conocida en el período 2016-2018 es ahorcamiento (15), en tercer lugar la deficiente atención en la salud (10) y luego en el marco de una agresión física (2). De las restantes 21 se desconocen las causas.

62 Ampliación requerida a la Comisión IDH en el marco de las MC-496-14 y MC-37-15 por la CPM, la Defensoría de Casación y el CELS.

63 Información aportada por el Ministerio de Seguridad en el marco del expediente Asociación Civil Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y otros c/ Ministerio de Seguridad s/ legajo de apelación", en trámite ante el Juzgado Contencioso Administrativo N° 2 del Departamento Judicial LA PLATA (Expte. N° -40256-BIS), donde se discute la validez de la resolución N° 642/14, tal y como se explicará más adelante.

4.2 Conocimiento, consentimiento y aval del los poderes estatales. Las denuncias realizadas y la falta de respuesta estatal

Los poderes ejecutivo y judicial conocen en detalle y han reconocido la gravísima situación de las personas privadas de libertad en la provincia de Buenos Aires. La CPM denunció ante los organismos internacionales de derechos humanos esta situación y de manera unánime se ha recomendado al Estado nacional y provincial la adopción de medidas urgentes respecto de las personas detenidas en dependencias policiales.

A lo expresado por el Comité contra la tortura de Naciones Unidas en 2017⁶⁴, que recomendó “poner fin a la utilización de dependencias policiales como lugares de alojamiento permanente de detenidos y garantizar el cumplimiento de dicha prohibición”⁶⁵, se suma lo informado por el relator sobre Tortura y por el Grupo de Trabajo sobre detenciones arbitrarias de la ONU.

El relator especial contra la tortura de Naciones Unidas, en su visita a la Argentina en abril de 2018, destacó que “en muchas comisarías y penitenciarías provinciales, encontré condiciones de detención totalmente incompatibles con la dignidad humana, que podrían constituir tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”⁶⁶. Al referirse a los lugares de detención visitados, expresó:

Numerosos hombres y mujeres duermen sin colchón, en el piso, sobre el cemento o sobre el elástico desnudo de las camas de metal. Cuando disponen de frazadas y colchones, los mismos están sumamente gastados, rotos y se están desintegrando. Las celdas están infestadas de insectos y/o ratas, se encuentran mal ventiladas e iluminadas, tienen instalaciones eléctricas improvisadas que cuelgan del cielorraso o de las paredes, o no tienen luz artificial de ningún tipo, y frecuentemente el acceso a los sanitarios es limitado, particularmente durante la noche. En otras celdas, las canillas no funcionan, obligando a los detenidos a tomar el agua de los inodoros que utilizan para orinar y defecar. Muchos hombres y mujeres manifestaron haber sido detenidos por la policía durante períodos prolongados de varias semanas y hasta más de seis meses, muchas veces sin haber visto a un juez o a un defensor público y sin acceso al aire fresco ni a la luz solar. Muchos reclu-

64 El Comité Contra la Tortura expresó su preocupación por “la práctica de alojar a personas detenidas de forma prolongada en dependencias policiales, pese a no estar preparadas para ese fin y presentar condiciones edilicias deficientes. Comité contra la Tortura. Observaciones finales sobre el quinto y sexto informe conjunto periódico de Argentina”. CAT/C/ARG/CO/5-6, 24 de mayo de 2017, párr. 15.

65 Comité contra la Tortura. Observaciones finales sobre el quinto y sexto informe conjunto periódico de Argentina”. CAT/C/ARG/CO/5-6, 24 de mayo de 2017, párr. 16 inciso b.

66 Observaciones preliminares y recomendaciones. Relator Especial de las Naciones Unidas sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Sr. Nils Melzer en la visita oficial a la Argentina entre el 9 y el 20 de abril de 2018. <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22974&LangID=S>

sos se quejaron de la comida por ser insuficiente en cantidad y calidad, especialmente en las comisarías, donde lo que reciben claramente no alcanza para una nutrición adecuada, por lo cual sus familiares se ven obligados a llevarles comida adicional en las horas de visita. Recibimos varias denuncias de corrupción que involucran a oficiales de la policía que “decomisan” alimentos y otros artículos traídos por las familias.

Y concluyó enfatizando que:

Las condiciones de detención que acabo de describir violan las normas internacionales y son totalmente incompatibles con la dignidad humana. No hay duda alguna de que, al permitir que surja, continúe y se exacerbe esta situación a pesar de los reiterados pedidos por parte de la sociedad civil y los mecanismos internacionales, la Argentina es responsable de una generalizada, y persistente violación de la Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. No existe justificación económica, política, jurídica o de otra índole, respecto de cualquier acción u omisión de los poderes legislativo, ejecutivo o judicial, que deliberadamente exponga a los seres humanos a estas condiciones intolerables. Por lo tanto enérgicamente manifiesto mi repudio a estas condiciones y apelo a las autoridades argentinas en todos los niveles y poderes, como cuestión de urgencia humanitaria, a comprometer los recursos necesarios para mejorar las condiciones físicas de detención, a aplicar medidas de detención alternativas y a tomar todas las demás acciones necesarias para asegurar que todas las personas privadas de su libertad sean tratadas con la dignidad que se merecen todos los miembros de la familia humana, y de acuerdo con las normas internacionales reflejadas en las Reglas Nelson Mandela. De manera urgente, el Poder Judicial debe tomar medidas para detener cualquier ingreso innecesario de reclusos al sistema de detención existente, y facilitar la liberación de los detenidos cuya detención no sea imprescindible. Donde sea necesario, el Poder Legislativo debe brindar los fundamentos jurídicos para aliviar la presión sobre el sistema de detención⁶⁷.

Por su parte, el Grupo de trabajo sobre la detención arbitraria de Naciones Unidas, refirió:

El Grupo de Trabajo expresa su alarma por el uso de las comisarías de policía para retener a detenidos durante períodos prolongados. Esto se debe principalmente al uso excesivo de la prisión

67 Observaciones preliminares y recomendaciones. Relator Especial de las Naciones Unidas sobre

preventiva en todo el país y a la falta de espacio en los centros de prisión preventiva. Durante sus visitas sobre el terreno, el Grupo de Trabajo pudo observar el carácter generalizado de este fenómeno, con una gran mayoría de detenidos en las comisarías de policía en la etapa previa al juicio durante largos períodos. Los períodos de detención iban de tres días a cinco meses y las condiciones reinantes eran inferiores a la norma, en instalaciones destinadas a retener a las personas solo por períodos breves (...). Los agentes de policía tenían una sobrecarga de trabajo pues debían ocuparse de los detenidos a largo plazo sin contar con las instalaciones adecuadas y sin haber recibido una formación apropiada sobre la custodia y el trato de las personas privadas de libertad. (...) La retención de las personas recluidas en espera de juicio en instalaciones totalmente inadecuadas para ese propósito, como las comisarías de policía que no cuentan con la infraestructura y los servicios necesarios para garantizar condiciones de detención dignas, plantea graves obstáculos a la capacidad de los detenidos para preparar su defensa. El Grupo de Trabajo insta a las autoridades respectivas a que pongan fin a la práctica de mantener a las personas recluidas en espera de juicio en instalaciones que no son adecuadas para ese fin⁶⁸.

Ante el agravamiento de las vulneraciones y el inminente riesgo para la vida y la integridad de las personas, durante 2015 la CPM presentó ante la CIDH una solicitud de medidas cautelares. En mayo de 2016 fue aceptada por el organismo, que resolvió que el Estado debía tomar medidas para garantizar el derecho a la vida y la integridad de las personas y evitar detenciones por períodos prolongados, resoluciones incumplidas por los poderes Ejecutivo y Judicial. En marzo de 2017 la CPM informó la masacre de Pergamino a la CIDH, lo que derivó en un pronunciamiento condenando lo ocurrido e instando a los poderes a tomar medidas efectivas. No obstante, ningún poder del Estado realizó acciones tendientes a resolver la grave crisis humanitaria de las personas privadas de libertad en dependencias policiales.

El incremento exponencial de la cantidad de detenidos, la comprobación de un riesgo inminente para la vida (el 90% de las dependencias policiales no contaban con elementos para combatir incendios) y la confirmación a partir de la masacre de Esteban Echeverría motivaron que en diciembre de 2018 la CPM, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) y la Defensoría de Casación requirieran la ampliación de las medidas cautelares, hasta entonces vigentes, sobre 6

tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Sr. Nils Melzer en la visita oficial a la Argentina entre el 9 y el 20 de abril de 2018. <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22974&LangID=S>

68 Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria acerca de su misión a la Argentina. A/HRC/39/45/Add.1. Fecha de publicación 19 de julio de 2018, párr. 39 y 40.

comisarías de Lomas de Zamora, La Matanza y Esteban Echeverría. La CIDH hizo lugar al planteo en febrero de 2019, extendiendo la medida a otras 15 comisarías del conurbano bonaerense.

Tabla 10. Comisarías alcanzadas por las medidas cautelares de la CIDH, 2016 y 2019.

Cautelar CIDH 2016	Cautelar CIDH 2019
Comisaría 8° Lomas de Zamora (Villa Galicia)	Comisaría 1° San Martín
Comisaría 10° Lomas de Zamora (Ing. Budge)	Comisaría 5° San Martín
Comisaría 1° Echeverría (Monte Grande)	Comisaría 1° José C. Paz
Comisaría La Matanza Sur 2° (Virrey del Pino)	Comisaría 3° José C. Paz
Comisaría La Matanza Noroeste 1° (San Justo)	Comisaría 1° Moreno
Comisaría La Matanza Noroeste 3° (La Tablada)	Comisaría 2° Moreno (Trujuy)
	Comisaría 8° Moreno (Catonas)
	Comisaría 7° Alte. Brown (Glew)
	Comisaría 8° Alte. Brown (Don Orione)
	Comisaría 2° Echeverría (Guillón)
	Comisaría 3° Echeverría (Transradio)
	Comisaría 6° Lanús (Monte Chingolo)
	Comisaría 1° Berazategui
	Comisaría 3° Quilmes
	DDI Quilmes

Fuente: CPM en base a resoluciones de medidas cautelares.

Actualmente son 21 las dependencias policiales abarcadas por la medida cautelar (4% del total de comisarías); en diciembre de 2018 alojaban a 428 personas, lo que representa el 10% de las personas detenidas en comisarías.

En la ampliación la CIDH solicitó dos cosas al Estado argentino: adoptar medidas para preservar la vida y la integridad tomando en consideración grupos particularmente vulnerables como mujeres y personas mayores; y reducir las estadías prolongadas y bajar los índices de hacinamiento (revisando si la situación de las personas privadas de la libertad se adecua a los estándares aplicables de prisión preventiva), hacer efectivas las clausuras judiciales ya dispuestas y establecer planes de emergencia.

Los poderes del Estado provincial no dispusieron medidas efectivas para el

cumplimiento de esta resolución, y subsisten las condiciones de posibilidad para que masacres como las de Pergamino y Esteban Echeverría sigan ocurriendo. La Suprema Corte de Justicia de la provincia (SCJBA) se limitó a dictar dos resoluciones: en 2015, la 2840 que reconoció la vulneración de derechos pero no tomó medidas efectivas y concretas para revertirla; en 2018, la 2301 que reiteró la gravedad de la situación pero se limitó a crear un ámbito inter-institucional sin facultades resolutorias.

En 2018 la CPM, junto con el CELS y la Defensoría de Casación, se presentó ante la SCJBA con el fin de que se declare el incumplimiento de la resolución 2840/15 y se conforme un comité de emergencia por el nivel de sobrepoblación crítica del SPB, a partir del cual se defina la capacidad y el estándar de plazas según parámetros internacionales, como también que se tomen medidas específicas (desde los distintos ámbitos de responsabilidad involucrados) para reducir la cantidad de detenidos y bajar el hacinamiento.

Además se requirió que, ante la urgencia de la situación, se dicten instrucciones concretas a los jueces para garantizar una permanencia mínima de personas detenidas en seccionales policiales (48 horas de plazo máximo), que no se las aloje en espacios clausurados, y directrices para que los jueces cuenten con estándares fijados por la Corte que les brinden parámetros a la hora de adoptar decisiones que procuren reducir la cantidad de personas encerradas.

La Corte resolvió este pedido con posterioridad a la masacre de Esteban Echeverría mediante la resolución 2301: sin perjuicio de reconocer la crítica situación, limitó su decisión a crear un ámbito interinstitucional jerarquizado en el ámbito del Tribunal de Casación Penal provincial para atender la problemática general y crear programas sostenibles a mediano y largo plazo. Es decir que ninguna de las propuestas vinculadas a la fijación de estándares para los actores judiciales fue atendida, y el ámbito creado no fue dotado de competencias delegadas por la Corte para tomar decisiones jurisdiccionales ni de superintendencia.

La falta de respuesta concreta ante el pedido realizado, se complementó con otra resolución (la 2300) mediante la cual se desestimó la participación de la Corte en el comité de crisis creado en el marco del habeas corpus colectivo llevado adelante por el Juzgado Correccional 2 de La Plata, a cargo de Eduardo Eskenazi, en la causa F-3359 Monasterio y otro s/ Habeas Corpus. En el marco de dicha causa se celebraron mesas de diálogo (noviembre de 2017 y febrero de 2018) en las que participaron el Ministerio de Justicia, la Defensoría de Casación Penal, la Defensoría General, la Defensoría de Ejecución, la Fiscalía de Ejecución, el CELS y la CPM.

Allí se dejó constancia de que, acorde a la información brindada por el Ministerio de Seguridad, la sobrepoblación en comisarías aumentó de 3.470 detenidos en marzo a 3.754 en abril, pese a que los mismos funcionarios gubernamentales reconocieron que la capacidad de alojamiento en las

dependencias policiales era de 1.021 personas y que “no podían manejar la situación”. Ante las preguntas formuladas por el juez, refirieron que la sobrepoblación obedece a la falta de cupo que debe otorgar el Servicio Penitenciario. Se reconoció que la situación era resuelta a través del incumplimiento de las órdenes de clausura judiciales o aquellas que fijan el cupo máximo de personas que pueden alojar, dictadas por distintos juzgados en el marco de diferentes acciones de habeas corpus. De allí surgió que 78 comisarías superaban los cupos fijados judicialmente y 47 los fijados por resolución administrativa; en total 63 dependencias policiales violaban las clausuras, y en 16 establecimientos sin calabozos ni espacios para alojar personas (por ejemplo, DDI y delegaciones TDI) se encontraban 87 personas privadas de su libertad.

Por ello se citó a una audiencia a realizarse el 23 de agosto con el ministro de Justicia, el subsecretario de Política Penitenciaria, la Defensoría de Casación Penal, la Defensoría General, la Defensoría de Ejecución, la Defensoría Oficial 4, la Fiscalía General, el CELS y la CPM, con el fin de tratar las alternativas posibles para descomprimir en forma urgente la situación de las personas privadas de su libertad en comisarías. En dicha audiencia, los representantes ministeriales reconocieron que existen severas limitaciones para hacer frente a este problema estructural y para cumplir los fallos judiciales que resuelven sobre aspectos parciales de la sobrepoblación carcelaria, así como clausuras de calabozos o fijación de cupos tanto en las unidades penales como en dependencias policiales. El subsecretario de Política Penitenciaria, Juan José Baric, trasladó la responsabilidad al Poder Judicial, al afirmar que “el Poder Ejecutivo no maneja el flujo de personas alojadas, existiendo un exceso de prisionización por parte del Poder Judicial; éste no debería detener tanta cantidad de personas o (debería) brindarle alternativas a la prisión”. Asimismo, sostuvo que “en este momento las arcas de la provincia se encuentran vacías, no hay dinero para construir las cárceles necesarias”, reconociendo la falta de compromiso financiero que existe en esta materia para hacerle frente a esta problemática, más allá de que construir cárceles no es la solución.

En el decisorio del 3 de septiembre siguiente, se estableció como objetivo para revertir la situación descrita, que se reduzca la población alojada en las dependencias policiales hasta alcanzar su capacidad máxima de 1.021 personas, teniendo presente que las comisarías pueden alojar detenidos legalmente por un período que no supere las 48 horas. Para eso, el juez Eduardo Eskenazi resolvió crear un comité de crisis conformado por el ministro de Justicia, representantes de las Cámaras de Senadores y Diputados, el Procurador, el Defensor del Pueblo, la Defensoría de Casación, la Defensoría General, la Defensoría de Ejecución, la Defensoría Oficial 4, la Fiscalía General, el CELS y la CPM.

El 21 de noviembre de 2018, el Juzgado Correccional 2 dictó sentencia en dicha causa, en la cual se acreditaron las condiciones de hacinamiento

to violatoria de los derechos humanos en que se encuentran las personas privadas de su libertad en comisarías, lo cual se agravaba en los casos de establecimientos clausurados o en violación a los cupos fijados, ya que ello importaba colocar a los detenidos en una grave situación de riesgo de vida y de la integridad personal. Asimismo se notificó al ministro de Justicia y al subsecretario de Política Penitenciaria respecto del incumplimiento en la implementación de políticas activas y efectivas que brinden una solución al problema planteado, y les requirió que arbitren en forma urgente los medios necesarios para habilitar el ingreso al SPB de las personas detenidas en comisarías.

Este conocimiento de la grave y generalizada crisis humanitaria se complementó con otras acciones desplegadas por la CPM. En función de lo dispuesto por la SCJBA mediante la resolución 2840, presentamos informes a distintos Comités de seguimiento permanente departamental, integrados por la Cámara de Apelaciones, Fiscalía General y Defensoría General⁶⁹. Los informes daban cuenta de manera rigurosa y detallada del grave riesgo a la integridad y la vida de las personas detenidas en, al menos, 6 departamentos judiciales⁷⁰.

De lo anterior se desprende que los poderes Ejecutivo y Judicial reconocen la crisis humanitaria que han contribuido a generar con sus decisiones. Sin perjuicio de esto, el gobierno insiste en la promoción de políticas de seguridad que, basadas en la saturación policial, propician el ingreso masivo de personas a los lugares de detención y en particular a las comisarías. Luego, en las palabras y decisiones del ministro de Seguridad, asume que es mejor que las personas estén detenidas aun con riesgo para su integridad, que en la calle.

