

Informe anual 2016

El sistema de la crueldad X

Sobre el sistema de encierro y las políticas de seguridad en la provincia de Buenos Aires



cpm

comisión provincial por la memoria
Comité contra la tortura
Justicia y seguridad democrática

11	INTRODUCCIÓN
	POLÍTICAS PENITENCIARIAS
27	Introducción
31	Población, cupo y sobrepoblación
71	Muerte por cárcel
90	La tortura como práctica sistemática
123	Condiciones generales de (sobre) vida en las cárceles
153	La salud en el sistema carcelario
183	La intervención judicial como parte del sistema de la crueldad
	POLÍTICAS DE NIÑEZ EN EL ENCIERRO
225	Introducción
227	Retroceso del sistema de responsabilidad penal juvenil
245	Violación de derechos en las cárceles para jóvenes
283	La salud en cárceles para niños, niñas y adolescentes
295	Muerte por cárcel de niños y jóvenes
	POLÍTICAS DE SALUD MENTAL
303	Introducción
305	Órgano de revisión local
318	Mortalidad en neuropsiquiátricos
	POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y JUSTICIA
327	Introducción
331	Algunas dimensiones de la violencia estatal
349	Creación e implementación de las policías locales
354	Detención en comisarías
361	Control estatal de armas de fuego
368	Violencia judicial
379	ANEXO FOTOGRÁFICO
421	AGRADECIMIENTOS
425	PERSONAS MUERTAS POR CÁRCEL DURANTE 2015

La Comisión Provincial
por la Memoria está integrada por:

Adolfo Pérez Esquivel (presidente)
Víctor Mendibil (presidente)
Elisa Carca (vicepresidenta)
Mauricio Tenenbaum (vicepresidente)
Roberto Cipriano García (secretario)
José María Di Paola (pro-secretario)
Susana Méndez (tesorera)
Ana Barletta (pro-tesorera)
Luis Lima
Martha Pelloni
Dora Barrancos
Víctor De Gennaro
Nora Cortiñas
Yamila Zavala Rodríguez
Ernesto Alonso

Legisladores provinciales designados a partir
del 1 de septiembre de 2016

Mónica Macha
Marcelo Dileo
Fernando Moreira

Consultores académicos: Leopoldo Schiffrin, Baltasar Garzón,
Theo van Boven, Antonio González Quintana, Patricia Funes,
Chicha Mariani, Osvaldo Bayer

Miembro emérito: Obispo Miguel Hesayne

Equipos

COMITÉ CONTRA LA TORTURA

Recepción de denuncias

Director: Ignacio Di Giano

Subdirectora: Melina Boffelli

Equipo: María Clara Benavides, Lisandro Benavides, Paula Fraile, Sebastián Michelin Salomon Rommel, Yesica Montagna, María Sol Rama, Francisco Panisse, Agustina Sala Victorica, Sofía Touceda y Nicolás Wlasic.

Producción y análisis de la información

Equipo: María Valentina Bolajuzon, María del Rosario Bouilly, Lisandro Castellani, Franco Finochietto, Ariel Lede Mendoza, María Victoria Lucero y Analía Sancho.

Inspecciones

Directora: Alicia Romero (en licencia)

Subdirector: Fabián Bernal

Equipo: Raúl Borzone, José Luis Calegari, Daniela García, Marcela Leguizamón, Stella Maris Lugones, Fernando Matschke, Nicolás Maggio, Victoria Noielli, María Florencia Pourreux, Sergio Raimundo y Natalia Rochetti.

Pasantes de Trabajo Social (UNLP): Flor Sarra y Mariana Vanini.

Grupo de prácticas de Trabajo Social (UNLP): Rocío Carrizo, Agustina Chaicoski, Paula Ferrara, Paloma Hondagneu, Carla Mansilla, Pablo Medina, Cristina Merino, Carla Novik, María Sofía Porta y Luisina Ysa.

JUSTICIA Y SEGURIDAD

Coordinador: Rodrigo Pomares

Dirección de litigio estratégico

Directora: Margarita Jarque

Subdirectora: Verónica Bogliano

Equipo: Pedro Auzmendi, Sofía Ballesteros y Javier Percow.

Colaborador: Juan Manuel Morente

Dirección de justicia y seguridad democrática

Director: Rodrigo Pomares

Equipo: Belén Alfano, Guillermo Anderson y Ramiro Madera.

Colaboradores: Damián Lambusta, Andrés Pérez Esquivel, Andrea Casamento y Virginia Creimer.