La masividad y cotidianeidad de las vulneraciones a los derechos humanos y el conocimiento y consentimiento estatal de las mismas, les dan rasgos de sistematicidad. El Poder Judicial avala cotidianamente la detención de personas en dependencias policiales, aun en supuestos de personas imputadas por la presunta comisión de delitos con penas en expectativa muy bajas. En los casos en los que se resuelven clausuras judiciales, y sin perjuicio de las resoluciones tomadas por distintos jueces de la Provincia en los que se detecta la grave vulneración de derechos, preocupa que el temperamento no contemple el ejercicio efectivo del poder jurisdiccional. Esto pone en crisis el sistema de justicia, ya que torna inocuas las disposiciones judiciales tendientes a garantizar los derechos. En algunos casos los jueces disponen la remisión a las fiscalías para que se inicien investigaciones penales por desobediencia, pero éstas no prosperan y suelen ser archivadas. La Suprema Corte no ha tomado medidas efectivas para promover el cum-

69 Creados por el Acuerdo 3415 de la SCJBA el 22 de diciembre de 2008.

70 Los informes fueron presentados a los Comités Departamentales de La Matanza, Lomas de Zamora, Moreno-General Rodríguez, Morón, Quilmes y San Martín.

plimiento de las órdenes judiciales. Tampoco ha orientado, en su rol de superintendencia del Poder Judicial, normas prácticas que permitan dotar de razonabilidad a los criterios de actuación de los jueces. Es particularmente preocupante que haya jueces que confirman la permanencia de detenidos en calabozos clausurados por ellos mismos o por otros jueces. Y es alarmante que, ante sentencias judiciales de clausura basadas en el riesgo a la integridad o a la vida, las acciones se limiten a solicitar el cumplimiento a las autoridades policiales o al Ministerio, y que ante el incumplimiento no se tome ninguna medida para hacer efectivas las sentencias. A esto se agrega que, en los casos que los jueces denuncian ante los fiscales el incumplimiento de sus sentencias, éstos no avanzan o simplemente las archivan. Se trata de una banalización del poder jurisdiccional que obtura de manera letal la garantía de protección judicial efectiva. Este es el trasfondo de las masacres de Pergamino y Esteban Echeverría.

4.3 Riesgo a la vida y la integridad física. Una nueva masacre: 10 personas muertas en la comisaría 3° de Esteban Echeverría

El 15 de noviembre de 2018 hubo un incendio en la comisaría 3° de Transradio, ubicada en Esteban Echeverría. Producto de las lesiones ocasionadas por el incendio, allí mismo fallecieron Eduardo Rogelio Ocampo (60 años) y Jorge Luis Ramírez (30 años), mientras los diez restantes debieron ser trasladados a diferentes hospitales públicos. Ese mismo día, en el hospital Santamarina de Esteban Echeverría, fallecieron Jeremías Rodríguez (19 años) y Juan Bautista Lavarda (59 años). Un día después mueren allí Elías Soto (20 años) y Miguel Ángel Sánchez (31 años), que se encontraba procesado por tenencia simple de estupefacientes, un delito excarcelable. A causa de las graves heridas, el domingo 18 de noviembre fallece Juan Carlos Fernández (31 años) en el hospital Narciso López de Lanús, que acumulaba un año y cinco meses detenido en comisarías (los últimos tres en Echeverría) a la espera de un cupo en una unidad penitenciaria. El lunes 19 muere, en el hospital Eurnekian de Ezeiza, Walter Barrios (21 años), que llevaba dos meses detenido en esa comisaría por el delito de encubrimiento, que implica penas mínimas de entre 6 meses a 3 años. El martes 27 también pierde la vida Carlos Ariel Corvera (25 años) en el hospital Gandulfo de Lomas de Zamora, detenido por intentar robar una cortadora de césped (llevaba tres semanas en Echeverría); mientras permanecía internado en estado crítico, el Tribunal Oral en lo Criminal 10 de Lomas de Zamora le concedió la excarcelación. Por último, el 11 de diciembre murió Fernando Martín Argüello (33 años) luego de permanecer internado en el hospital Evita de Lanús casi un mes en estado crítico; a él, a Blas Javier Vera Martínez y a Rodrigo Leonel Ozuna (estos últimos sobrevivientes de la celda donde se produjo el incendio) les otorgaron la libertad luego de la masacre.

Las víctimas son el claro reflejo de lo que describimos en este y otros in-

formes. Las personas que permanecen detenidas por períodos prolongados (más de 48 horas) en dependencias policiales son en general jóvenes (tenían un promedio de 33 años) y están imputadas por delitos con penas en expectativa bajas (robos simples, tentativas de robo, encubrimiento, entre otros).

El hecho ocurrió un año y medio después de la masacre de la comisaría 1º de Pergamino, donde murieron 7 personas en otro incendio. Pese a este hecho gravísimo, el Estado provincial no revirtió sus políticas públicas ni las condiciones estructurales que lo hicieron posible y que provocaron este nuevo desastre humanitario⁷¹.

Como venimos advirtiendo, lo ocurrido en Esteban Echeverría no fue un accidente inesperado: fue una masacre de la que el Estado es su máximo responsable porque se inscribe en una larga secuencia de decisiones y omisiones políticas. No es producto de la fatalidad o la casualidad sino de una política criminal asentada en la saturación policial de los territorios y el incremento del encarcelamiento. El Estado nacional y el provincial conocían la crítica situación. La CIDH y tres instancias de la ONU (Comité Contra la Tortura, Relator contra la Tortura y Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias) habían hecho señalamientos muy claros reclamando al Estado que se reviertan estas condiciones. Todos fueron desoídos.

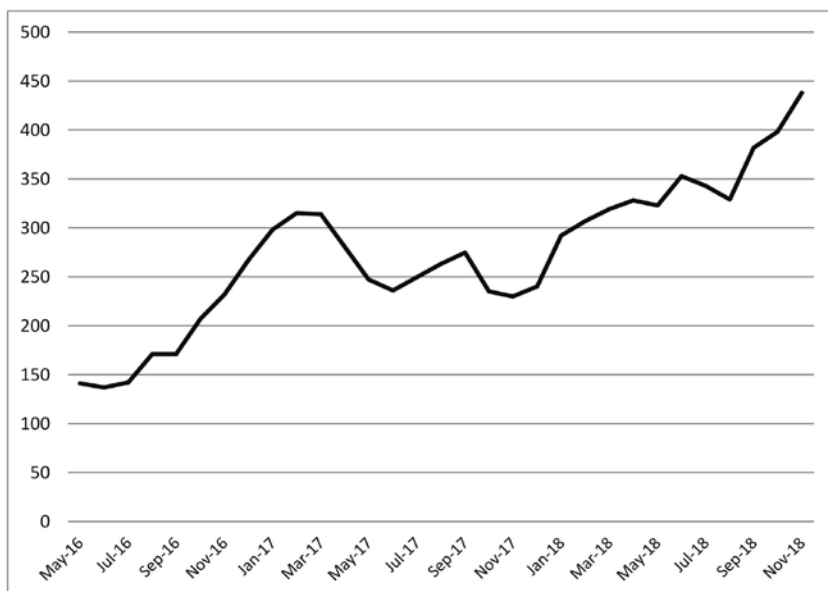
Sumado a esto, el 22 de octubre de 2018 (24 días antes de la masacre) la CPM presentó un informe al Comité de seguimiento permanente departamental Lomas de Zamora poniéndolo en conocimiento de la situación de las comisarías, y detallando el incumplimiento sistemático de las resoluciones administrativas y sentencias judiciales de prohibición de ingreso de nuevos detenidos, traslado de los alojados e inhabilitación/clausura de los calabozos de la comisaría 3º de Esteban Echeverría y otras dependencias policiales. También se le hizo saber que del relevamiento realizado a fines de 2017 por este organismo, con información brindada por el Ministerio de Seguridad, surgió que las instalaciones eléctricas resultaban riesgosas: no había matafuegos habilitados ni sistema contra incendios apto que incluyera una red hidráulica presurizada con agua, boquillas de descarga y mangueras en cantidad suficiente, salidas de emergencia o planes de emergencia homologados⁷².

71 Sobre la masacre de Pergamino, ver CPM (2018: 138-145) y el informe especial (2018) disponible en <http://www.comisionporlamemoria.org/archivos/informes/informes-especiales/informe-masacre-de-pergamino-2018.pdf>

72 Notificación cursada a la Fiscalía General, Defensoría General, Presidencia de Cámara de Apelaciones y Garantías en lo Penal del Departamento Judicial Lomas de Zamora y a la Subsecretaría de Derechos Humanos de las Personas Privadas de su Libertad de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Bs. As. (Ac. 3390-08, Ac. 3415-08).

La situación general de sobrepoblación y hacinamiento que se describe más arriba tiene su correlato local y es el contexto en que se produjo la masacre. La Jefatura Departamental de Seguridad 28 Almirante Brown⁷³ —de la que depende la comisaría 3º de Esteban Echeverría— agrupa 25 comisarías ubicadas en los partidos de Almirante Brown, Esteban Echeverría y Ezeiza, todas del departamento judicial Lomas de Zamora. Desde mayo de 2017, están clausuradas y sin calabozos habilitados (todas con clausura judicial y 17 además con clausura administrativa), por lo que no disponen de cupo para alojar personas detenidas. Pese a esto, durante dicho período alojaron detenidos/as. Al momento de los hechos, 20 comisarías pertenecientes a la Jefatura alojaban a 438 personas en lugares clausurados. Como puede observarse en el siguiente gráfico, el crecimiento de la población fue sostenido durante los últimos años, presentando una variación de 68% entre el inicio y el final de la serie y una variación interanual (noviembre 2017-2018) del 47%.

Gráfico 13. Cantidad de personas detenidas en comisarías de la Jefatura Departamental de Seguridad 28 Alte. Brown, mayo 2016/nov.2018.

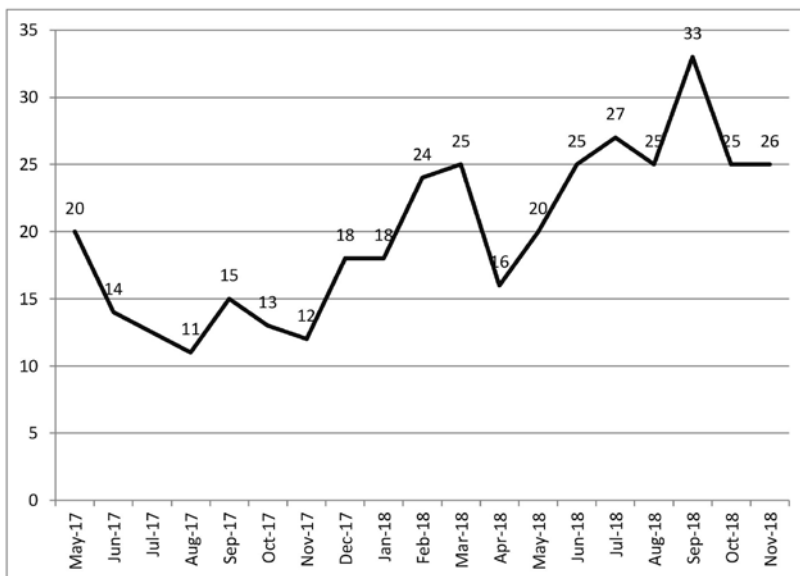


Fuente: CPM en base a los partes de población detenida en comisarías, elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires (no se cuenta con los partes correspondientes a abril y julio de 2017; los meses de enero y marzo de 2017 no tienen información desagregada por comisarías; en estos casos se unieron los datos anterior y posterior).

⁷³ Las comisarías de la provincia se organizan en 34 jefaturas departamentales. Cabe aclarar que en 2018 las comisarías del conurbano bonaerense (24 partidos que rodean la Ciudad Autónoma de Buenos Aires) representaron el 47% del total de comisarías y alojaron al 81% de las personas detenidas.

Específicamente, la comisaría 3° de Esteban Echeverría presenta una variación interanual superior a la de su jefatura departamental: 52%. Como se ve a continuación, es constante el encierro de personas (promedio mensual de 20) a pesar de las clausuras que pesaban sobre sus instalaciones.

Gráfico 14. Cantidad de personas detenidas en la comisaría 3° de Esteban Echeverría, may.2017/nov.2018.



Fuente: CPM en base a los partes de población detenida en comisarias, elaborados por el Centro de Operaciones Policiales del Ministerio de Seguridad de la provincia de Buenos Aires (no se cuenta con los partes correspondientes a abril y julio de 2017; los meses de enero y marzo de 2017 no tienen información desagregada por comisarias; en estos casos se unieron los datos anterior y posterior).

Lo que los datos muestran con particular elocuencia es la directa incidencia de las políticas de seguridad en la creación de las condiciones de posibilidad para que ésta y otras masacres ocurran. Es el efecto concreto y la aplicación práctica de la doctrina que el ministro de Seguridad de la Provincia explicitó como: “mejor apretados pero adentro”.

Al momento de la masacre pesaban sobre esta comisaría 7 clausuras: una por resolución ministerial y 6 por orden judicial:

Tabla 11. Resoluciones de clausura dictadas sobre la comisaría 3° de Esteban Echeverría, según fecha y órgano responsable.

Fecha	Órgano
11/11/2011	Tribunal Oral en lo Criminal 5 de Lomas de Zamora
22/03/2012	Ministerio de Justicia y Seguridad, resolución 268
21/05/2015	Juzgado en lo Correccional 6 de Lomas de Zamora (causa 6516)
2016	Juzgado en lo Correccional 8 de Lomas de Zamora (causa 4498) ⁷⁴
29/11/2016	Tribunal en lo Criminal 9 de Lomas de Zamora (causa 5382)
02/11/2017	Juzgado de Garantías 3 de Lomas de Zamora (causa 07-00-000161-17/00)
30/01/2018	Juzgado de Garantías 2 de Lomas de Zamora (causa 07-03-000002-18/00) ⁷⁵

Fuente: CPM, compilación de causas judiciales y resoluciones.

Antes de la clausura, el cupo fijado por la propia institución policial era de 10 personas; no obstante, el día del incendio había 26: doce en el calabozo 1 (lugar donde se produjo el incendio), nueve en el calabozo 2 y cinco en el calabozo denominado buzones. El relato de los sobrevivientes es coincidente en cuanto al lugar del incendio, los horarios, la actuación del personal de custodia, de atención de la salud y de acceso a la justicia. De allí se desprende que vivían en condiciones gravosas de hacinamiento, condiciones materiales degradantes y deficiente alimentación, todo esto bajo un régimen de aislamiento colectivo durante las 24 horas del día, sin posibilidad de acceder a un espacio al aire libre.

Lo que describimos a continuación, da cuenta de la existencia de cuatro factores conocidos y previsible para los distintos órganos estatales y que contribuyeron a provocar las consecuencias fatales:

⁷⁴ Esto se desprende de un informe remitido por la Jefatura Distrital de Esteban Echeverría al Juzgado de Garantías Nº 2 de Lomas de Zamora.

⁷⁵ El 13 de marzo de 2018, al haber constatado el incumplimiento de lo resuelto el 30 de enero, el Juzgado remitió copias de todo lo actuado a la Fiscalía en turno a fin de que tome intervención por la presunta comisión de delitos de acción pública.

- a) Una forma de gobierno de la población detenida sustentado en múltiples violencias, torturas, malos tratos, arbitrariedades, corrupción y degradación de la condición humana (golpes, insultos, robo de pertenencias, aislamiento permanente, sobrepoblación, hacinamiento, condiciones inhumanas de detención).
- b) Ausencia de medidas elementales de prevención de incendio (no existía red de prevención de incendio, solo contaban con dos mata-fuegos cuyas cargas estaban vencidas, no había plan de contingencia ni elementos adecuados para intervenir como trajes anti flama, máscaras, falta de salida de emergencia rápida y adecuada, etc.).
- c) Presencia de elementos que tornaban muy factible la producción de un foco de incendio (instalaciones eléctricas muy precarias, falta de colchones no ignífugos y presencia de colchones de goma espuma altamente inflamables y tóxicos y otros materiales altamente combustibles).
- d) Condiciones que favorecían el resultado lesivo ante potenciales eventos (ausencia de ventilación, cierre de puertas con candados, hacinamiento, falta de personal suficiente y capacitado en el lugar).

La comida que ingerían no era provista por el personal policial: las familias debían llevarles mercadería cuando iban a visitarlos. Lo mismo ocurría con los elementos para la higiene personal y la ropa de cama. La higiene del lugar también estaba a su cargo y debían utilizar insumos propios. Los agentes policiales no retiraban las bolsas de basura de los calabozos todos los días, por lo que habitualmente convivían con sus propios residuos⁷⁶.

La celda 1, donde se inició el incendio, alojaba a doce personas hacinadas durante 24 horas. Es un espacio de reducidas dimensiones (9 m²) con escasa circulación de aire e ingreso de luz natural. No contaba con instalaciones eléctricas seguras para garantizar una adecuada iluminación artificial, por ello debían extender un alargue conectado a un enchufe en una de las oficinas. Esto implica que la disponibilidad de luz eléctrica estaba sujeta a la discrecionalidad del personal policial, lo que generaba discusiones y problemas habituales. La celda tenía sanitario y lavatorio pero no siempre con agua corriente, puesto que solía cortarse de manera repentina. No había ducha dentro ni fuera de la celda y debían higienizarse con el agua fría de la canilla. Los colchones no eran ignífugos sino de goma espuma y no alcanzaban para todas las personas, por lo que debían turnarse para dormir o bien hacerlo sobre frazadas⁷⁷.

76 En la celda 3, debido a la falta de inodoro, se veían obligados a orinar y defecar delante de sus compañeros y dentro de bolsas de nylon o botellas plásticas.

77 Las condiciones de las celdas 2 y 3 eran similares, con el agravante de que esta última era la más pequeña y no contaba con inodoro ni acceso al agua.

Fueron contundentes los relatos con relación a la frecuente falta de personal policial en el sector de celdas y las dificultades que tenían para lograr que algún agente se acercara en caso de necesitarlo:

“Nunca había imaginaria⁷⁸; estábamos solos, cada vez que necesitábamos algo teníamos que gritar dos, tres, cuatro, cinco veces fuerte y pateábamos la reja, tardaban a veces 20 minutos en llegar, 30 minutos, 40, 50 minutos”.

La actuación policial cotidiana estaba sustentada en la violencia y los malos tratos, la falta de atención de necesidades básicas de las personas, la indiferencia a los reclamos reiterados. No era un problema de falta de capacitación de las fuerzas para la custodia de detenidos sino el montaje de un sistema construido sobre la indiferencia por esas vidas, la indolencia, la arbitrariedad y degradación de la condición de humanidad de los detenidos. La violencia policial implicaba también el robo de pertenencias (ropa, comida, cigarrillos) que los familiares llevaban a las personas detenidas, y que era otro foco de conflicto cotidiano.

El contacto con familiares y/u otros referentes afectivos era escaso y se veía afectado por disposiciones de las autoridades: sólo podían recibir mujeres, los días miércoles, todos en la misma franja horaria y dentro de la celda. Como agravante, no tenían acceso al teléfono de línea y sólo podían comunicarse con sus familiares en el horario de visita o por medio de cartas que sacaban a las 18 hs y recibían las respuestas a la misma hora del día siguiente. Este elemento también era un foco de conflictos permanentes. El fuego se inició en la celda 1 aproximadamente a las 3 am del día 15. Un sobreviviente relató:

“Se escuchaba un griterío, un griterío realmente desgarrador. Yo nunca había escuchado un grito así. Cuando uno se pone a pensar un poquito lo que es quemarse vivo, es desgarrador. (...) Y no había salida, no había salida. No había dónde meterse, no había dónde correr. (...) Los colchones prendieron muy rápido. El humo te deja sin aire, el aire que aspirás, lo aspiraste y en la segunda aspirada ya no... Fue un tiempo corto pero muy desgarrador. Y de repente quedó todo en silencio”.