Observatorio de políticas de seguridad (CPM-FAHCE-UNLP)

Ángela Oyhandy (FAHCE-UNLP) y Rodrigo Pomares (CPM).

Estudiantes becarios: Álvaro Bretal, Julián Bilmes, Germán Brunella y Julieta Terminiello.

Pueblos originarios y migrantes

Mariana Katz

Salud mental

Director: Luis Onofri

Equipo: Matías Nicolás Díaz, Elena García, Darío Antonio Leyes Fouillet, Paula Ruiz y Yael Tale Zygielman.

Delegaciones: Carolina Ciorda (Mar del Plata) y Mariano Lopez (Olavarría).

Coordinación general de la edición

Sandra Raggio

Roberto F. Cipriano García

Producción: Comunicación y cultura

Corrección: Ana Lenci / Diseño: Carina Cerruti

Imagen de tapa: Rocambole

Informe anual 2016

El sistema de la crueldad X

Sobre el sistema de encierro y las políticas de seguridad en la provincia de Buenos Aires

INTRODUCCIÓN

La Comisión Provincial por la Memoria creó en el año 2002 su primer programa de intervención para las violaciones de derechos humanos cometidas en el presente: el Comité contra la Tortura. En el año 2003 se inició el registro de casos judiciales de tortura y en 2004 se presentó el primer informe: El sistema de la crueldad. Ya en 2005 comenzaron las inspecciones periódicas a las cárceles bonaerenses. La situación de extrema gravedad en los lugares de detención exigía -como aún hoy- la presencia y un fuerte compromiso. La masacre de Magdalena, ocurrida en octubre de ese año, en la que fueron asesinados por el Servicio Penitenciario Bonaerense 33 jóvenes detenidos y la comprobación judicial del primer caso de picaña eléctrica aplicada sobre un detenido ratificaron dramáticamente el diagnóstico. La CPM se constituyó de hecho en el mecanismo de control y monitoreo de los lugares de encierro de la provincia de Buenos Aires, estipulado en el Protocolo facultativo de la convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la ONU y suscripto por la Argentina en el año 2004.

Y lo hizo con la firme convicción de que los trabajos de la memoria encomendados por ley sobre las violaciones a los derechos humanos cometidos en distintos momentos de la historia argentina implicaban la vigilancia permanente por la plena vigencia de los derechos humanos del presente. Ese imperativo sigue vigente más que nunca porque -como venimos informando y denunciando- la situación se ha ido agravando aun más.

La CPM asumió ese compromiso sabiendo que cumple con los requisitos que se establecen en el Protocolo facultativo a la convención contra la tortura y de los principios de París, establecidos por la Asamblea General de Naciones Unidas (ONU).

La CPM es un organismo que cuenta por ley con autonomía funcional y autarquía financiera, por tanto actúa con independencia de los cambios de gobierno. Su composición, según establece la ley y su estatuto de funcionamiento, garantiza la diversidad de representaciones del órgano directivo ad honorem integrado por referentes de organismos de derechos humanos, credos, del ámbito académico, de sectores del trabajo y los partidos políticos. Todos tienen una reconocida trayectoria en la defensa de los derechos humanos.

La amplia representatividad de los trece miembros permanentes se fortalece con los siete que se renuevan periódicamente: tres representantes del Senado provincial y tres diputados de los tres bloques mayoritarios (composición que garantizan pluralmente las fuerzas políticas con representación parlamentaria),

más el que designa la Universidad Nacional de La Plata que se renueva al mismo tiempo que sus autoridades. En la conformación de sus equipos de trabajo, la CPM tuvo en cuenta prioritariamente las competencias profesionales y la pluri-disciplinariedad requerida para su funcionamiento.

La CPM ha sido reconocida por la Suprema Corte de Justicia y la Procuración General como organismo de control, a partir del dictado de acordadas y resoluciones que le otorgaron facultades y acceso a información en su carácter de tal. La Acordada 3118 y sus modificatorias 3415 y 3262 y la resolución 2825/06 dispusieron la integración de la CPM en el sistema de visitas del Poder Judicial a lugares de detención y la remisión de información relacionada con las personas privadas de su libertad.

La crisis en materia de derechos humanos que atraviesa el sistema de encierro en la Provincia reclama intervenciones urgentes. Entre otras, dar cumplimiento Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura y designar legalmente a la CPM como mecanismo de prevención de la tortura de todos los lugares de encierro. Es necesario institucionalizar, profundizar y garantizar sus funciones, atribuciones y deberes en las acciones de control, prevención y denuncia de las vulneraciones de derechos que allí ocurren, y la asistencia en sus derechos a las personas privadas de su libertad víctimas de violencia. No hablamos sólo de las instituciones dependientes del sistema penitenciario sino también de las que alojan personas con padecimientos mentales, centros cerrados para jóvenes y establecimientos policiales.