Otro de los detenidos refirió que se escucharon muchos gritos de pedido de ayuda:

“Pronto empezaron a gritar los compañeros de la celda 1, gritaban: ¡por favor, ayuda, abran la puerta que nos estamos prendiendo fuego! Y no podíamos hacer nada, se estaban prendiendo fuego y no pudimos hacer nada. Tuvimos que ir al baño y taparnos con trapos para aguantar la respiración por-

78 El “imaginaria” es la persona encargada de custodiar los calabozos.

que nos estábamos ahogando y no podíamos ayudarlos porque estábamos ahí encerrados y no venía la gente a ayudarles para abrir los candados. La verdad que tardaron mucho”.

Un sobreviviente de la celda 1 relata que el conflicto se inició cuando el oficial de servicio les dice que apaguen la música y los amenaza con reprimirlos. Se produce una discusión y un agente corta la electricidad del calabozo. Los detenidos empiezan a protestar para reclamar que conecten la luz. Como parte del reclamo uno de ellos inicia un foco de fuego encendiendo una manta. En ese ambiente de hacinamiento, nulo espacio y acumulación de frazadas y colchones de goma espuma, el fuego se extiende rápidamente. En ese momento los detenidos buscan agua para apagarlo, pero no había. Al cortar la térmica para que se apague la música, los efectivos policiales habían anulado también el servicio de agua:

“Les pedimos que abran la llave que prende la bomba porque no había agua, teníamos un bidón nomás que nos había traído la visita, y tiramos el bidón de agua pero no llegó a apagar, y cuando llegó a la mitad el colchón se cayó y ahí empezó a agarrar las sábanas, las cosas que teníamos colgadas, todos los bolsos colgados en la pared porque no había lugar”.

Ante la imposibilidad de apagar el incendio, los habitantes de la celda deciden meterse en el baño, el único lugar donde no había nada que pudiera prenderse fuego:

“Los otros que entraban, entraban pisándonos, escalándonos y todos parados; se quedaban todos parados tratando de respirar, hasta que empezó a arder todo alrededor del baño, hasta que empezó a arder, arder todo, las paredes se empezaron a calentar y empezó a haber un vapor muy fuerte como si estuvieras adentro de un horno, y nos empezó a cocinar de a poco, nos empezó a cocinar, yo me acuerdo que estaba todo negro, ya no se veía nada y el humo te quemaba la garganta y el fuego las paredes, te quemaba todo lo que tocabas, las paredes todo, todo el aire te quemaba, todos gritando, todos pidiendo auxilio, todos pidiéndole a los encargados que abran las rejas. Nadie tiró agua después de 20 minutos que estuvimos ahí quemándonos”.

Como se indicó, en ningún momento ingresó algún agente policial con matafuegos para intentar sofocar el fuego ni tampoco a abrir las celdas:

“En todo momento la policía estuvo en la cocina”. “Quisimos abrir la canilla para tirar un poco de agua, aunque sea para nosotros, y no se podía, no había agua. Bueno, agarramos y empezamos a llamar a los encargados, y viene se asoma el

taquero o un encargado y agarró y salió corriendo hasta los bomberos”.

La primera y única acción fue llevada a cabo por los bomberos, quienes extinguieron el fuego con la manguera activada desde la cocina sin traspasar la reja que dividía este sector de las celdas. Luego de controlado el incendio:

“Empezaron a sacar a los detenidos de la celda 1, los sacaban arrastrándolos, los que pudieron salieron caminando eran 3 ó 4, como el resto estaba inconsciente, desmayados, los sacaban lo más rápido que podían para afuera”.

“Sacan a uno de los chicos quemados en carne viva, lo sacan prácticamente a upa, lo esposan. No sé para qué, el pibe no iba a ir a ningún lado. Lo dejan en el patio y se muere ahí esposado”.

Respecto a los sobrevivientes, algunos de los entrevistados relataron que recién cuando se fueron los bomberos, y tras reclamarlo a los gritos, les acercaron agua para que pudieran hidratarse; en un primer momento les pasaron una sola botella para todos y luego de insistir a los gritos consiguieron un poco más. Las personas alojadas en las celdas 2 y 3 quedaron por varias horas adentro sin asistencia médica y con dificultades para respirar, producto de la combustión emanada por el incendio.

Los sobrevivientes mencionaron que, a partir de la masacre, sufren ataques de ira y llanto (como forma de escapar de los recuerdos intrusivos), no pueden conciliar el sueño y, cuando lo hacen, tienen pesadillas. Los pensamientos respecto del hecho son recurrentes: “Pienso todo lo que pasó ahí adentro, que murieron todos. Es feo porque en parte era como una familia para mí, porque durante 4 meses yo estuve con ellos, comía con ellos, dormía con ellos”.

Al momento de las entrevistas todos se encontraban atravesando cuadros de estrés postraumático o cuadros depresivos graves vinculados con la impotencia que sienten por no poder sostener y colaborar con sus familias, y con la imposibilidad de generar ingresos y trabajar, producto de las secuelas sufridas por el incendio. Muchos sienten una culpa derivada de preguntarse si pudieron haber hecho algo más e incluso de ser sobrevivientes. Mencionaron que no quieren demostrar sus sentimientos o angustiarse delante de sus familiares y allegados por temor a “ponerse peor”. Los que quedaron en libertad optaron por aislarse, no quieren salir a ninguna parte porque prefieren estar en su casa con la familia. Cuando lo hacen —generalmente para recibir atención médica— tienen que pasar por la comisaría, y eso refuerza los sentimientos de angustia, impotencia y bronca por la desidia a la que fueron expuestos.

Ni ellos ni los familiares de las víctimas fatales fueron asistidos o cuentan en la actualidad con atención médica y psicológica integral brindada por el Estado y adecuada a los hechos gravísimos que sufrieron bajo custodia estatal. La masacre padecida por las personas detenidas ha generado profundos daños en sus familias y en sus relaciones familiares y comunitarias.

Políticas de justicia



1. INTRODUCCIÓN

Nuestro país atraviesa una aguda crisis institucional en el funcionamiento de su sistema de justicia, lo que conlleva una vulneración del estado de derecho. Una observación profunda sobre el problema de la justicia en la Argentina arroja como elemento principal que existe un montaje ilegal operando sobre el aparato judicial, donde se encuentran servicios de inteligencia mezclados con jueces y fiscales, abogados, empresarios, fuerzas de seguridad y funcionarios del poder político. En definitiva, un sistema de pesos y contrapesos de actores informalmente individualizados que inciden fuertemente en las decisiones judiciales mediante un accionar ajeno a la legalidad vigente. Todo ello exhibe un proceso de fuerte descomposición y desprotección de los derechos de la ciudadanía que ceden frente a decisiones influenciadas por diversos factores de poder. Es así como asistimos a un sistema judicial -tanto a nivel nacional como su correlato en nuestra Provincia- que se encuentra altamente contaminado y que expulsa, por tanto, a sus mejores exponentes.

A ello debe adicionarse el uso y abuso judicial de la figuras especiales creadas por la ley 27.304 con el pretendido objeto de “dotar a la justicia y a las fuerzas de seguridad y policiales de nuevas herramientas para la investigación de los delitos complejos”; en particular el arrepentido que es “aquella persona que colabora con la justicia, brindando información acerca de delitos de los que ha participado o no, a cambio de beneficios procesales, con el fin de esclarecer un hecho delictivo o individualizar a sus autores o partícipes, prevenir su consumación o detectar hechos conexos”. Desde la CPM se ha enunciado, y se ratifica, la preocupación por esta legislación que vino a ampliar los márgenes de discrecionalidad respecto del accionar de las agencias policiales y judiciales, tal como emana de investigaciones judiciales actuales de gran relevancia. El uso de dicha figura en la práctica implica, generalmente, un proceder extorsivo, sin respeto del andamiaje previsto por la ley.

Al cierre del presente informe, nos encontramos ante la circunstancia de que el fiscal federal Carlos Stornelli se encuentra rebelde y en estado de desobediencia al propio Poder Judicial al que pertenece. Un dato por demás ilustrativo del riesgo en que se encuentra la institucionalidad judicial, por resultar inaceptable para un sistema democrático que no se activen los mecanismos de sanción y remoción de funcionarios judiciales que incurren en estas circunstancias.

Durante los últimos años, a nivel nacional se produjo el avasallamiento del principio de independencia del Poder Judicial que comenzó con el dictado del decreto de necesidad y urgencia 83/2015 por el cual el presidente Macri intentó designar como jueces de la Corte Suprema de Justicia en comisión a los doctores Rosatti y Rosenkrantz, sin observar las cláusulas constitucionales pertinentes.

Luego, se procedió a una integración irregular del Consejo de la Magistratura de la Nación ocupando ilegítimamente un lugar que le correspondía a

la oposición política¹. Luego de las elecciones nacionales de 2015, la diputada Anabel Fernández Sagasti fue elegida senadora nacional, debiendo dejar su lugar en el Consejo de la Magistratura. Para completar el período en curso debía designarse a otro diputado de la misma fuerza política; sin embargo, el nuevo bloque oficialista designó irregularmente a Pablo Tonelli, un diputado de su fuerza, en el lugar que le correspondía al Frente para la Victoria.

Hubo también denuncias o presiones políticas y mediáticas contra jueces federales² y de la provincia de Buenos Aires³ para disciplinar y lograr resoluciones judiciales adecuadas a diferentes intereses políticos⁴.

En los casos expuestos se observa una indebida injerencia del poder político en el funcionamiento y decisiones del Poder Judicial afectando gravemente las garantías constitucionales.

El temperamento judicial conocido como doctrina Irurzun, en referencia al juez de la Sala II de la Cámara de Apelaciones Federal respecto del instituto de la prisión preventiva, señala que:

A la hora de examinar riesgos procesales no corresponde limitar el análisis a la forma en la que los imputados se comportan formalmente en el proceso penal, sino que resulta relevante determinar si existen datos reales y concretos que permiten presumir que mantienen lazos funcionales tejidos al amparo del acuerdo criminal, se encuentran aún vigentes y si pueden ser usados para el perjuicio de la investigación penal.

1 Es importante resaltar que el Consejo de la Magistratura es un órgano establecido por la Constitución Nacional para la selección de los Jueces inferiores, la administración del Poder Judicial, el control disciplinario y la remoción de dichos magistrados, entre otras funciones. Está integrado por representantes de los ámbitos académico, judicial, profesional y político. Este último sector está compuesto por 3 Diputados Nacionales, 2 por la mayoría y 1 por la minoría. En la conformación del mandato 2014-2018 estaba integrado por 2 diputados del Frente para la Victoria y uno de Cambiemos.

2 La Jueza federal en lo Civil y Comercial y Contencioso Administrativo de San Martín, Martina Forns, por haber dictado una medida cautelar anticipada ordenando al Estado Nacional que no aplicara el nuevo cuadro tarifario aprobado, respecto de todas las distribuidoras del país hasta tanto se realizara la correspondiente audiencia pública. También se registraron persecuciones de otros magistrados, aprovechando la mayoría en el Consejo de la Magistratura, como el caso de la destitución del juez Eduardo Freiler, la sanción al juez Daniel Rafecas y la renuncia del juez Jorge Ballesterero luego de haber sido denunciado ante ese órgano.

3 Aquí pueden enunciarse las presiones sobre el juez de Garantías de Avellaneda, Luis Carzoglio, a quien se inició el proceso de jury suspendiéndolo de manera automática, luego de que éste rechazara el pedido de prisión preventiva contra Pablo Moyano, secretario general del Sindicato de Camioneros en la causa que investiga la presunta asociación ilícita con jefes de la barra brava de un club de fútbol. En ese marco, el Juez denunció públicamente presiones políticas para avanzar en la detención del dirigente sindical. Esto fue reconocido por los propios titulares de la Agencia Federal de Inteligencia (AFI), Gustavo Arribas y Silvia Majdalani ante la Comisión Bicameral de Control de los Organismos y Actividades de Inteligencia, quienes enviaron dos agentes orgánicos a reunirse con el Magistrado. También el juez de Garantías de Lomas de Zamora Gustavo Vitale ha recibido presiones y denuncias sin sustento alguno por su actuación independiente y ajena a intereses del poder político.

4 La detención de la diputada del Parlasur y dirigente social Milagro Sala en Jujuy, mediante procesos judiciales viciados de nulidad, y por lo que esta CPM ha intervenido, ha ameritado el cuestionamiento de organismos de derechos humanos e inclusive, una resolución del Grupo de Trabajo contra las Detenciones Arbitrarias de la ONU intercediendo ante el Estado nacional por la libertad de la dirigente social.

Esta tesis se basa en la idea de un poder residual y se ha utilizado de modo indiscriminado para privar de la libertad a un conjunto de dirigentes opositores; paradójicamente, no se ha considerado que funcionarios del actual gobierno procesados en diversas causas pueden obstaculizar la investigación, no ya en virtud de un supuesto poder residual, sino lisa y llanamente del ejercicio del poder en la actualidad.

Se exhibe también el contraste de esta teoría con el elevadísimo número de personas detenidas con prisión preventiva, contraviniendo todas las disposiciones jurídicas, consideraciones doctrinarias y antecedentes jurisprudenciales sobre la excepcionalidad de este instituto. Se profundiza ahora la instauración en el fuero federal de un régimen inverso en el que la regla general es la privación de la libertad, desnaturalizando el carácter cautelar propio que emana de la naturaleza jurídica de la prisión preventiva.

En el marco de las políticas sucintamente descritas en materia judicial, es que al momento del cierre del presente informe estamos frente a la primera causa que investiga el accionar ilegal de las agencias de inteligencia: el juez federal de Dolores, Alejo Ramos Padilla investiga una actividad típica de elementos para-estatales de inteligencia, su vínculo con órganos estatales de los diversos poderes y, en particular, la presunta extorsión realizada por servicios de inteligencia, medios de comunicación y sectores del Poder Judicial, entre los que aparece implicado el mencionado fiscal federal Carlos Stornelli.

Otro aspecto a considerar es la doble vara existente para el tratamiento del accionar de los magistrados. En la provincia de Buenos Aires, el poder político y judicial ha protegido al fiscal general del Departamento Judicial de Mar del Plata, Dr. Fabián Uriel Fernández Garelo (tema que se aborda en profundidad en el presente informe), procesado por la comisión de delitos de lesa humanidad en su carácter de agente de inteligencia de la ex DIPPBA durante la última dictadura cívico militar.

Recientemente se llevó a cabo la suspensión del fiscal de Delitos Complejos de Mercedes, Dr. Juan Ignacio Bidone, a raíz de la investigación de público conocimiento que tiene imputados a Marcelo Sebastián D'Alessio y a los ex comisarios de la Policía de la Provincia de Buenos Aires Ricardo Bogoliuk y Aníbal De Gastaldi, por conformar una red de espionaje paraestatal, sirviéndose de información de inteligencia proveniente de fuentes estatales. La rápida intervención de la Procuración General ante la SCJBA, y la inmediata respuesta de la misma que se verifica en este caso, debieran aplicarse con idéntica severidad y urgencia ante la situación de Fernández Garelo, dada la gravedad de los delitos por los que se encuentra procesado. Caso contrario no podrían comprenderse los fundamentos que sustenten un diferente trato ante dos situaciones que, sin lugar a dudas, revisten ambas una profunda gravedad institucional.

Esta introducción otorga el marco a problemas estructurales altamente preocupantes que en materia de justicia se constatan en nuestro país y, en particular, en nuestra provincia; se pone de manifiesto la necesidad de abordar una agenda urgente que tenga como horizonte la consolidación de las instituciones judiciales, con la idea de reponer la confianza y la cercanía de la justicia con los ciudadanos y ciudadanas.

2. LA TENDENCIA REGRESIVA DEL GOBIERNO ACTUAL CON RELACIÓN A LAS POLÍTICAS DE JUSTICIA

Existe una tendencia regresiva en la provincia de Buenos Aires, acorde con la del gobierno nacional, que se evidencia en la afectación del Estado de derecho al que se hizo mención en el apartado anterior, y también a través de las reformas legales restrictivas de derechos que viene promoviendo el Poder Ejecutivo provincial.

Uno de los proyectos de ley que presentó el Poder Ejecutivo es el de la modificación del Código Procesal Penal de la provincia de Buenos Aires. Se trata de una iniciativa inconsulta que respondió más bien a las demandas de algunos sectores que claman “mayor seguridad y políticas de mano dura”, en contraposición a un marco de respeto de los derechos y las garantías constitucionales. La participación de organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil de defensa de los derechos humanos, representantes de los trabajadores judiciales y magistrados y funcionarios judiciales, entre otros, resultan fundamentales en el desarrollo de estos procesos.

Oportunamente la CPM promovió reuniones con legisladores de diversas bancadas y organizaciones de defensa de los derechos humanos, y elaboró un informe crítico del proyecto de reforma señalando que profundiza las duras políticas de encarcelamiento, hacinamiento extremo y condiciones inhumanas de detención de las personas en cárceles y comisarías bonaerenses. Se trata de una iniciativa que no dará respuesta a los problemas de inseguridad en los que el gobierno intenta justificarla. El proyecto no da cuenta de los problemas que atraviesa la gestión del propio sistema penal: falta de recursos, investigaciones prolongadas, agendas de debates orales de largo alcance en el tiempo. Pero fundamentalmente adolece de algunos problemas que preocupan a esta CPM y se señalan a continuación:

El anteproyecto contiene la ampliación del plazo de la detención sin orden judicial a 48 hs, lo que atenta también contra cláusulas constitucionales y restringe las garantías individuales. En su art. 246 se establece que el fiscal podrá disponer su cese en ese plazo cuando estime que de acuerdo a las circunstancias del caso no solicitará la prisión preventiva. El plazo previsto viola el estándar de inmediatez previsto por los art. 7 y 8 de la Convención Americana de Derechos Humanos y atenta contra el sistema creado por los arts. 16, 17 y 19 de la Constitución provincial. En primer lugar, porque el art. 16 de la Constitución provincial manda con carácter inmediato la conducción del detenido en presencia de su juez: “inmediatamente” no significa 24 ni 12 horas, menos aun 48 horas. “Inmediatamente” significa al instante o en el momento. La norma que habilita al fiscal a tomarse 48 horas para evaluar si dispondrá su cese o solicitará prisión preventiva contraría estos principios.

La praxis fiscal actual, reposando su interpretación sobre lo normado por el art. 19 de la Constitución provincial, ha establecido en el plazo de 24 horas indicado por dicha norma el espacio de tiempo por el que la aprehensión podría extenderse legalmente.

La reforma proyectada que duplica el período de tiempo de detención en el cual no se realizará ningún control sobre la legalidad de la detención no sólo transgrede el plazo del art. 19 de la Constitución provincial sino que somete a las personas detenidas a mayor discrecionalidad policial. La experiencia permite afirmar que las prácticas policiales en su despliegue territorial violan sistemáticamente los derechos humanos: detenciones arbitrarias, hostigamientos, extorsiones, vejaciones, apremios ilegales, armados de causa y torturas.

La modificación restrictiva al uso del habeas corpus y a las vías recursivas es de profunda gravedad y en la combinación de ambas se restringen los derechos y garantías de los imputados. Pierde su carácter de remedio procesal en la instancia defensiva, como herramienta oponible para la revisión de actos jurisdiccionales. Así, sólo conservaría su efecto en relación a actos de los demás poderes del Estado pero no de los emanados del propio Poder Judicial⁵.

La incorporación legal de la figura del habeas corpus colectivo, en reconocimiento a una práctica judicial extendida y reconocida, ante la necesidad de dar respuesta a las problemáticas sistémicas de la seguridad y el encierro, pierde relevancia si, como contrapartida, se cercenan facultades revisoras a favor de los imputados.

La pérdida de publicidad del proceso penal y la eliminación de la actual garantía de incorporación inmediata del imputado al proceso completan este cuadro preocupante. Su aplicación incrementará los niveles de oscurantismo y recaerá inevitablemente en la vulneración de derechos y garantías de los imputados, a quienes se podrá restringir el acceso a las actuaciones durante prolongados períodos. El CPPBA vigente (ley 11.922 y sus modificatorias) es transparente y terminante en cuanto a la plena publicidad del proceso que debe regir en sus distintas etapas, consagrando solo algunas excepciones muy particulares. La reforma que se pretende traerá como consecuencia que la publicidad regirá sólo para las partes, limitando por lo tanto la publicidad amplia en los términos actuales (art. 280 CPPBA y 261 del anteproyecto). Surge del anteproyecto el intento de exclusión de los terceros participantes, mediante la eliminación de las facultades que hoy se ejercen desde organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil de defensa de los derechos humanos. Las posibilidades actuales de tomar vista de las

5 Este cercenamiento a una herramienta ágil, excepcional, que permite a los ofendidos presentarse por sí o a través de sus familiares, con o sin patrocinio letrado, basada en la informalidad y con garantía de celeridad para su tratamiento, no fue en absoluto compensada por las modificaciones que se pretenden introducir a las vías recursivas.

actuaciones, requerimientos de copias y realización de presentaciones en tal carácter, con el fin de contribuir a la visibilización de circunstancias que muchas veces no son advertidas y debidamente tratadas por la propia justicia, pretenden restringirse incluso en causas donde se encuentran comprometidas la responsabilidad de fuerzas penitenciarias o policiales.

A lo expuesto, debe sumarse la ampliación del plazo en el que puede mantenerse el secreto de la investigación. Actualmente el art. 280 CPPBA establece un término de 48 horas con una prórroga de 24 horas más; el proyecto lo amplía conforme surge del juego articulado de sus arts. 261 y 271. El primero establece que podrá dictarse el secreto de sumario durante diez días con una prórroga de cinco días más, por decisión del propio Ministerio Público Fiscal sin intervención del juez de Garantías.

La imposición u obligatoriedad en el dictado de la prisión preventiva es otro de los cambios regresivos de la iniciativa. El proyecto prevé en su art. 243 in fine que “corresponderá siempre el dictado de la prisión preventiva cuando la detención haya sido como consecuencia de la imputación” de alguno de los delitos que enumera en 10 incisos. Desde ya se advierte que ordenar la obligatoriedad de dictar la prisión preventiva resulta contradictorio con diversas normas del Bloque de Constitucionalidad Federal⁶, o con la doctrina que en su interpretación han fijado la Corte Suprema de Justicia de la Nación y la Corte Interamericana de Derechos Humanos –intérpretes finales a nivel Constitucional y Convencional respectivamente-, desconociendo garantías sustantivas como la presunción de inocencia.

Siguiendo el análisis ensayado por el máximo Tribunal Nacional in re “Nápoli, Erika Elizabeth y otros s/ infracción art. 139 bis del C.P.” (Fallos 321:3630), puede afirmarse que la limitación de la libertad personal durante el proceso, motivada en el reproche o la repulsa social de ciertas conductas –por más aberrantes que puedan ser-, desvirtúa la naturaleza cautelar de la prisión preventiva al convertirla en una verdadera pena anticipada. Ello fue advertido también por la SCBA al dictar pronunciamiento cautelar en los autos “Centro de Estudios Legales y Sociales y otros c/Provincia de Bs. As. s/Inconstitucionalidad Ley 14.434”⁷. En dicha oportunidad, el máximo tribunal provincial advirtió que la reforma introducida por la ley 14.434 que impedía la excarcelación para ciertos delitos en

6 Por todos: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Art. 9 inc. 3: “...La prisión preventiva de las personas que hayan de ser juzgadas no debe ser la regla general, pero su libertad podrá estar subordinada a garantías que aseguren la comparecencia del acusado en el acto del juicio, o en cualquier momento de las diligencias procesales y, en su caso, para la ejecución del fallo”.

7 Acción promovida por el C.E.L.S. y de la que participaron la Comisión Provincial por la Memoria, el Centro de Estudios de Política Criminal y Derechos Humanos, y el Colectivo de Investigación y Acción Jurídica.

determinadas circunstancias, desnaturalizaba el fin cautelar del instituto de la prisión preventiva, al convertirlo en una suerte de punición anticipada con el consecuente agravamiento que de ello se seguiría para la libertad del imputado durante la sustanciación del proceso.

En suma, la norma proyectada, en cuanto fija con carácter obligatorio el dictado de prisión preventiva exclusivamente sobre la base de la naturaleza del delito imputado, no supera un mínimo control de constitucionalidad. Más aún cuando el extenso número de delitos definidos por la norma abarca gran cantidad de las investigaciones penales que se inician año tras año. Por tomar el caso más apremiante, téngase en cuenta que sólo por el delito de robo agravado por uso de arma –previsto en el inc. 8 del art. 243- se iniciaron 51.408 investigaciones durante el año 2017 representando el 6.44% del total de Investigaciones iniciadas⁸.

Otorga un rol procesal protagónico a la policía de seguridad, transformando el carácter actual de auxiliares de la justicia en una facultad amplia e irrestricta. Así surge del art. 71 del anteproyecto que expresa: “La policía deberá investigar de oficio todos los delitos de acción pública que lleguen a su conocimiento...”; en consonancia con otras disposiciones. Es decir que se autoriza a la fuerza policial a intervenir de motu proprio y sin control judicial, como si la reforma de la ley 11.922 no hubiera acontecido jamás.

En la sección II del anteproyecto se determina que los funcionarios y agentes de policía informarán al Ministerio Público Fiscal sobre los delitos de los que tuvieron conocimiento “inmediatamente después de su primera intervención” e incorpora además la posibilidad de que continúen participando en la investigación. Asimismo no se menciona a la Policía Judicial, organismo de carácter constitucional y creado por ley 14.424 pero nunca implementado. Esta fue derogada en diciembre de 2017, y reemplazada por una nueva ley de Policía Judicial que tampoco fue implementada.

⁸ <https://www.mpba.gov.ar/files/content/IPP%20por%20Bien%20Juridico%202017.pdf>

3. LA NECESIDAD DE LA REVISIÓN JUDICIAL DEL ENJUICIAMIENTO DE MAGISTRADOS COMO GARANTÍA CONSTITUCIONAL. LA DOBLE INSTANCIA

El procedimiento de remoción de magistrados y funcionarios judiciales, previsto en el art. 182 y siguientes de la Constitución Provincial y reglamentado por la ley 13.661 y sus modificatorias, debe ser revisado y adecuado a los principios republicanos de gobierno.

La ley regula el procedimiento para enjuiciar magistrados y funcionarios judiciales de la provincia de Buenos Aires con excepción de los miembros del máximo tribunal, la conformación del jurado, el mecanismo para su integración, los roles durante las audiencias y las mayorías requeridas para la toma de decisiones. Crea también la comisión bicameral y encomienda a la Secretaría permanente del jurado de enjuiciamiento la instrucción del sumario y el registro de las audiencias. El jurado se integra con el presidente de la Suprema Corte de Justicia, cinco abogados inscriptos en la matrícula que reúnan las condiciones para ser miembros de dicho tribunal, y hasta cinco legisladores abogados.

Si bien en la normativa se plasman las disposiciones formales propias de un procedimiento legal, acontecen en la práctica una serie de situaciones que las evidencian insuficientes, para garantizar la legitimidad de las decisiones del Jurado y, en ocasiones, la cabal salvaguarda de los derechos del acusado.

3.1 El caso de Luis Arias

Un caso que ilustra esta afirmación es el enjuiciamiento y posterior destitución del Luis Federico Arias de su cargo de juez en lo Contencioso Administrativo del Departamento Judicial de La Plata.

La CPM, en su carácter de organismo público abocado a la defensa de derechos humanos, se desempeñó como entidad veedora durante el desarrollo del juicio político contra Arias, participando de las nueve jornadas en las que declararon alrededor de 20 testigos. El jurado estuvo presidido por el presidente de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires Eduardo Julio Pettigiani e integrado por legisladores de distintos signos políticos: diputados Jorge D'Onofrio y Pablo Garate (Frente Renovador), Santiago Révora (Unidad Ciudadana), Walter Carusso (Cambiamos) y el senador Roberto Costa (Cambiamos). En representación de los Colegios de Abogados se sumaron: Fabián Ramón González (Colegio de Morón); Diego Alejandro Molea (Colegio de Lomas de Zamora); Osvaldo Enrique Pisani (Colegio San Isidro); Ambrosio Luis Bottarini (Colegio Pergamino) y José Alberto Apaz (Colegio San Martín). Se le imputaron 21 cargos⁹ que pueden agruparse en las siguientes cuestiones:

9 Causa 27.067, caratulada "Cadaa, Marcela c/ Poder Ejecutivo s/ Hábeas data"; causa 21.140 "Dimicroff, Matías c/ Fisco de la Pcia. De Bs. As. s/ Medida Autosatisfactiva"; causa 21.713 "RONCORONI, Ana s/ Usurpación- Dte. Personal Policial de la Secc. Décima"; "Dte. Tarquini, Germán s/ usurpación de inmueble"; causa 21.090 caratulada "Ponce Núñez, Marcelo Enrique c/ Fisco de la

- Actuación del Juez Arias en (tres) causas sobre desalojos.
- Intervención en una causa sobre el acceso a la salud de una persona privada de libertad.
- Intervención en una acción de habeas data interpuesta en relación a las víctimas de la inundación de la ciudad de La Plata en abril de 2013.
- Expedientes diversos relacionados con conflictos de competencia suscitados en los inicios de la implementación del fuero contencioso administrativo en la Provincia de Buenos Aires.

La acusación estuvo a cargo del procurador general de la provincia de Buenos Aires, Dr. Julio Conte Grand, quien antes de detentar dicho cargo se había desempeñado como secretario de Legal y Técnica de la Gobernación de la Provincia: un cargo de gran entidad política por la cercanía con la máxima autoridad del Poder Ejecutivo provincial, que luego lo designó como procurador y le restaba la necesaria objetividad requerida.

Cabe señalar que uno de los principales impulsores del juicio político fue el Diputado oficialista Guillermo Ricardo Castello, quien presentó una denuncia contra el Dr. Luis Federico Arias en razón de haber suscripto una solicitada que -a su criterio- implicaba parcialidad manifiesta y una clara toma de postura política por parte del juez¹⁰.

Un dato relevante para comprender la determinación oficial de avanzar en la destitución de Arias es el hecho de que el magistrado emitió fallos judiciales que cuestionaron medidas de la gestión actual de gobierno, como el aumento superlativo de las tarifas de servicios públicos del gas y de la electricidad y el descuento de las jornadas de paro realizadas por los docentes.

Provincia de Buenos Aires s/ Homologación- otros juicios"; causa 25.567 "Defensoría Oficial Juvenil n° 16 c/ Ministerio de Seguridad y otros s/ medida cautelar autónoma o anticipada"; causa 33.516, caratulada "Calles Añasco, Ronald y otros c/ Fisco Pcia "; causa 21.990 caratulada "Municipalidad de La Plata c/ Ministerio de Desarrollo Social s/ pretensión anulatoria"; expedientes B. 71.532, su acumulada B. 71.464 y agregadas por cuerda causas N° 21.990 y causa 22.092 -que dieron origen a las actuaciones C.J. 208/13; causa 21.703 "Méndez, Juan C. c/ Fisco. de la Pcia. de Bs. As. y otro. s/ Amparo"; causa 13.926 caratulada "Escobar Osvaldo H. c/ Provincia de Buenos Aires s/ Amparo"; causa 14.323 caratulada "ATE c/ Municipalidad de La Plata s/ Amparo"; causa 14.338 "ATE C/ Municipalidad De La Plata s/ Amparo"; 14.384 caratulada "Álvarez, Rodolfo c/ Fisco de la Pcia. de Bs. As. s/ Amparo"; causa 22.880 caratulada "Asesoría de Incapaces n° 1 de la Plata c/ Fisco de la Pcia. de Buenos Aires y otros s/ Amparo"; causa 21.989 "Sanabria, Cándida s/ Beneficio de Litigar sin gastos"; 25.428 "Durante, Eduardo Adrián y otros c/ Fisco de la Provincia de Buenos Aires s/ Pretensión cesación vía de hecho administrativa"; causa 26.058 caratulado "Giles, Gastón c/ Poder Judicial s/ pretensión anulatoria. Empleo público"; hechos vinculados con Irregularidades en el inicio de acciones de amparo -recepción directa por el Juzgado-, sin sorteo de la Receptoría de Expedientes en las siguientes causas: "Alianza electoral Unión Pro c/ Provincia de Buenos Aires s/ Amparo"; "Asociación Judicial Bonaerense c/ Fisco de la Pcia. de Bs. As. s/ Amparo"; "Consortio Médico Sarmiento ACE y otros c/ Fisco de la Pcia. de Bs. As. s/ Amparo"; "Badi, Ernesto Irineo c/ Pcia. de Bs. As. y otros s/ Amparo"; "Severo, Telmo Analía c/ Fisco Pcia. de Bs. As. y otros s/ Amparo" y "Pulido, Graciela Susana y otro c/ IOMA s/ Amparo". 10 La denuncia fue presentada ante la Secretaría de Enjuiciamiento de Magistrados que dio lugar al expediente SJ 387/16.

Durante el proceso, el Procurador sostuvo todos los cargos invocando de manera forzada supuestos previstos en la ley 13.661. Los hechos que se le imputaron, estuvieron vinculados con el contenido de sus sentencias, que en todos los casos estuvieron dirigidas a la protección de los derechos humanos y ajustadas al principio de legalidad en el marco de las competencias que tanto la Constitución Provincial como la legislación respectiva (Código de Procedimientos Contencioso Administrativo de la Provincia de Buenos Aires, Ley 12.008) le asignan al fuero contencioso administrativo.

Se le imputó al juez Arias haber incurrido en causales de destitución por su intervención en diversos procesos legales en los que se encontraba en juego el derecho a la vivienda adecuada. En la causa "Ponce Núñez Marcelo Enrique c/ Fisco de la Provincia de Buenos Aires" se tramitaba el derecho al acceso a la vivienda de un grupo de familias ante un inminente desalojo de un predio ubicado en la localidad de Gorina. En la causa "Defensoría oficial juvenil N° 16 de La Plata c/ Ministerio de Seguridad y otros s/ Medida autosatisfactiva" se tramitaba el requerimiento de suspender todo acto de desalojo compulsivo de un predio situado en el barrio San Carlos de la ciudad de La Plata hasta tanto las personas fueran relocalizados. En la causa "Calles Añazgo Ronald y otros c/ Fisco de la Provincia de Buenos Aires s/ Medida cautelar autónoma" se solicitaba la suspensión de un desalojo. En todas estas causas el accionar del Arias estuvo direccionado a la protección del derecho a la vivienda adecuada de personas en situación de vulnerabilidad, conducta que no podría reprocharse legalmente.

Otro de los hechos interpretados por el acusador como causal de juicio político fue el desempeño de Arias en las causas iniciadas por la inundación ocurrida en la ciudad de La Plata el día 2 de abril de 2013, orientado a garantizar el derecho a la información pública respecto de la cantidad de víctimas fatales producto de dicho acontecimiento. El ex magistrado intervino a instancias de diversas representaciones de la sociedad civil, una de las causas fue impulsada por esta CPM, autos "Comision Provincial por la Memoria c/ Fisco de la Provincia De Buenos Aires s/ Habeas Data". La actuación del Arias estuvo destinada a garantizar el derecho a la información pública.

El caso de Matías Dimicroff fue otra de las causas que se invocaron para su destitución ("Dimicroff Matías c/ Fisco de la Provincia de Buenos Aires s/ Medida Autosatisfactiva"). El ex juez dictó una medida cautelar ordenando la atención médica de una persona privada de libertad en un establecimiento hospitalario extramuros debido a la gravedad de su cuadro, ya que tenía una pierna amputada con una infección generalizada. No parece tener sustento legítimo entender esa conducta como causal de destitución.

En resumen, no existieron elementos fácticos lo suficientemente contundentes para fundar la destitución de Arias. Era un juez incómodo para el poder político y lo que se le reprochó fue el contenido de sus sentencias. Se trató de un proceso viciado por la persecución política al juez que afectó la independencia judicial y dirigió un mensaje disciplinador a dicho poder estatal.

Afirmamos que la sujeción formal a las reglas del procedimiento no garantiza

per se su legitimidad ni descarta la manipulación política del enjuiciamiento. En este sentido se expidió la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Durand y Ugarte Vs. Perú, en el que consideró que:

[si bien] la garantía de estabilidad e inamovilidad de los jueces no es absoluta, [...] los procesos relativos a medidas disciplinarias, suspensión o separación del cargo no pueden tener una ‘aparente legalidad’ de manera que ‘una mayoría parlamentaria’ pueda ‘ejercer un mayor control’ sobre un Tribunal Constitucional con un ‘fin completamente distinto y relacionado con una desviación de poder dirigida a obtener el control de la función judicial a través de diferentes procedimientos’ como pueden ser ‘el cese y los juicios políticos. (Corte IDH. Caso Durand y Ugarte Vs. Perú. Medidas Provisionales, 17 de diciembre de 2017. Considerando 17).

Con estos fundamentos, la CPM presentó una denuncia individual por la destitución de Luis Arias ante el relator especial sobre la independencia de los magistrados y abogados de la ONU. El Relator admitió el caso y en su comunicación al Estado argentino expresó su “especial preocupación por la forma en que el juez Arias habría sido destituido de su cargo, tras haber sufrido alegado acoso laboral y personal constante, sin considerar los principios básicos de *ius variandi* ni la especialidad de su jurisdicción. Las acusaciones que pesan sobre el juez Arias podrían no estar vinculadas con sus acciones bajo el ejercicio de sus funciones, establecidas, definidas y delimitadas por la ley, sino con el contenido de sus sentencias”.