El X Informe Anual El sistema de la crueldad de la Comisión Provincial por la Memoria se presenta en un contexto de reciente cambio en las gestiones del gobierno provincial y el nacional. Lo aquí expuesto da cuenta de las violaciones a los derechos humanos derivadas de la política criminal del gobierno saliente, conducido por Daniel Scioli desde el año 2007.

El escenario actual no es muy diferente al que describiremos. No se modificó la matriz que moldea el funcionamiento del sistema penal desde hace al menos 15 años: la persecución casi exclusiva de los sectores más pobres. La persistencia de tendencias punitivistas sobre estos grupos de los sectores más pobres como forma de abordaje del delito provoca no solo la continuidad de un panorama de por sí extremadamente crítico: lo acrecienta porque tiene un efecto acumulativo sobre una situación ya de por sí extrema.

A fines de 2015, la población detenida a disposición del Poder Judicial -según el RUD (registro único de detenidos de la Procuración General de la SCJBA)- alcanzó su record histórico: 39.927 personas. La población carcelaria sigue creciendo en un sistema que está colapsado y desbordado.

Esta superpoblación –a la que preferimos definir como sobrenicarcelamiento- provoca niveles cada vez mayores de hacinamiento y, a la vez, un agravamiento de las condiciones de detención, tanto en las unidades penitenciarias como en las comisarías y centros cerrados para menores de 18 años.

Durante la gestión de Alejandro Granados como ministro de Seguridad, el despliegue territorial de las fuerzas policiales se acrecentó de manera superlativa, llegando la institución a contar con 90.000 efectivos; y la política expresa de endurecimiento implicó un incremento de la violencia policial sobre los sectores más vulnerables de la población.

Sin modificaciones estructurales a la vista, podemos afirmar que lo que se describe aquí es representativo de lo que ocurrió y de lo que sigue ocurriendo. La diferencia –no menor- es que en documentos y declaraciones del gobierno que encabeza María Eugenia Vidal hubo un pleno reconocimiento de la grave situación que venimos denunciando desde hace años, negada reiteradamente por gestiones anteriores.

Pero no alcanza con el reconocimiento: se requieren medidas urgentes y herramientas institucionales que reviertan este cuadro grave de violaciones a los derechos humanos.

A la urgencia de implementar la policía judicial, las fiscalías especializadas para investigar la violencia institucional, la autonomía de la defensa pública, la selección amplia, democrática y participativa de los jueces y la ley de salud mental, debemos agregar la necesidad de cumplir con el Protocolo facultativo de la convención contra la tortura de ONU y, en ese caso, designar a la CPM como organismo local o provincial de prevención de la tortura.

Por todo ello, creemos oportuno realizar un balance de los emergentes centrales de los ocho años del gobierno saliente y señalar –como lo hemos hecho tantas veces- la urgencia de políticas que cambien estructuralmente las condiciones que hacen posible esta situación extrema. Insistimos: es consecuencia no de la desidia o la falta de políticas sino de decisiones de gobierno claramente orientadas a un punitivismo exacerbado que tiende a criminalizar a los sectores más vulnerables de la sociedad y, por ende, a generar mayores niveles de violencia.

Demagogia punitiva como orientación discursiva y pragmática en la política

Los informes publicados por la CPM dan cuenta de esta orientación y de sus consecuencias. Algunos rasgos de la gestión del gobierno de Daniel Scioli:

-Demagogia punitiva como orientación discursiva y pragmática en la política criminal y de seguridad.

-Preeminencia de reformas efectistas y espasmódicas relacionadas con hechos delictivos resonantes, con eje en el endurecimiento del sistema penal y no en la construcción de información fiable y rigurosa sobre el delito.

-Preeminencia de la flagrancia por sobre la investigación judicial (policialización de la justicia).

-Preeminencia del esquema de saturación policial territorial y persecución de los eslabones más débiles de los mercados ilegales.

-Ausencia de desarrollo de políticas de contención de grupos particularmente vulnerables como niños y jóvenes o personas con padecimiento mental. (Claro ejemplo fue la falta de implementación de las políticas vinculadas a la promoción y protección de derechos de niños, niñas y adolescentes o políticas integrales de abordaje de la salud mental y adicciones.)

-Aumento de los índices de prisionización como resultante provocada y ponderada como positiva de la política criminal de mano dura.