Es el principio de la independencia del Poder Judicial lo que está en juego, un elemento fundante del estado de derecho y como tal instaurado en nuestra Constitución nacional. Así lo ha señalado el relator especial para la independencia de los magistrados y los abogados en su informe de 2017: “El estado de derecho solo puede mantenerse cuando existe un sistema eficaz de separación de poderes, en el que la independencia del poder judicial esté efectivamente garantizada. El relator especial hace hincapié en la necesidad de reforzar las normas que permiten al poder judicial desempeñar su función de manera independiente”¹¹. En la misma dirección, los principios básicos relativos a la independencia de la judicatura adoptados por las Naciones Unidas en 1990 establecen que todas las instituciones gubernamentales y de otra índole respetarán y acatarán la independencia de la judicatura (principio 1), y que los jueces resolverán los asuntos que conozcan con imparcialidad, basándose en los hechos y en consonancia con el derecho, “sin restricción alguna y sin influencias, alicientes, presiones, amenazas o intromisiones indebidas, sean directas o indirectas, de cualesquiera sectores o por cualquier motivo” (principio 2).

Hay un aspecto muy relevante, vinculado precisamente con el respeto del de-

11 Informe anual del relator especial sobre la independencia de los magistrados y los abogados las Naciones Unidas, 2017, párr. 111.

bido proceso y las garantías individuales. El art. 48 de la ley 13.661 de enjuiciamiento de magistrados establece expresamente en su último párrafo que las decisiones del jurado son irrecurribles, cerrando toda posibilidad de control jurisdiccional sobre su actuación y sus decisiones. La norma dispone que “las resoluciones del Presidente o del Jurado son irrecurribles salvo: el recurso de aclaratoria, cuando el veredicto disponga la remoción del enjuiciado -que podrá interponerse dentro de las veinticuatro (24) horas- y lo dispuesto en materia de honorarios”.

Se obtura la garantía de la doble instancia que implica que un tribunal superior fiscalice la legalidad y legitimidad de lo resuelto por el inferior. Este proceso debe cumplir con todas las garantías individuales de un juicio justo y un proceso legal consagradas en art. 18 de la Constitución nacional y los tratados internacionales de derechos humanos incorporados a nuestro ordenamiento jurídico a través del art. 75 inc. 22. No hacerlo implica que una ley provincial se ubique por sobre la Constitución. La Convención Interamericana sobre Derechos Humanos dispone en su artículo 8, inc. 2.h, sobre garantías judiciales mínimas, que el acusado tiene el derecho de recurrir del fallo ante juez o tribunal superior.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en sentencia de 31 de enero de 2001 en el caso del Tribunal Constitucional vs. Perú” estableció que:

El respeto a los derechos humanos constituye un límite a la actividad estatal, lo cual vale para todo órgano o funcionario que se encuentre en una situación de poder, en razón de su carácter oficial, respecto de las demás personas. Es ilícita, toda forma de ejercicio del poder público que viole los derechos reconocidos por la Convención. Esto es aún más importante cuando el Estado ejerce su poder sancionatorio, pues éste no sólo presupone la actuación de las autoridades con un total apego al orden jurídico, sino implica además la concesión de las garantías mínimas del debido proceso a todas las personas que se encuentran sujetas a su jurisdicción, bajo las exigencias establecidas en la Convención. (Párrafo 68).

Si bien la garantía de la doble instancia suele invocarse en favor de un condenado por un delito, resulta equiparable a la situación de un magistrado que sufre un proceso de destitución a través del jurado de enjuiciamiento (como en el caso de Arias) en tanto en dicho proceso se pone de manifiesto el poder sancionatorio del Estado.

Sobre la garantía de la doble instancia, la Corte Interamericana de Derechos Humanos tiene dicho, en el caso “Caso Herrera Ulloa Vs. Costa Rica” del año 2004 que “...el derecho de recurrir el fallo es una garantía primordial que se debe respetar en el marco del debido proceso legal, en aras de permitir que una sentencia adversa pueda ser revisada por un juez o tribunal distinto y de superior jerarquía orgánica. El derecho de interponer un recurso contra el fallo debe ser garantizado antes de que la sentencia adquiera calidad de cosa juzgada (párr. 158). Y a la hora de caracterizar ese recurso señala: “De acuerdo al objeto y

fin de la Convención Americana, cual es la eficaz protección de los derechos humanos, se debe entender que el recurso que contempla el artículo 8.2.h. de dicho tratado debe ser un recurso ordinario eficaz mediante el cual un juez o tribunal superior procure la corrección de decisiones jurisdiccionales contrarias al derecho. Si bien los Estados tienen un margen de apreciación para regular el ejercicio de ese recurso, no pueden establecer restricciones o requisitos que infrinjan la esencia misma del derecho de recurrir del fallo". Al respecto, la Corte ha establecido que "no basta con la existencia formal de los recursos sino que éstos deben ser eficaces"; es decir, deben dar resultados o respuestas al fin para el cual fueron concebidos (párr. 161).

La revisión judicial por un tribunal superior también fue receptada en el sistema de protección de derechos humanos de la ONU. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos –con jerarquía constitucional en Argentina– en su art. 14. 5 establece que "toda persona declarada culpable de un delito tendrá derecho a que el fallo condenatorio y la pena que se le haya impuesto sean sometidos a un tribunal superior, conforme a lo prescrito por la ley".

En nuestro sistema jurídico interno, al margen de lo establecido por el art 48 de la ley 13.661, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sustentando que las decisiones de los jurados de enjuiciamiento de magistrados provinciales son susceptibles de revisión por parte del máximo tribunal. En el caso "Graffigna Latino", la Corte ha admitido que las decisiones en materia de los llamados juicios políticos o de enjuiciamiento de magistrados en la esfera provincial, dictada por órganos ajenos a los poderes judiciales locales, pueden llegar a configurar cuestión justiciable siempre que se halle comprometida la vigencia de alguna garantía constitucional, y por tanto tales decisiones no escaparían a la revisión judicial por dichos poderes, ni a la posterior intervención de dicha Corte por vía del recurso extraordinario.

3.2 El caso de Fabián Fernández Garello

Otro caso paradigmático es el del fiscal general de Mar del Plata, Fabián Uriel Fernández Garello, respecto de quien se inició un proceso de destitución ante el jurado de enjuiciamiento de la provincia de Buenos Aires por su procesamiento en causas por crímenes de lesa humanidad, que fue resuelto por dicho órgano con fecha 21 de noviembre de 2017 declarando que los hechos denunciados no resultaban comprendidos en la competencia del tribunal, y disponiendo el cierre y archivo de las actuaciones.

Frente a esa situación, la CPM interpuso sendos recursos de nulidad e inaplicabilidad de la ley, considerando que la decisión recurrida constituye sentencia definitiva. Entendió esta CPM que la resolución del jurado de enjuiciamiento afectaba gravemente las garantías constitucionales, en los términos del fallo "Graffigna Latino" mencionado anteriormente.

Oportunamente, el jurado declaró por mayoría inadmisibles los recursos planteados, argumentando que no resulta nítida, inequívoca ni concluyente la vio-

lación a las garantías procesales y del debido proceso.

Pero resulta interesante analizar el voto de minoría, esgrimido por los doctores de Lázari, Zurro, Matilla y Zimmerman. Sostuvieron dichos jurados que si bien el art. 48 de la ley 13.661 establece que solo procede el recurso de aclaratoria ante las decisiones del jurado de enjuiciamiento o de su presidente, y que la Suprema Corte de Justicia tiene dicho por principio que las resoluciones del jurado de enjuiciamiento no pueden ser atacadas por recursos extraordinarios en virtud de no constituir, dicho órgano, un tribunal de justicia; es menester dotar a esa regla de una interpretación más apegada a la literalidad. Cita como fundamento sustancial el fallo "Graffigna Latino". Reconocen, en primer término, la legitimidad de los recurrentes y seguidamente afirman que la resolución impugnada constituye una sentencia definitiva ya que pone fin al proceso. En tercer lugar afirman que se han cumplido los plazos legales. Y por último entienden que ambos recursos se hallan debidamente fundados, en particular la afectación al debido proceso esgrimido por la CPM.

Es relevante mencionar otro antecedente esgrimido por la CIDH en lo relativo al derecho de recurrir las resoluciones de los jurados de enjuiciamiento. El organismo interamericano se ha manifestado recientemente en el caso 13.019, Eduardo Rico, Argentina, respecto de lo dispuesto en la entonces ley de enjuiciamiento 8085 (art. 48 de la actual 13.661 y modificatorias) cuando establece que "decisiones del Jurado de Enjuiciamiento son irrecurribles". La Comisión ha observado que "el Estado plantea una confusión entre los distintos alcances de los artículos 8.2 h) y 25 de la Convención Americana. La primera disposición consagra el derecho de toda persona sancionada a contar con un doble conforme de su sanción ante una autoridad jerárquica. Esto incluye, no un nuevo juicio, sino, la posibilidad de una revisión integral tanto de las cuestiones de derecho como de hecho y prueba. La segunda disposición se refiere a la obligación de los Estados de ofrecer un recurso judicial rápido y sencillo frente a violaciones de derechos establecidos en la Convención Americana e incluso en el ordenamiento interno"¹².

Como se observa, más allá de la jurisprudencia invocada, se evidencia la necesidad de una norma clara que establezca un procedimiento adecuado para impulsar los recursos, en sintonía con las garantías constitucionales de la defensa en juicio y el debido proceso legal.

12 CIDH Informe No. 72/17 Caso 13.019, Fondo, Eduardo Rico, Argentina, 5 de julio de 2017, párr. 111.

4. LOS PROCESOS JUDICIALES POR MASACRES EN COMISARÍAS BONAIENSES. LAS CAUSAS EN TRÁMITE

La situación de sobrepoblación y hacinamiento extremo que se vive en las comisarías de la provincia de Buenos Aires desde hace muchos años motivó diferentes planteos y denuncias judiciales y administrativas, tanto a nivel provincial, nacional e internacional¹³.

La falta de respuesta estatal provocó, en los últimos 2 años, dos masacres en la que perdieron su vida 17 personas: siete en la comisaría primera de Pergamino, el 2 de marzo de 2017, y 10 el día 15 de noviembre de 2018, en la comisaría tercera de Esteban Echeverría.

4.1 El necesario juzgamiento de las responsabilidades funcionales

La Comisión Provincial por la Memoria patrocina a los familiares de las víctimas en su calidad de particulares damnificados¹⁴ y con legitimidad para intervenir en las correspondientes investigaciones.

La masacre de Esteban Echeverría tramita ante la UFI 4, a cargo del fiscal Fernando Semisa, y el Juzgado de Garantías N° 1 departamental, a cargo del Juez Javier Maffucci Moore. Por su parte, la causa que investiga la muerte violenta de siete jóvenes en la Comisaría 1ª de Pergamino ya se encuentra radicada ante el Tribunal Oral en lo Criminal 1 de Pergamino, integrado por los jueces Danilo Héctor Cuestas, Miguel Ángel Gasparri y Guillermo Burrone, y el inicio del debate oral está previsto para septiembre de 2019.

Cabe destacar que, a pesar de las diferencias que enmarcan a cada uno de los hechos, en ambos casos se indaga sobre las posibles responsabilidades de quienes al momento de los hechos se encontraban en custodia de los bienes e integridad de las personas detenidas (agentes policiales); y sobre aquellas de índole funcional y/o políticas (superiores jerárquicos de la fuerza y ministeriales). Las obligaciones funcionales establecen la realización de actos que tiendan a garantizar los derechos de las personas bajo su custodia legal. Es por esta razón que el estado de hacinamiento, la falta de provisión de colchones ignífugos, la deficiente atención médica, higiénica y de salubridad y sobre todo el incumplimiento de resoluciones judiciales que determinan la prohibición de alojar personas en ciertos lugares, consolidan responsabilidades concretas de los funcionarios públicos sobre los desenlaces fatales.

Así el deber de custodia -como obligación internacional asumida por los Estados- tiene como finalidad proteger, respetar y realizar los DDHH.

13 Medidas cautelares solicitadas por el estado de las comisarías del Departamento Judicial de Lomas de Zamora y La Matanza ampliadas a todo el territorio de la Provincia de Bs. As- MC-496-14 y MC-37-15.

14 La CPM patrocina a 5 familias de la masacre de Pergamino y a 9 familias de la masacre de Esteban Echeverría.

Cuando se trata del Estado en el desempeño de su rol de custodia, tiene dicho la Corte IDH en el caso de las penitenciarías de Mendoza, que “el interno queda a merced del custodio en cuanto sus derechos se encuentran diluidos, suprimidos, y hasta enrarecidos de facto. Depende de la voluntad del funcionario que puede ser tiránico o benévolo, o bien, queda a merced de las circunstancias en el frecuente supuesto de que el custodio abdique de sus atribuciones como autoridad del encierro y permita que las cosas sucedan como la fortuna lo disponga”.

Como factor común en ambos hechos (Pergamino y Esteban Echeverría) encontramos la presencia de posibles conductas activas u omisivas, en cabeza de aquellos funcionarios cuyas funciones se traducen en la calidad de estado garante, que pudieron crear o elevar el riesgo permitido, lo que en definitiva contribuyó en la producción del resultado típico.

Estas responsabilidades políticas deben ser juzgadas, ya que constituyen delitos graves generalmente presentes en estos hechos. No obstante, el entramado político-judicial, la forma en que se eligen los magistrados y se producen sus ascensos, restan autonomía a los jueces y condicionan la actuación judicial a la hora de investigar a los funcionarios de los gobiernos de turno.

4.2 El estado actual de las causas

Comisaría de Pergamino

La masacre de la comisaría primera de Pergamino, ocurrida el 2 de marzo de 2017, no fue un hecho aislado. En octubre del año 2004, cuatro adolescentes perdían la vida en la comisaría primera de Quilmes. Apenas un año después, en octubre de 2005, 33 jóvenes perdieron la vida en un incendio desarrollado en el interior del módulo B de la Unidad 28 de Magdalena perteneciente al Servicio Penitenciario Bonaerense. En el caso de Magdalena, donde la CPM representó a familiares de las víctimas, el debate oral y público demoró 12 años, realizándose en los tribunales de la Ciudad de La Plata la segunda mitad del año 2017.

En Pergamino, luego de transcurridos los diez primeros meses de la investigación, fue elevado a juicio oral y público el primer tramo de la causa que juzgará a cinco funcionarios policiales presentes en la dependencia. El segundo tramo de la investigación, que busca establecer la responsabilidad del comisario Alberto Donza, ha alcanzado la misma instancia unos pocos meses después. En ambos tramos el requerimiento fiscal, a cargo del Dr. Nelson Mastorocchio, titular de la Unidad Funcional de Instrucción y Juicio 3 de Pergamino, se ha basado en una acusación por el delito de abandono de persona calificado por la muerte de las víctimas. Así fue entendido posteriormente por el juez de Garantías, Dr. Cesar Solazzi.

El juicio será realizado por el Tribunal Oral en lo Criminal 1 de la ciudad de Pergamino a cargo de los Dres Danilo Héctor Cuestas, Miguel Ángel Gasparri y Guillermo Burrone. Un tribunal que ha sido cuestionado por los letrados de los imputados, como parte de la estrategia dilatoria de la defensa. Las defensas de

los policías recusaron infructuosamente a estos y otros jueces del departamento judicial de Pergamino, aunque el planteo fue desechado por parte de los magistrados del Tribunal que lo rechazó por no poseer amistad ni enemistad con ninguno de los involucrados, y negando que puedan recibir algún tipo de presión por las denuncias que la defensa ha realizado contra magistrados del Departamento Judicial de Pergamino, como modo de responsabilizarlos por esta masacre. Llamativamente, y a pesar de que las defensas dirigen las responsabilidades únicamente hacia cargos superiores (responsabilidades político funcionales) o comisiones especiales de control de aquellas personas que se encuentran detenidas en el ámbito del Poder Judicial de la Provincia, solo esta Comisión Provincial ha impulsado la denuncia penal ante el Ministerio Público Fiscal con el objetivo de investigar las responsabilidades de otros funcionarios del Estado en relación a las condiciones generales de detención (edilicias, planes de contingencia, capacitaciones, sistemas de seguridad, diseño de la política criminal). Esta denuncia se encuentra en etapa de investigación. Es dable destacar que este tipo de sucesos trae aparejadas consecuencias lesivas no solo para las víctimas directas y sus familiares sino también para los sobrevivientes de la masacre. Por esta razón la justicia ha dispuesto realizar pericias psicológicas integrales que den cuenta del daño sufrido.

A pesar de este hecho gravísimo y pese a la intervención directa de la Suprema Corte provincial, no se adoptaron medidas ni se implementaron políticas tendientes a revertir esta situación. La consecuencia fue una nueva masacre que 20 meses después se cobraba la vida de 10 personas detenidas en la Comisaría 3º de Esteban Echeverría.

Comisaría de Esteban Echeverría

La madrugada del 15 de noviembre de 2018, 10 personas que se encontraban detenidas en la Comisaría 3ª de Esteban Echeverría, provincia de Buenos Aires, murieron como consecuencia de un incendio desatado en la celda 1¹⁵. De las 12 personas alojadas allí solo sobrevivieron dos¹⁶. Al ingresar, los bomberos se encontraron con que dos de los detenidos habían fallecido y que otros diez estaban heridos de gravedad, falleciendo finalmente ocho en distintos hospitales. Las víctimas fueron: Jeremías Rodríguez (19), Elías Soto (20), Walter Barrios (21), Carlos Ariel Corvera (25), Jorge Ramírez (30), Miguel Ángel Sánchez (31), Juan Carlos Fernández (31), Juan Lavarda (59), Eduardo Ocampo (60) y Fernando Martín Argüello (33).

Entre las víctimas (heridos y fallecidos), varias se encontraban detenidas por

15 Ese día la justicia inició la investigación penal preparatoria (IPP) 07- 03-18714-18 en trámite ante la Fiscalía 4 de Lomas de Zamora (descentralizada de Monte Grande, especializada en estupefacientes y violencia institucional), a cargo del fiscal Fernando Semisa, y con intervención del Juzgado de Garantías 2 a cargo del Dr. Javier Maffucci Moore.

16 Para mayor detalle ver el informe especial sobre la Masacre de Esteban Echeverría elaborado por la CPM. Disponible en:
http://cpm-aec3.kxcdn.com/wp-content/uploads/sites/16/2019/05/informe-echeverria_web.pdf

delitos leves (encubrimiento, estafa, violación de arresto domiciliario y captura). Diez alojadas en comisarías hacía más de tres meses e, incluso, una estaba detenida en esas condiciones hacía 1 año y 5 meses.

Al momento del incendio esta comisaría seguía alojando personas, pese a que había sido clausurada para este fin por seis órdenes judiciales de distintos juzgados y tribunales¹⁷. Las sentencias judiciales fueron desobedecidas una y otra vez por el Ministerio de Seguridad. Frente a esto, los jueces ni el organismo judicial creado para controlar lugares de detención, como el comité de seguimiento permanente departamental de Lomas de Zamora, desarrollaron acciones efectivas que revirtieran la situación¹⁸.

Ya en el año 2011 el Tribunal Criminal N° 5 Departamental había dispuesto la primera clausura y el 30 de enero de 2018 la clausura fue reiterada por orden del Juzgado de Garantías N° 2 del Departamento Judicial de Lomas de Zamora (descentralizado Esteban Echeverría) a cargo del Dr. Javier L. Maffucci Moore. El lugar también fue clausurado por resolución 268/12 del Ministerio de Seguridad por no contar con las condiciones mínimas para el alojamiento de personas en ningún caso. Pese a esto, al momento del hecho se alojaban 26 personas.

En la resolución de Maffucci Moore se hizo lugar a un habeas corpus presentado por la defensora oficial Vanina Palermo y se notificó bajo apercibimiento de incurrir en desobediencia "...al señor ministro de Justicia, al de seguridad, el señor titular del Centro de Operaciones Policial de la Provincia de Buenos Aires, al señor Jefe de la Jefatura Distrital Esteban Echeverría y al titular de la seccional Esteban Echeverría, para que en el plazo de 48 Hs. dispongan lo necesario para disponer el inmediato traslado de la totalidad de los detenidos alojados en la seccional Esteban Echeverría Tercera" Determinó que, en atención a la clausura que pesaba sobre la comisaría, se debía proceder de inmediato al desalojo de la seccional ya que "...a la fecha se ha hecho caso omiso por parte de las autoridades policiales". A su vez intimó a los funcionarios a impedir el ingreso de nuevos detenidos a futuro en esa seccional y a "...cumplir con la clausura dispuesta o en su defecto arbitrar los medios para que se realicen las tareas de infraestructura necesarias para que se habilite la seccional, bajo apercibimiento de incurrir en

17 Resoluciones de clausura dictadas sobre la comisaría 3° de Esteban Echeverría, según fecha y órgano responsable: 11/11/2011 Tribunal Oral en lo Criminal 5 de Lomas de Zamora, 21/05/2015 Juzgado en lo Correccional 6 de Lomas de Zamora (causa 6516), año 2016 Juzgado en lo Correccional 8 de Lomas de Zamora (causa 4498), 16 29/11/2016 Tribunal en lo Criminal 9 de Lomas de Zamora (causa 5382), 02/11/2017 Juzgado de Garantías 3 de Lomas de Zamora (causa 07-00- 000161-17/00), 30/01/2018 Juzgado de Garantías 2 de Lomas de Zamora (causa 07-03- 000002-18/00)17.

18 Desde el año 2014 la CPM viene advirtiendo sobre esta situación. A modo de ejemplo, en el último informe anual *El sistema de la crueldad* se dio cuenta del agravamiento crítico de las condiciones de detención en los siguientes términos: "La sobrepoblación se mantiene desde mayo de 2016 por encima del 100% y con una tendencia en aumento que entre mayo y diciembre de 2017 alcanzó valores cercanos al 200 por ciento" (...) y señalando "la falta de recaudos elementales para controlar incendios (matafuegos, redes contra incendios, protocolos de intervención) y de la presencia de factores concretos que los torna factibles (instalaciones eléctricas precarias, colchones y materiales combustibles)". Ver en http://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesanuales/Informe_2018.pdf

el delito de desobediencia”.

Sobrados elementos dan cuenta de las responsabilidades penales en las que incurrieron los agentes policiales que cumplían funciones en la comisaría y también los funcionarios responsables de tomar las decisiones –u omitir tomarlas– que generaron las condiciones de posibilidad para que el hecho ocurriera. Pese a esto, la justicia ha sido muy renuente a investigar a los funcionarios políticos e incluso a los policías de guardia aquella noche. La primera y sostenida hipótesis del fiscal interviniente, Dr. Fernando Semisa, fue que los únicos responsables eran los detenidos que habían encendido el fuego, sin indagar en las causas y el tratamiento que se le dieran a fin de evitar este hecho.

Sostener esta única hipótesis se tradujo en una actividad investigativa limitada y morosa, lo que motivó el pedido de recusación del fiscal interviniente, el que fuera rechazado por el Juzgado de Garantías y luego por la Cámara de Apelaciones. Luego de este planteo, el fiscal activó la investigación sobre las responsabilidades funcionales adoptando una serie de medidas, aunque sin resultados hasta la fecha.

5. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA JUSTICIA

Adoptar una perspectiva de género es una obligación de todas/os las/os actores estatales. Responde a una obligación constitucional y convencional. Las/os magistradas/os se encuentran compelidos a juzgar desde una perspectiva de género, sin concepciones estereotipadas ni prejuicios, analizando los actos, hechos y personas en su contexto, con sus reales circunstancias, características y posibilidades. Lejos de esto, en la provincia de Buenos Aires los/as operadores judiciales incurrir a diario en actitudes discriminatorias basadas en dichas concepciones estereotipadas.

Un dato que revela la falta de perspectiva de género en las investigaciones: las IPP que investigan homicidios dolosos de mujeres (96) representan el 10% del total de IPP sobre homicidios dolosos (979) abiertas durante 2018. Estas 96 investigaciones (algunas abarcan a más de una víctima) no necesariamente se caratularon como femicidios sino que son identificadas como tales por el área de registros de la Procuración con propósitos analíticos. De los 96 procesos penales en materia de femicidios, sólo 46 fueron caratulados por el inc. 11 del art. 80 CP¹⁹. De las 102 víctimas de femicidio registradas en 2018 por la Procuración, 13 habían realizado denuncias penales contra el femicida acusado por hechos de violencia. En todos estos casos el vínculo previo era “pareja”, “ex pareja” o “novio”. Esta información emana del documento que se cita como Informe de femicidios 2018. Registro penal de violencia familiar y de género, Procuración General de la Provincia de Buenos Aires y permite analizar los femicidios teniendo en cuenta la cantidad de causas por violencia familiar o de género como contexto más amplio. Asimismo, son datos que permitirían indagar en las dificultades para la denuncia previa, el descreimiento en la justicia, el desconocimiento, entre otros aspectos relativos a la problemática de género. No obstante, cabe aclarar que estas posibilidades no se explotan en el procesamiento y análisis posterior de datos del propio sistema judicial.

La CPM intervino en distintos casos que evidencian este accionar de la justicia violatorio de derechos humanos. Lo hemos hecho desde nuestro rol de veedores, a través de la figura del *amicus curiae* y/o desde un acompañamiento integral. Entre ellos podemos señalar el caso de Reina Maraz Bejarano²⁰, una joven mujer pobre, migrante, indígena, y víctima de situaciones de violencia de género, que fue absuelta en diciembre de 2016²¹ luego de padecer el patriarcado judicial y la cárcel en la que padeció graves violaciones de derechos humanos. En los últimos años, en todo el país se ha dado un proceso de visibilización y de-

19 Código Penal Argentino, Artículo 80. - Se impondrá reclusión perpetua o prisión perpetua, pudiendo aplicarse lo dispuesto en el artículo 52, al que matare: 11. A una mujer cuando el hecho sea perpetrado por un hombre y mediare violencia de género. (inciso incorporado por art. 2° de la Ley N° 26.791 B.O. 14/12/2012).

20 La CPM realizó un acompañamiento integral desde el año 2011.

21 Reina fue sentenciada en 2014 a cadena perpetua por el Tribunal Oral 1 de Quilmes. Desde la

nuncia de parte de las organizaciones que bregan por los derechos de las mujeres, en casos donde se las detiene y juzga por lesiones y homicidios cometidos contra sus hijos/as por sus parejas, ex parejas u otros hombres. En la provincia de Buenos Aires contamos con múltiples antecedentes. Las historias de Yanina González y Celina Benítez son alguna de las más emblemáticas: ambas mujeres fueron acusadas, imputadas, encarceladas y juzgadas por no haber podido resguardar la vida de sus hijas/os, sin considerar que ellas también se encontraban en situación de violencias. En ambos casos, la CPM se presentó en carácter de *amicus curiae* y asistió a los juicios orales como veedora.

Yanina Farías pasó por una situación similar y estuvo encarcelada en la Unidad Penal 51 de Magdalena hasta mayo de 2019. Fue detenida en agosto de 2017, cuando llevó a su hija Xiomara de 2 años a un centro de salud del Barrio Cuartel V de Moreno, luego de que José Leguizamón, quien abusaba de Yanina y la golpeaba cotidianamente, le propinara una brutal golpiza a la pequeña. Xiomara murió días después producto de los golpes. Yanina fue golpeada y torturada por el personal de la Comisaría 4 de Cuartel V y también en la Unidad Penal 51 padeció múltiples violencias. El 29 de marzo de 2019 comenzó el juicio oral a Yanina y a Leguizamón ante el Tribunal Oral Criminal 4 de Mercedes. El fiscal Altuve en su lineamientos acusatorios planteó que Leguizamón habría incurrido en homicidio simple al darle una “feroz golpiza” a la pequeña que provocó su muerte, mientras que acusó a Yanina de homicidio agravado por el vínculo, en la modalidad de comisión por omisión, al “permanecer pasiva” “avalando con su conducta omisiva”. Esta formulación de la acusación fiscal da cuenta de la carencia de perspectiva de género de parte de este representante estatal. Finalmente, el fiscal retiró la acusación contra Yanina Farías.

Es usual que en las acusaciones contra mujeres que no logran evitar que sus parejas dañen a sus hijos sean percibidas como malas madres y el tratamiento penal de estas mujeres es extraordinariamente severo²². Estas imputaciones se basan en estereotipos e idealizaciones sobre los deberes de una buena madre, y omiten considerar la situación de la mujer:

Se ignoran contextos de violencia habitual y los efectos de la violencia en la capacidad de las víctimas de cumplir con el rol espe-

CPM planteamos en las distintas instancias judiciales y ante los múltiples actores intervinientes la obligación ineludible de adoptar una perspectiva de género, así como también que en ella coincidían una gran cantidad de causales de vulnerabilidad, las que debían tenerse en cuenta para abordar su situación. En diciembre de 2016 la sala VI del Tribunal de Casación Penal integrada por Ricardo R. Maidana y Mario Eduardo Kohan la absolvió de todos los cargos que se le imputaban. El fallo reconoce la necesidad de adoptar una mirada con perspectiva de género y diversidad cultural y la importancia de contextualizar los hechos en casos como este. Asimismo sostiene que “la falta de abordaje acerca de las circunstancias particulares de Reina Maraz Bejarano en el contexto de la administración de justicia en materia penal, han generado una clara discriminación hacia su persona”. Los jueces retoman la contextualización realizada por la CPM junto a otras organizaciones que se presentaron en calidad de *amicus curiae* ante el Tribunal y afirman que “ignorar las manifestaciones sobre violencia de género y pretender invertir la carga de la prueba sobre ésta, resulta contrario a la normativa constitucional y de derechos humanos”.

22 Dorothy Roberts, “Maternidad y delito” (1990).

rado. La violencia contra las mujeres permanece invisible frente a la victimización de sus hijos y se sitúa a la madre como victimaria. De esta forma, el derecho penal exige a las mujeres sacrificios heroicos para proteger a sus hijos (Hopp: 2017).

Al analizar los casos mencionados anteriormente, la autora sostiene que “La responsabilidad penal por delitos de omisión requiere, como mínimo, que la persona obligada a actuar conozca el peligro que genera su deber de actuar. Asimismo, debe ser capaz de intervenir, sin riesgo personal”. Sin embargo, afirma que en el accionar actual de la judicatura “los estándares de imputación penal resultan menos exigentes para imputar a las madres y se reemplazó la prueba del “conocimiento del peligro” por el estereotipo que indica que una madre debe saber todo sobre sus hijos. En definitiva, se juzga a las mujeres con estándares que sólo pueden ser definidos como responsabilidad objetiva, con prescindencia de toda indagación acerca del dolo, la imprudencia y la culpabilidad”.

Los/as agentes fiscales que imputan a mujeres en situación de violencias por no haber evitado que los hombres que las violentan golpeen a sus hijos/as carecen absolutamente de perspectiva de género. En la misma omisión incurren los/as magistrados/as que los avalan y que muchas veces condenan a esas mujeres. Como hemos dicho, este proceder es contrario a las obligaciones asumidas por el Estado argentino al ratificar distintos pactos y tratados de derechos humanos²³.

Recientemente, ante la absolución de los tres imputados por el femicidio de Lucía Pérez, la Organización de Estados Americanos (OEA) -a través del comité de expertas del mecanismo de seguimiento de la Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer de Belém do Pará (MESECVI)²⁴- envió el 29 de noviembre de 2018 una nota al presidente de la Corte Suprema de Justicia, Carlos Rosenkrantz, expresando su preocupación ante el fallo. Se señala allí, en relación a la sentencia del Tribunal Oral Criminal 1 de Mar del Plata, que: “Los criterios que han sido utilizados en esta sentencia construyen en la sociedad un mensaje de tolerancia hacia la violencia contra las mujeres y reflejan claros estereotipos de género utilizados para decidir el caso. Al respecto, casos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos como Campo Algodonero vs. México, Veliz Franco vs. Guatemala, Velásquez Paiz vs. Guatemala, y López Soto vs. Venezuela, han ratificado pacíficamente que el uso de los estereotipos de género en la actuación de los operadores de justicia representan una clara

23 En particular la Convención Belem Do Para y la CEDAW, ambos instrumentos de protección específica de los derechos de las mujeres.

24 Este Comité tiene como mandato dar seguimiento a la plena implementación de las obligaciones derivadas de la Convención, así como promover que los Estados Parte garanticen la protección adecuada para las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia de acuerdo a los estándares internacionales de protección de las mujeres y las niñas y hacer las recomendaciones necesarias para su cumplimiento.

violación a los derechos humanos de las mujeres, entre los que se encuentran el derecho a vivir libre de violencia y el derecho a la justicia y a los recursos judiciales”.

El Estado argentino, al ratificar la Convención Belem Do Para y la CEDAW, ha asumido compromisos jurídicos en relación a no reforzar los estereotipos de género. Todos/as los/as agentes estatales, incluidos magistrados/as, fiscales y defensores, están obligados a que sus análisis y abordajes no sean producto de concepciones estereotipadas. De otro modo ese comportamiento podrá acarrear responsabilidad internacional al Estado argentino, así como también constituir un nuevo hecho de violencia hacia las mujeres (en este caso institucional) y configurar una violación a múltiples pactos y tratados de derechos humanos.

El Protocolo para juzgar con perspectiva de género de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de México sostiene que la perspectiva de género es una de las herramientas con las que cuentan los Magistrados y Magistradas para garantizar el derecho a la igualdad y no discriminación. De no utilizarla, además de revictimizar a las personas, estarán incurriendo en discriminación y comprometiendo la responsabilidad internacional del Estado.

En la provincia de Buenos Aires no existe aún ningún protocolo para juzgar con perspectiva de género. Resulta necesario que la Suprema Corte de Justicia implemente una herramienta de esas características y arbitre los mecanismos formativos e informativos para que sus operadores incorporen la perspectiva de género a todos los actos procesales y, en particular, a sus sentencias.

6. EL PODER JUDICIAL Y EL ENCIERRO

En el presente apartado se da cuenta del modo en el que el Poder Judicial observa el encierro a través de visitas regulares: apartándose de las directrices establecidas en los tratados internacionales y desnaturalizando los objetivos postulados en el marco del respeto a los derechos humanos.

Las visitas judiciales existen —por lo menos y con distintas modalidades— desde principios del siglo XX: la acordada 1490 del año 1965 actualizó las distintas normativas que las regulaban hasta entonces; veinte años después, la 2061 de 1984 precisó más detalles; en 2002, la 3028 amplió la obligación de visita a las comisarías; luego las acordadas 3118 de 2004 y 3415 de 2008 se propusieron profundizar y optimizar el mecanismo; por último, en 2013, la 3632 aclaró algunos términos y procedimientos, y ordenó a la Subsecretaría de DDHH de la Corte recolectar y estandarizar la información recabada.

El funcionamiento del sistema de visitas ha sido deficiente y no ha hecho un aporte sustancial al cese de las graves violaciones de derechos humanos que se registran en los lugares de detención. Por el contrario: la realización de visitas que no producen ningún efecto o reversión en la situación crítica ya conocida por todos los actores judiciales genera un importante efecto negativo y una grave naturalización de la tortura y los malos tratos que agravan el cuadro descrito. Las fuerzas de custodia conviven con estas visitas inocuas, que no deparan ninguna consecuencia y legitiman el orden institucional construido desde la violencia y la tortura.

6.1 El carácter de la visita judicial

Los 173 informes remitidos a la CPM respecto a visitas judiciales realizadas durante 2018 constatan, en primer lugar, que este volumen no coincide con la actividad que realizan o deberían realizar los órganos jurisdiccionales en el marco de la acordada. Se recibieron informes de 120 visitas a cárceles, 50 a centros de detención de jóvenes y tres a alcaldías. Si fuera la totalidad de los informes disponibles, el Poder Judicial habría visitado solamente dos veces en el año cada cárcel y dos veces cada centro. Considerando la estipulación de seis visitas bimestrales y dos semestrales, cada establecimiento de detención debería ser visitado al menos ocho veces al año por distintos actores judiciales.

A partir de una muestra intencional de este corpus de informes, se pudo observar una práctica alejada de la función de controlar, tornando al sistema de visitas en meras recorridas burocráticas. Es decir que, en gran medida, los/as jueces/as realizan las visitas con el sólo fin de dar cumplimiento a la resolución de la SCJBA.

Una vez comunicada la directriz por el comité departamental, donde se le indica al órgano actuante que en base a un sorteo debe ir a visitar determinado establecimiento de encierro, este órgano confirma la solicitud requerida, realiza

la visita e informa lo actuado, o bien se remite a informar que, por el cúmulo de trabajo no puede cumplir con dicha función, sin dejar de remarcar que esa situación es de conocimiento del Comité²⁵.

La información remitida a la CPM denota el incumplimiento de los protocolos de visitas aprobados por la Corte y la falta de guías comunes que propicien un correcto control del sistema penitenciario. En definitiva, cada juzgado o tribunal lleva adelante la visita según su propio criterio. A modo ilustrativo se destacan las siguientes observaciones:

Grilla de preguntas diversas: si bien los anexos A y B de la acordada 3632 se presentan como una guía para las visitas, hay falta de uniformidad en los informes remitidos a los comités departamentales. Esto se aparta de una metodología necesaria para controlar los sistemas de encierro.

Meros apuntes de los funcionarios judiciales donde dan cuenta de lo observado: concatenado a la falta de uniformidad, a la hora de plasmar lo observado cada funcionario/a judicial opta por un sistema propio que oscila entre simples anotaciones y anotaciones más completas. Esta práctica se aleja de los fines del registro y por consiguiente impide un correcto análisis de la realidad del encierro.

Los informes solicitados a la autoridad de custodia también carecen de uniformidad: los pedidos de información (sea al SPB, comisaría, alcaldía) varían según la ocurrencia del operador u operadora judicial. Asimismo llama la atención que cierta información brindada no es constatada por otros medios, como la palabra de las personas detenidas o de otros actores que no siendo parte de la estructura estatal del encierro podrían confirmar o no lo informado por la autoridad de custodia.