-Delegación del gobierno de la cárcel al poder penitenciario, falta de control interno y amparo de la corrupción y la tortura.

Resultan elocuentes las políticas elegidas para abordar los problemas de las armas de fuego y las drogas: ha quedado claramente demostrado que la centralidad de la persecución de los eslabones más vulnerables de estos mercados y la ausencia de políticas integrales orientadas a identificar su lógica y desarticularlos fue el margen autoimpuesto para mantener un estado de cosas que asume como natural la regulación ilegal y violenta por parte de las agencias policiales. Es decir, la gobernabilidad de los territorios más conflictivos está delegada en las policías que administran el delito y manejan las cajas de la recaudación ilegal.

El costo de la elección de estas políticas es la consolidación de los entramados de violencia y la sistemática violación a los derechos humanos con el consecuente debilitamiento del sistema democrático.

Emergencias: la persistencia de políticas inconducentes

La declaración de emergencia que decretó la anterior gestión en materia de seguridad a fines de su gobierno fue la clara cristalización de este esquema de polí-

ticas y dejó como saldo el peor colapso del sistema penal de los últimos 15 años. El colapso no solo fue denunciado internamente por esta Comisión mediante informes a todos los poderes y a través de una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte provincial, sino a nivel internacional mediante informes y presentación de medidas cautelares por la situación particular de las personas privadas de libertad en comisarías. Si bien la Corte rechazó el planteo de inconstitucionalidad presentado, meses después emitió la resolución 2840 en la que dio cuenta y reconoció la situación de colapso y las consecuentes vulneraciones a los derechos humanos que anticipábamos.

Las denuncias sobre prácticas policiales ilegales fueron una constante durante la gestión que terminó. Hemos alertado sobre uso letal de la fuerza policial –el gatillo fácil-, torturas, desapariciones forzadas, reclutamiento de jóvenes para cometer delitos, hostigamientos policiales, armado y fraguado de causas, detenciones ilegales, uso frecuente de detenciones sin orden judicial, y condiciones inhumanas de detención en comisarías en las que incluso se alojan niños y jóvenes.

Las denuncias de tortura sistemática aplicada en las unidades penitenciarias de la Provincia, el agravamiento incesante de las condiciones de encierro, el hambre, la falta de acceso a la salud, la educación, el trabajo y la justicia, los traslados constantes, la desvinculación familiar, el maltrato reiterado a los familiares en las visitas, la corrupción estructural también se describen en este informe.

La emergencia penitenciaria fue también la fórmula en la que han insistido las distintas administraciones provinciales, incluida la última, aprobada durante la actual gestión de la gobernadora Vidal. Como en las políticas hacia la agencia policial, sólo sirvieron para no cambiar nada porque no generan ningún impacto en las condiciones estructurales que conforman el amplio e indefinido campo de las políticas de seguridad.

La primera emergencia físico-funcional del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) fue decretada el 16 de mayo de 2001 por el gobernador Carlos Ruckauf, mediante el dictado del decreto 1132/01, y se extendió hasta el 15 de mayo de 2002. El 21 de abril de 2004, el gobernador Solá intervino el SPB mediante el decreto 732/04, con el fin de “reinstitutionalizarlo”, a partir de “que existen hechos, denuncias y sospechas serias sobre actos de corrupción e ineficiencia en el organismo”. Apenas dos semanas después, el 6 de mayo de 2004, la Legislatura sancionó la Ley 13189 que establece la emergencia del SPB por 6 meses, prorrogada por decreto 2480/04 del Poder Ejecutivo por 6 meses más, y ampliada hasta el 17 de mayo de 2005.

Luego de la masacre de Magdalena, el Gobernador firmó el decreto 2491/05, que establece la emergencia de las obras de construcción y refacción de las unidades carcelarias por el período comprendido entre el 25 de octubre de 2005 y el 24 de octubre de 2006.

El 20 de diciembre de 2005 se sancionó la ley 13.417 que vuelve a declarar el estado de emergencia del Servicio Penitenciario Bonaerense y de la Dirección General de Salud Penitenciaria -órganos dependientes del Ministerio de Justicia- desde el 19 de enero hasta el 18 de julio de 2006; período extendido por decreto del Poder Ejecutivo hasta el 18 de enero de 2007. Posteriormente, luego de la sanción de la ley 13.677, las dependencias anteriormente mencionadas volvieron a estar en estado de emergencia desde el 20 de enero hasta el 19 de julio de 2007; su vigencia fue ampliada por decreto desde el día siguiente hasta el 19 de enero de 2008.