El contacto y diálogo con las personas detenidas varía según la inquietud de quien realiza la visita, adoptando o no la confidencialidad e intimidad necesaria. Este punto es trascendental en un sistema de control. No obstante la indicación de la Suprema Corte en cuanto a que se entreviste a las personas privadas de la libertad —estén o no a disposición de los jueces y juezas intervinientes— se evidencia una decisión contraria generalizada. Si bien no puede desconocerse que en ciertos informes remitidos se refleja el diálogo con algún/a detenido/a, no menos cierto es decir que no se genera un espacio de empatía, confidencialidad o intimidad, a fin de posibilitar la correcta comunicación. Es necesario remarcar que las visitas judiciales se desarrollan bajo la presencia y mirada de las autoridades máximas de un penal, entre otros responsables de la custodia de las personas detenidas.

Adopción o no de medidas judiciales: si algo ha querido expresar la

25 A modo de ejemplo, un informe del 11/09/2018 del Tribunal Oral Criminal N° 3 de Quilmes notifica que no puede realizar la visita a la UP 32: “no me encuentro en condiciones de cumplir con la visita encomendada en virtud de que ello implicaría el incumplimiento de compromisos propios de mis funciones y asumidos previamente”.

Corte con su acuerdo, es la necesidad de abordar las problemáticas que impliquen vulneraciones de derechos, y su consiguiente respuesta en pos de restituir los derechos afectados. A excepción de algunos/as funcionarios/as que encausan medidas, en general se evidencia un accionar difuso y tímido que contrasta con la realidad del encierro. Preocupa no solo lo que no se ve, sino también lo que no se interviene sobre aquello que se ve²⁶.

Espacialidad: ausencia de criterio en cuanto a qué sectores recorrer. Si bien los anexos postulan pautas al respecto, pocas veces se siguen. Considerando la dinámica de las instituciones de encierro, se demuestra una falta de evaluación previa de qué sectores recorrer y por qué.

Duración: si bien no todos los informes remitidos detallan el horario de inicio o finalización de la visita, en los que sí se hace, llama la atención la velocidad con la que se recorre, no una parte de la unidad penal sino su totalidad.

Personal afectado a la visita: si el sistema de control judicial carece de operadores/as, todo esfuerzo por controlar será infructuoso. No puede considerarse que tres o cuatro personas puedan llevar a cabo los fines del control estipulados por la Corte.

Se suman la mala confección de los informes, la poca profundidad con la que se realizan, la falta de medidas urgentes frente a situaciones constatadas y la desconexión con las visitas anteriores o con denuncias de otras instituciones. Todo esto genera un cúmulo de ineficacias que hacen de esta práctica un visita meramente formal para cumplir con una orden, más que un control jurisdiccional efectivo.

6.2 La estructura superior de las visitas judiciales

Una segunda mirada sobre estas visitas radica en el rol que desempeñan los comités departamentales y la Subsecretaría de derechos humanos de las personas privadas de la libertad de la Corte. La actividad actual de los Comités²⁷ es meramente administrativa, en pos de organizar las visitas y remitir los informes confeccionados. La Subsecretaría, por su parte, se centra en recibir dichos informes y reenviarlos a otros organismos.

Si bien es necesaria dicha actividad, es apenas una parte de su obligación. Un rol más activo de ambos órganos podría potenciar una intervención real sobre el sistema penitenciario. En ese sentido, delinear la forma de intervención

26 La agencia judicial es “coproductora de los malos tratos y torturas en tanto habilita y legitima esos espacios de crueldad: los conoce para desconocerlos. Pese a su conocimiento cabal de lo que ocurre en las cárceles, eluden su intervención negando u ocultando lo ocurrido, minimizándolo, o intercediendo, a veces, por medio de procedimientos banales y banalizantes que demoran el alcance de soluciones concretas, más o menos inmediatas y factibles. Al contrario, se basan en mecanismos de des-responsabilización de una agencia en pos de la deriva del “problema” a alguien más, siempre difuso” (López, Motto y Calcagno, 2018).

27 Según artículo 1 (Texto según AC 3632 conf. AC 3744).

y las acciones a seguir luego de cada visita, reforzaría el sistema y por consiguiente la promoción y protección de derechos. A modo de ejemplo: desde que existe este sistema y, en concreto, desde la disposición existente en el acuerdo 3632/13 que establece la creación de un registro, no se ha realizado evaluación alguna sobre el cumplimiento de los objetivos trazados.

Como punto de partida para esta evaluación postergada, es indispensable implementar el registro de visitas establecido en el acuerdo²⁸. En ese mismo orden, debe evaluarse el argumento de los operadores sobre el colapso judicial existente²⁹ que los excusa de la defectuosa aplicación del sistema, como así también repensar el rol de los comités departamentales y de la Subsecretaría de DDHH. Tampoco puede omitirse que uno de los poderes a controlar en los sistemas penales es el propio Poder Judicial. En consonancia con las disposiciones emanadas de la Convención contra la tortura de la ONU y su protocolo facultativo, el órgano a controlar no puede controlarse. En esa línea, las visitas de la Corte deben configurarse como una herramienta más en un sistema que debe ser auditado continuamente y bajo pautas claras.

En ese sentido, es necesario ponderar que los sistemas de control externos a los poderes del Estado tengan plena autonomía en su funcionalidad. Las agencias estatales llevan a cabo mecanismos de autoprotección que atrasan las discusiones y acciones en la defensa de los derechos humanos. El Poder Judicial visita no solo porque debe dar respuesta a una normativa propia sino también porque debe cumplir con un estándar para su protección. Si bien la custodia de las personas detenidas se encuentra bajo la esfera del Poder Ejecutivo, esa custodia es compartida, pues es el Poder Judicial quien define la responsabilidad penal y bajo qué términos debe llevarse a cabo el cumplimiento de la pena. Esos términos no eluden su responsabilidad, ya que el sistema punitivo se diagrama bajo un velo de legalidad cuya alteración implica la vulneración de derechos. Es decir, cuando se establece una medida coercitiva de la libertad debe llevarse a cabo en un marco que proteja y promueva los derechos. Si esta prerrogativa es incumplida, el sistema se altera y la responsabilidad es compartida por los funcionarios que por acción u omisión producen estas violaciones de derechos humanos.

Los relevamientos judiciales siguen siendo actos formales que generalmente no proporcionan ninguna mejora a las vulneraciones de derechos; y mucho menos son un medio de denuncia o prevención de casos de tortura. Con la validación de los comités departamentales y de la Subsecretaría de DDHH, su resultado no es otro, en general, que la legitimación de las distintas violencias carcelarias.

28 Según artículo 5 (Texto según AC 3632 conf. AC 3744).

29 Considerando los reclamos de los/as diferentes magistrados/as, la Corte dispuso modificar la frecuencia de las visitas institucionales mediante el acuerdo 3744/15.

Bibliografía general



- Andersen, María Jimena (2014). "Estrategias penitenciarias de delegación de la violencia y tercerización del orden en el programa de gobierno intramuros", en Daroqui, A. (Coord.). *Castigar y gobernar. Hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense*. Buenos Aires, CPM y Gespydh, pp. 251-277.
- Antony, C. (2017). *Hacia una criminología feminista: violencia, androcentrismo, justicia y derechos humanos*. Avellaneda: UNdAv Ediciones; CABA: Punto de Encuentro.
- Binder, Alberto (2010). "La política criminal en el marco de las políticas públicas. Bases para el análisis político-criminal", en Revista de Estudios de la Justicia, 12, pp. 213-229.
- Bologna, C., Safranoff, A. y Tiravassi, A. (2018). *Contextos de encierro en América Latina: una lectura con perspectiva de género*. Tres de Febrero: CELIV-UNTREF.
- CELS (2011). *Mujeres en prisión: los alcances del castigo*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2015). *Violencia contra personas lesbiana, gay, bisexuales, trans e intersex en América*. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2016). *Medidas para reducir la prisión preventiva en América*. Audiencia pública 157. Periodo ordinario de sesiones.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011). *Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud*. Recuperado de <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf>
- Comisión Provincial por la Memoria (CPM) (2014). *Patear la reja. Género, encierro y acceso a la justicia: mujeres encarceladas con sus hijos en la provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: CPM.

Daroqui, A., López, A. y Cipriano García, R. (Coord.) (2012). *Sujetos de castigo: hacia una sociología de la penalidad juvenil*. Rosario: Homo Sapiens.

Ley nacional de salud mental 26657 (3 de diciembre de 2010). Boletín Oficial 32041. Buenos Aires, Argentina.

Ley de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales 26.485. (11 de marzo de 2009). Boletín Oficial 31632. Buenos Aires, Argentina.

López, A., Motto, C. y Calcagno, O. (2018). "Cárcel, cuestión social y neoliberalismo: producción y regulación de poblaciones en la Argentina del siglo XXI", en XI Seminario Internacional Políticas de la Memoria "Memorias subalternas, memorias rebeldes", Centro Cultural Haroldo Conti, CABA, octubre.

López, M. N., Torres, J., & Suardiaz, C. W. (2017). *Debates en el campo de la salud mental: práctica profesional y políticas públicas*. La Plata: Editorial de la Universidad de La Plata.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). *Boletín sobre tuberculosis en la Argentina N° 2*. Buenos Aires: Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Ministerio de Salud. Protocolo para la atención integral de víctimas de violaciones sexuales. Instructivo para equipos de salud recuperado en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000691cnt-protocolo_vvs.pdf

Naciones Unidas (1999). *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Protocolo de Estambul.

Naciones Unidas: Principios de Ética Médica.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2008). *Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de la libertad de América Latina y el Caribe. Abordaje a poblaciones vulnerables*. Washington, DC: OPS.

Procuración Penitenciaria de la Nación (2018). *Aportes de la investigación social sobre la cuestión carcelaria para la intervención en materia de derechos humanos: encarcelamiento masivo y política condenatoria, producción de información y lectura crítica de datos*. CABA: Procuración Penitenciaria de la Nación.

Segato, R. (2014). *Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres*. Brasília: Sociedade e Estado, vol. 29.

Shalev, S. (2008). *Libro de referencia sobre aislamiento solitario*.

Wacquant, L. (2009). *Castigar a los pobres. El gobierno neoliberal de la inseguridad social*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Zerbini, E. V. (2013). *Programa Nacional de Control de la Tuberculosis: Normas Técnicas 2013*. Santa Fe: Instituto nacional de enfermedades respiratorias Dr. Emilio Coni.

**Listado
de personas
fallecidas en
contextos
de encierro**



140 personas fallecidas en 2018 bajo custodia del SPB

	Apellidos	Nombres	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
1	Aedo Rivero	Yoel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
2	Almirón Escalante	Rodolfo Luis	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
3	Álvarez N.N.	Diego Maximiliano/Nicolás	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
4	Aranda Palavecino	Mario Walter	Tribunal Oral Criminal 2	San Isidro
5	Arce Cabrera	Mario Daniel	Tribunal Oral Criminal 2	Azul
6	Argüello Kielmas	Gerónimo	S/D	S/D
7	Ávalos Alaniz	Luis Marcelo	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
8	Ávalos Carabajal	Marcos Ariel	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
9	Ávila Velazco	Ariel Darío	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
10	Ayorua Magallanes	Jesús Víctor	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro
11	Balcarce Burgos	María Angélica	Juzgado de Garantías 1	Morón
12	Barragán Nievas	Luis Alberto	S/D	La Plata
13	Barrera Mendieta	Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 2	Quilmes
14	Barrios Casas	Mauricio Agustín	Tribunal Oral Criminal 3	La Matanza
15	Benítez	Franco Julio	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
16	Benítez Velozo	Teodoro Francisco	Juzgado de Garantías 3	Moreno - Gral. Rodríguez
17	Bertolazzi D'elia	Oswaldo Roberto	Tribunal Oral Criminal 4	Quilmes
18	Birkedal Lapache	Gustavo	S/D	S/D
19	Blanco Prieto	Sixto	S/D	S/D
20	Bologna Grassi	Hernán Santiago	Tribunal Oral Criminal 3	San Martín
21	Bracce	Pablo Adrián	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes

22	Bustos Lobato	Darío Juan Ramón	Juzgado de Garantías 8	Lomas de Zamora
23	Cabrera Rivero	Juan Ramón	Juzgado de Ejecución Penal 11	San Martín
24	Camaño Fernández	Alberto Manuel	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
25	Camarzana	Juan Ariel	Tribunal Oral Criminal 3	Mar del Plata
26	Camu Villanueva	Leandro Marcelo	Juzgado de Garantías 1	Bahía Blanca
27	Carballo	Antonio Rufino	Juzgado de Garantías 1	San Martín
28	Carlucci Niz	Maximiliano	Juzgado de Ejecución Penal 2	Quilmes
29	Carrillo Vega	Brian Gustavo	Tribunal Oral Criminal 5	Quilmes
30	Castagnola Godoy	José Rafael	Tribunal Oral Criminal 5	La Plata
31	César Fernández	Guillermo Alejandro	Juzgado Responsabilidad Penal Juvenil	Junín
32	Chávez Ibáñez	Rolando Francisco	Juzgado de Garantías 1	San Martín
33	Cid Gorriti	Eduardo	Juzgado de Garantías 3	San Isidro
34	Cigara Irusta	Valeria Gisela	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
35	Cipolat Castillo	Alejandro Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
36	Colla Olivieri	Luis Antonio	Juzgado de Ejecución Penal 1	Junín
37	Colman Arias	Pablo Ernesto	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata
38	Colman Cano	Cristian Nicolás	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
39	Corbalán Leiva	Carlos Santiago	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
40	Cordero	Pablo Emanuel	Juzgado de Garantías 1	Azul
41	Coria Villafañe	Fernando Alberto	Tribunal Oral Criminal 6	San Martín
42	Correa Dos Santos	Edgardo Alejandro	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
43	Cortés Sánchez	Jesús Hilario	S/D	S/D

44	Cranich Simo- nelig	Gino Mario	Tribunal Oral Crimi- nal 3	San Isidro
45	Cuenca Ríos	Martín Alberto	Juzgado de Ejecución Pena 11	La Plata
46	De León Barrien- tos	Diego Manuel	Tribunal Oral Crimi- nal 5	Lomas de Zamora
47	De Puentes	Juan Antonio	Juzgado de Garan- tías 1	Dolores
48	De Souza Fernán- dez	María Azul	S/D	S/D
49	Di Carlo Calandri	Fernando Néstor	Tribunal Oral Crimi- nal 1	Pergamino
50	Díaz Zarate	Claudio Fabián	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
51	Domínguez Moreno	Héctor Fabián	Juzgado de Garan- tías 8	Lomas de Zamora
52	Escobar Suárez	Jesús Dionisio	Tribunal Oral Crimi- nal 3	La Plata
53	Fabra Romero	Lorenzo Pablo Rodrigo	Juzgado de Garan- tías 2	Morón
54	Fernández Ce- ballos	Hugo Edgardo	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
55	Ferreyra Sar- miento	José Leonardo	Tribunal Oral Crimi- nal 10	Lomas de Zamora
56	Giménez Caciero	Brian Sebastián	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
57	Giménez Orellana	Víctor Hugo Ramón	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
58	Giménez Tello	Jorge Daniel	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
59	Godoy Maidana	Alberto Rubén	S/D	S/D
60	Gómez Esquivel	Juan Carlos	S/D	S/D
61	Gómez Godoy	José Alberto	Tribunal Oral Crimi- nal 4	Lomas de Zamora
62	Gómez Pereyra	Juan José	S/D	S/D
63	González Garay	Facundo Luis Horacio	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
64	González Medina	Silvio Emanuel	S/D	S/D
65	González Moreno	Adriana	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
66	González Rodrí- guez	Nicolás Damián	Tribunal Oral Crimi- nal 6	Morón

67	Gorrita Freytes	Jorge Ariel	Tribunal Oral Criminal 1	La Matanza
68	Guerra Mollo	Simón Demian	Tribunal Oral Criminal 4	San Martín
69	Haberkorn Iba- cache	Néstor Daniel	Juzgado Correccional 1	Bahía Blanca
70	Ibarra Battered- chea	Claudia Yolanda	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
71	J. C.	B. S.	S/D	S/D
72	Joaquín	Cristian Gastón	Tribunal Oral Criminal 4	San Isidro
73	Kula Gaitán	Alberto Martín	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Isidro
74	L. B.	D. E.	S/D	S/D
75	Lares Pabuada	Víctor Darío	Juzgado de Ejecución Penal	San Nicolás
76	Leguizamón García	Antonio Daniel	Juzgado de Garantías 4	La Matanza
77	Limberty Henlal	Gustavo Horacio	S/D	S/D
78	López Maderas	Cristian Ezequiel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Quilmes
79	López Portillo	Néstor	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
80	M.	F. D.	S/D	S/D
81	Maldonado	Martín Ezequiel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Bahía Blanca
82	Maldonado Bus- tamante	Luis Manuel	Juzgado de Ejecución Penal 3	Lomas de Zamora
83	Mansilla Cristian- sen	Horacio	S/D	S/D
84	Manzoni	Roberto	Juzgado de Garantías 1	Quilmes
85	Martínez Domín- guez	Julio César	Juzgado de Garantías 6	San Martín
86	Martínez Labalu	Leopoldo Elías	Juzgado de Garantías 1	Moreno - Gral. Rodríguez
87	Martínez Legui- zamón	Antonio Marcial	Juzgado de Ejecución Penal 1	Mar del Plata
88	Medina Gauna	Néstor	S/D	S/D
89	Miranda Santillán	Pablo Raúl	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mar del Plata

90	Molina Domínguez	Juan Fernando	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Matanza
91	Molina Rosas	Nicolás Maximiliano	S/D	S/D
92	Monteagudo Brower	Manuel Adolfo	Tribunal Oral Criminal 3	Mar del Plata
93	Morel Santa Cruz	Jesús	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
94	Moreno Peralta	Julio César	Tribunal Oral Criminal 6	San Isidro
95	Nicolo Zabala	Norma Noemí	Tribunal Oral Criminal 1	Mar del Plata
96	Noriega	Ezequiel Jonathan	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
97	Núñez	Osvaldo Hernán	Juzgado de Garantías 9	Lomas de Zamora
98	Ocampo Vega	Reinaldo	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Matanza
99	Ochagavía Spósito	Daniel Omar	Tribunal Oral Criminal 7	San Isidro
100	Ortensi Martínez	Claudio Adolfo	Juzgado de Ejecución Penal 2	Morón
101	Ots Supparo	Guillermo Tomás	Juzgado de Garantías 11	Lomas de Zamora
102	Overchuk Madriñan	Homero	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
103	Pala Villagran	Juan José	Juzgado de Ejecución Penal	Zárate - Campana
104	Palazzo López	Pablo Daniel o José Ignacio	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
105	Pastor Díaz	Simón	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
106	Paz Perroud	Claudio Raúl	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
107	Pedroza Saldaño	Justo Alejandro	S/D	S/D
108	Pérez Ovando	Luciano Alfredo	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
109	Ponce	Diego Sebastián	Juzgado de Ejecución Penal 2	San Martín
110	Posadas Curtis	Mariano Gabriel	Tribunal Oral Criminal 2	San Isidro
111	R.	Y. A.	S/D	S/D
112	Rea Tabernaberry	Luis Daniel	Tribunal Oral Criminal 5	La Plata

113	Ríos	Enrique Pedro	Tribunal Oral Criminal 2	Quilmes
114	Riveros Venialgo	Pedro Nolzco	Juzgado de Garantías 5	San Isidro
115	Rodríguez García	Pablo Ezequiel	S/D	Junín
116	Rodríguez Rodríguez	Rito Ramón	Juzgado de Ejecución Penal 1	Zárate - Campana
117	Rodríguez Varas	Hernán Ezequiel	Juzgado de Ejecución Penal 1	La Plata
118	Ruiz Díaz	Luis Alberto	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Martín
119	Salas Quiroga	Aquiles Ariel	S/D	S/D
120	Sanz Iglesias	Nelson Amadeo	Juzgado de Ejecución Penal 1	Zárate - Campana
121	Silva Altamirano	Gonzalo Martín	Juzgado de Ejecución Penal 1	Lomas de Zamora
122	Sotelo Del Carmen	Miguel Ángel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Lomas de Zamora
123	Spruth Aguirre	Lucas Silvio	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
124	Szerdak Ziegler o Sorenson	Eduardo Jorge	Tribunal Oral Criminal 2	San Martín
125	Tabares Benites	Claudio Andrés	Juzgado de Garantías 2	San Isidro
126	Taus Funes	Juan Carlos	Juzgado de Ejecución Penal 2	La Plata
127	Tévez Heredia	Juan Cruz	S/D	Lomas de Zamora
128	Thiwissen Casanaz	Néstor Raúl	Tribunal Oral Criminal 4	Lomas de Zamora
129	Torres Maidana	Juan Javier	Juzgado de Ejecución Penal 1	Quilmes
130	Umili Chouri	Gastón Alejandro	Juzgado de Ejecución Penal 1	Azul
131	Vai Lazzaretti	Edmundo Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 1	Junín
132	Vega Fernández	Leonardo Ismael	Juzgado de Ejecución Penal 1	San Isidro
133	Velázquez Molina	José Leonardo	Tribunal Oral Criminal 10	Lomas de Zamora
134	Vergara Ruiz Díaz	Jonathan Carlos	Tribunal Oral Criminal 4	La Matanza
135	Vílchez Ravena	Pedro Fabián	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes

136	Villalba Algañaraz	Adrián Gabriel	Tribunal Oral Criminal 2	Mercedes
137	Villamil López	Tomás	Juzgado de Garantías 4	La Matanza
138	Zárate Pereyra	Víctor Luciano	Tribunal Oral Criminal 4	Morón
139	Zicarelli De León	Alfonso Oscar	Juzgado de Ejecución Penal 2	Mercedes
140	Zimmermann Silvano	Ezequiel	Juzgado de Ejecución Penal 2	Bahía Blanca

* Las iniciales responden a que la Procuración General informó los casos sin los nombres completos de las personas.

18 personas fallecidas en 2018 en comisarías bajo custodia de la policía bonaerense

Apellidos	Nombres	Comisaría
Arguello	Fernando	E Echeverría 3 (Transradio)
Barrios	Walter Gabriel	E Echeverría 3 (Transradio)
Benítez	Sergio Luis	Est. Pol. Comunal Brandsen
Colman	Ángel Santos	S Nicolás 2
Corvera	Carlos Ariel	E Echeverría 3 (Transradio)
Fernández	Juan Carlos	E Echeverría 3 (Transradio)
Lavarda	Juan Bautista	E Echeverría 3 (Transradio)
Ocampo	Eduardo Rogelio	E Echeverría 3 (Transradio)
Orellanos	Sandra Isabel	Chivilcoy
Quinto	Aldo Wilver Inga	S Fernando 1
Ramírez	Jorge Luis	E Echeverría 3 (Transradio)
Reynoso	Maximiliano Gastón	A Brown 3 (S José)
Rodríguez	Jeremías Aaron	E Echeverría 3 (Transradio)
Sánchez	Miguel Ángel	E Echeverría 3 (Transradio)
Soria	Emilio Javier	Oeste 3 (R. Castillo)
Soto	Elías	E Echeverría 3 (Transradio)
Swad	Enrique Alfredo	S Fernando 4 (D Torcuato)
Vena Carrasco	Maximiliano Martin	Tigre 2 (G. Pacheco)

1 joven fallecido en 2018 en centro de detención bajo custodia del OPNyA

Apellidos	Nombres	Centro	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
Zalazar	Federico Alejandro	Virrey del Pino	Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil 1	Lomas de Zamora

180¹ personas fallecidas en 2018 en el marco de internaciones por razones de salud mental

	Apellido	Nombres	Órgano judicial a cargo	Departamento judicial
1	Acosta	Verónica	S/D	S/D
2	Acuña	Américo	Juzgado de Familia 6	San Martín
3	Adamowycz	María	Juzgado de Familia 7	Morón
4	Alamo	Elsa Manuela	Juzgado de Familia 8	Morón
5	Alarcón	Nélida	Juzgado Civil y Comercial 8	San Isidro
6	Albiol	Fernando Rubén	Juzgado de Familia 6	San Martín
7	Algañaraz	Laura Edith	S/D	S/D
8	Angles	José Ricardo	Juzgado de Familia 1	Pergamino
9	Artola	Haydee Lidia	S/D	S/D
10	Ávila	Ángel Darío	Juzgado de Familia 3	La Matanza
11	Ávila	Ángel Ramón	Juzgado de Familia 2	Morón
12	Baglietto	Luisa Ernestina	Juzgado de Familia 4	Mar del Plata
13	Barroso	Isabel Beatriz	S/D	S/D
14	Barzola	Mario Raúl	Juzgado de Familia 3	San Nicolás
15	Begemann	María Constanza	Juzgado de Familia 6	San Martín
16	Bertran	Gabina Jorgelina	Juzgado de Familia 6	Mar del Plata
17	Bretti	José Oscar	Juzgado de Familia 1	Morón

¹ Este listado contiene cuatro casos más que los analizados en la sección de Salud mental, debido a que se remitieron al momento de cierre de edición de este Informe, por lo cual no fueron incluidos en el procesamiento. Cabe aclarar que 180 también es una cifra provisoria, ya que los casos son informados a la CPM con demora.

18	Bucossi	Oscar Alfonso	Juzgado de Familia 4	La Plata
19	Bustamante	Nélide	S/D	S/D
20	Bustos Lobato	Darío Juan Ramón	Juzgado de Garantías 8	Azul
21	Cabrera	Mónica Estela	Juzgado de Familia 2	San Isidro
22	Caccia	Enrique Salvador	Juzgado Civil y Comercial 6	Mercedes
23	Cáceres	Ricardo Francisco	Juzgado de Familia 2	Lomas de Zamora
24	Caligaris	María Inés	S/D	S/D
25	Candela	José Gabriel	Juzgado de Familia 1	Lomas de Zamora
26	Capria	Gabriela Alejandra	Juzgado de Familia 5	Lomas de Zamora
27	Carpi	Sergio Fabián	Juzgado de Familia 5	Lomas de Zamora
28	Carretero	Eduardo Raúl	Juzgado Civil y Comercial 13	La Plata
29	Casco	Blanca Haydeé	Juzgado de Familia 2	San Martín
30	Castello	Roberto	Juzgado Civil y Comercial 7	Morón
31	Caucota	Axel Orlando	Juzgado de Familia 4	La Plata
32	Ceballos	Enrique Fabián	S/D	S/D
33	Céspedes	Jorge Fernando	S/D	S/D
34	Chávez	Jorge Gustavo	Juzgado de Familia 1	Mercedes
35	Chávez	Marta Regina	Juzgado de Familia 2	Mercedes
36	Chávez Ibáñez	Rolando Francisco	Juzgado de Garantías 1	Pergamino
37	Cid Gorriti	Eduardo	Juzgado de Garantías 3	Pergamino
38	Ciorciari	Nicolás Hugo	S/D	S/D
39	Coceres	Eugenio	S/D	S/D
40	Cohelo Rodriguez	Sebastiao Guilherme	Juzgado de Familia 2	Mercedes
41	Colman	Graciela Teresita	Juzgado de Familia 1	Zárate - Campana
42	Colque	Sergio Damián	Juzgado de Familia 5	La Plata
43	Coman	Pedro Eusebio	Juzgado Civil y Comercial 9	Mercedes
44	Copoletti	María Isabel	S/D	S/D

45	Coronel	María	S/D	S/D
46	Costa	Carmen Beatriz	Juzgado de Familia 2	San Isidro
47	Costa	María Virginia	Juzgado de Familia 4	San Isidro
48	Cristini	Horacio Ricardo	Juzgado de Familia 4	La Plata
49	Cuello	Marta Viviana	Juzgado Civil y Comercial 3	San Martín
50	Da Costa	Luisa Concepción	Juzgado de Familia 6	Lomas de Zamora
51	Di Sciascio	César	Juzgado de Familia 5	Lomas de Zamora
52	Díaz	Luis Alberto	Juzgado de Familia 2	Mercedes
53	Duette	Catalina	Juzgado de Familia 4	La Plata
54	Espolcino	Irma Nélide	Juzgado Civil y Comercial 9	San Isidro
55	Estévez	Walter Gustavo	Juzgado Civil y Comercial 3	Zárate - Campana
56	Estévez	Rita Amalia	S/D	S/D
57	Eyroa	Romina Elizabeth	S/D	S/D
58	Fabra Romero	Pablo Rodrigo / Lorenzo Pablo	Juzgado de Garantías 2	Trenque Lauquen
59	Fernández	Vanesa	S/D	S/D
60	Fernández	Patricia	S/D	S/D
61	Ferreya	Carlos Ricardo	Juzgado de Familia 2	San Isidro
62	Fleitas	Miguel Ángel	Juzgado de Familia 2	Mercedes
63	Franchi	Carlos	S/D	S/D
64	Fuentes	María Ángela	Juzgado Civil y Comercial 10	La Plata
65	Gagliardi	Susana Graciela	Juzgado de Familia 4	La Plata
66	Galante	Julio Ramón	Juzgado Civil y Comercial 9	Mercedes
67	Galeano	Dionisio Leonardo	Juzgado Civil y Comercial 12	San Isidro
68	Gall	Cristian Carlos María	Juzgado de Familia 1	San Isidro
69	Gallo	Juan Carlos	Juzgado Civil y Comercial 2	Junín
70	Gargiulo	José Rómulo	Juzgado Civil y Comercial 5	Morón
71	Gayani	Agustín	Juzgado de Familia 4	La Plata

72	Giarrusso	Miguel Ángel	Juzgado Civil y Comercial 8	San Martín
73	Gil	Hilda Aida	Juzgado Civil y Comercial 2	Junín
74	Giobbio	Mariano Javier	Juzgado Civil y Comercial 12	San Isidro
75	Godoy	Jorge Alberto	Juzgado Civil y Comercial 3	Zárate - Campana
76	Gómez	Rubén Herminio	S/D	S/D
77	Gómez	Elvira	S/D	S/D
78	Gómez	Mauricio Toribio	Juzgado de Familia 4	La Plata
79	González	Ariel Gastón	S/D	S/D
80	González	Ismael Ricardo	Juzgado Civil y Comercial 2	Mercedes
81	González	Antonio Juan	Juzgado Civil y Comercial 2	San Isidro
82	González	Alicia Beatriz	Juzgado de Familia 7	Morón
83	González	Rosa Haydee	Juzgado Civil y Comercial 10	San Isidro
84	Graneros	Alicia Cristina	Juzgado Civil y Comercial 2	Mercedes
85	Guerrero	Juan Carlos	S/D	S/D
86	Gulino	Hernán	Juzgado de Familia 3	San Nicolás
87	Gutiérrez	Bibiana	Juzgado Civil y Comercial 6	La Plata
88	Guzzo	Santos	S/D	S/D
89	Herrera	Benjamín Domingo	Juzgado Civil y Comercial 9	Morón
90	Herrera	María Cristina	S/D	S/D
91	Heyar	Juan Carlos	S/D	S/D
92	Iglesias	Beatriz Esther	S/D	S/D
93	Inofre	José Antonio	S/D	S/D
94	Isaak	Oscar	Juzgado de Familia 1	Mercedes
95	Larionow	Román Andrés	Juzgado de Familia 1	Mercedes
96	Lencina	Mercedes	Juzgado de Familia 5	Morón
97	López	Daniel Víctor	Juzgado de Familia 2	Mercedes
98	López	Angélica	Juzgado Civil y Comercial 2	San Martín
99	López	Adolfo Gustavo	Juzgado de Familia 2	Lomas de Zamora

100	Ludueña	Juan Osvaldo	S/D	S/D
101	Magnin	Gregorio Elías	S/D	S/D
102	Makrel	Jonathan Leonel	Juzgado de Familia 1	Mercedes
103	Mansilla	Jorge José Alberto	Juzgado de Familia 1	Zárate - Campana
104	Marchetti	José Alberto	Juzgado de Familia 4	La Plata
105	Martínez	Miguel Ángel	Juzgado de Familia 1	Mercedes
106	Martínez	Rogelio Jorge	Juzgado de Familia 8	Morón
107	Martínez Domínguez	Julio César	S/D	S/D
108	Maruca	Guido	Juzgado de Familia 4	La Matanza
109	Mecina	Nota Nancy	Juzgado de Familia 6	Morón
110	Mendizábal	José Oscar	S/D	S/D
111	Miranda	Roberto Ismael	Juzgado Civil y Comercial 16	La Plata
112	Mollo	Carmen Celia	Juzgado Civil y Comercial 3	Morón
113	Muñoz	Santa María	Juzgado de Familia 4	La Plata
114	Muñoz	Nélida Beatriz	Juzgado Civil y Comercial 3	Morón
115	Najles	Daniel	S/D	S/D
116	Navata	Julio Jorge	Juzgado de Familia 4	La Plata
117	Nivayuolo	Olga Carmen	Juzgado de Familia 7	Morón
118	Olivetti	Horacio Pablo	Juzgado de Familia 5	Morón
119	Oporto	Haydee Norma	Juzgado Civil y Comercial 4	Morón
120	Oviedo	María Mercedes	Juzgado de Familia 3	San Martín
121	Parisi	Emilia Brenilda	Juzgado de Familia 1	Lomas de Zamora
122	Parra	José Luis	Juzgado de Familia 4	Mar del Plata
123	Pavan	María Leonides	Juzgado de Familia 6	Morón
124	Pérez	Juan Manuel	S/D	S/D
125	Pombo	Fernando	S/D	S/D
126	Pratto	Juan Ramón	Juzgado de Familia 4	La Plata
127	Prietto	Néstor	S/D	S/D
128	Prigoshin	Norma	Juzgado de Familia 2	San Isidro
129	Primucci	Claudio Luis	Juzgado Civil y Comercial 2	Morón

130	Pugliese	Francisco	Juzgado Civil y Comercial	Morón
131	Quintana	Marina Josefa	Juzgado Civil y Comercial	San Martín
132	Quintero	Marina Estela	Juzgado de Familia	San Isidro
133	Ramírez	Marcelo Fabián	Juzgado de Familia 9	Mercedes
134	Ramos	Cristina Elisa	S/D	S/D
135	Ratkovsky	Rubén Carlos	Juzgado de Familia 11	Lomas de Zamora
136	Requena	Ángel Francisco	Juzgado de Familia 1	Mercedes
137	Resumil	Luis Eduardo	Juzgado de Familia 4	Morón
138	Rho	Luis Jorge	Juzgado de Familia 4	La Plata
139	Rivero Alamsan	Juan Carlos	Juzgado de Familia 1	Zárate - Campana
140	Rodríguez	Juan Carlos	Juzgado de Familia 4	San Isidro
141	Rodríguez Fleitas	Catalino	Juzgado de Familia	Mercedes
142	Rodríguez Poke	Oswaldo Marcelo	S/D	S/D
143	Rojas	Alberto	Juzgado de Familia 4	La Plata
144	Rolón	Blanca Nieve	S/D	S/D
145	Romero	Miguel Ángel	Juzgado de Familia 2	Mercedes
146	Romero	María Teresa	Juzgado de Familia 4	San Isidro
147	Romero	Antonia	Juzgado de Familia 1	Zárate - Campana
148	Romiglia	María Eva	Juzgado Civil y Comercial 2	Mercedes
149	Rondan	Facundo Leandro	S/D	S/D
150	Sánchez	Julio Mario	S/D	S/D
151	Sánchez	Martha Lucía	S/D	S/D
152	Sánchez	José	Juzgado de Familia 2	Zárate - Campana
153	Santillán	Reynaldo Martín	Juzgado de Familia 4	La Plata
154	Sanz Iglesias	Nelson Amadeo	S/D	S/D
155	Saslavsky	Marta Noemí	Juzgado de Familia 6	San Martín
156	Satas	Hugo Raúl	Juzgado de Familia 4	La Plata
157	Selmo	Ida	Juzgado de Familia 3	San Martín
158	Sereno	Ilda Dominga	S/D	S/D

159	Silva	Susana	Juzgado de Familia	Lomas de Zamora
160	Sonoda	Eduardo	Juzgado Civil y Comercial 12	Morón
161	Soria	Roberto Juan	Juzgado de Familia 4	La Plata
162	Sosa	Andrea Elena	S/D	S/D
163	Suárez	Victorino Domingo	Juzgado de Familia 4	La Plata
164	Toledo	Clemente	S/D	S/D
165	Toledo	José Roberto	Juzgado de Familia 4	La Plata
166	Tomaselli	Azucena Ángela	Juzgado de Familia 2	San Isidro
167	Torres	Ramona Graciela	S/D	S/D
168	Tossini	Silvia	S/D	S/D
169	Valado	Ricardo Daniel	Juzgado de Familia 5	San Martín
170	Vázquez	Liliana	Juzgado de Familia 2	San Martín
171	Velázquez	Mónica Esther	Juzgado de Familia 2	Mercedes
172	Viale	Jorge Alberto	Juzgado de Familia 5	San Isidro
173	Vidal	Antonio Daniel	Juzgado Civil y Comercial 2	Junín
174	Vílchez Ravena	Pedro Fabián	Juzgado de Ejecución Penal 2	Junín
175	Villalba	Juan Esteban	S/D	S/D
176	Villasreo	Víctor Isidro	Juzgado Civil y Comercial 3	Morón
177	Visconti	Franca Gilda	Juzgado Civil y Comercial 6	San Isidro
178	Vitale	Alfredo Ricardo	S/D	S/D
179	Zalazar	Isabelino	S/D	S/D
180	Zamora	Manuel Carlos	Juzgado de Familia 6	Morón