Una de las primeras medidas del gobernador Daniel Scioli fue promulgar la ley 13.800, que prorrogó nuevamente el estado de emergencia del SPB y la Dirección General de Salud Penitenciaria desde el 20 de enero hasta el 19 de julio de 2008; como en los casos anteriores, ese plazo se extendió por otros seis meses, es decir hasta el 19 de enero de 2009. La ley 13.972 dio continuidad a este estado de emergencia al prorrogar su vigencia desde el 20 de enero hasta el 19 de julio de 2009, límite extendido hasta el 19 de enero de 2010 por medio del decreto 1080/09.

Como puede verse, las primeras y principales medidas adoptadas por los gobernadores Ruckauf, Solá, Scioli y Vidal durante sus gestiones para enfrentar la crisis penitenciaria que todos ellos diagnosticaron fueron promover estados de emergencia; los objetivos fueron los mismos: realizar trabajos de construcción, ampliación o refacción de instalaciones carcelarias, eludir los mecanismos de control y normativas que rigen la transparencia y el control de dichos actos ejecutados por funcionarios del Poder Ejecutivo, colocar al personal en situación de disponibilidad para los cambios que se hicieran, habilitar manejos discrecionales o arbitrarios en el otorgamiento a determinadas empresas de importantes trabajos públicos o favorecer a proveedores vinculados con adquisiciones de materiales y equipos.

Las emergencias les permitieron a los gobernadores no aplicar las disposiciones establecidas por la ley de contabilidad, la ley de obras públicas, la ley general de expropiaciones, el código fiscal, así como eximirse del cumplimiento de las prescripciones de la ley orgánica de la Fiscalía de Estado, de la ley orgánica de Asesoría General de Gobierno y de la intervención del consejo de Obras Públicas.

La violación a los derechos humanos como emergente estructural de la política criminal

Estas emergencias formaron parte de las condiciones de posibilidad de una política criminal sostenida en la violencia institucional generalizada sobre los pobres que despliegan todas las instituciones involucradas: el servicio penitenciario, las policías y la justicia.

Al contrario de lo que supone esa demanda permanentemente insatisfecha de mayor seguridad, la persecución de los eslabones más débiles de las cadenas delictivas y de los mercados ilegales no busca bajar el delito sino administrarlo. La promesa de seguridad a través de la mano dura es incumplible porque es básicamente falsa. Lo estrictamente cierto y comprobable es que las múltiples violaciones a los derechos humanos que produce forman parte de un dispositivo de gobierno de territorios cuyos conflictos no podrán nunca abordarse sólo desde el sistema penal, o sea, a través de la represión. Demandan políticas decididas a enfrentar un problema complejo ligado a las profundas desigualdades sociales e injusticias que han impactado profundamente sobre la trama y las relaciones sociales y donde las violencias son parte constitutiva.

Las violencias que aquejan a nuestra sociedad deben ser tema prioritario de cualquier agenda de gobierno; y debe involucrar a toda la política pública no sólo a las referidas a la inseguridad, concepto hoy reducido a los riesgos asociados a la integridad física de los individuos y de sus bienes.

Los barrios populares más castigados por múltiples inseguridades y riesgos -sus condiciones de hábitat, salud, educación y trabajo, como también por el delito, las adicciones y la violencia- son precisamente los que padecen mayoritariamente la represión y las violencias del sistema penal.

Resulta elocuente en sus resultados la investigación del Observatorio de políticas de seguridad (convenio entre la CPM y la Facultad de Humanidades de Universidad Nacional de La Plata) realizada en barrios de ciudad de La Plata. De 300 jóvenes varones encuestados, casi el 61 % de los que fueron demorados alguna vez por la policía pertenecen a los sectores populares; de los que fueron demorados dos o más veces, la cifra asciende al 77 %: una muestra de la orientación clasista de las prácticas policiales represivas.

En los territorios más vulnerables, las policías aplican su violencia sobre los jóvenes, quienes son hostigados permanentemente, torturados, detenidos ilegalmente, allanados sin orden judicial, reclutados forzosamente para el delito e, incluso, ejecutados sumariamente. Gran parte de las víctimas de gatillo fácil son menores de 18 años.

Servicio Penitenciario y justicia: la impunidad de la tortura

A diciembre de 2015, el SPB informaba que la población penitenciaria ascendía a 34.096 personas alojadas en las 20.732 plazas de los 56 establecimientos penitenciarios y las 7 alcaidías departamentales; eso implica un 59,8 % de sobrepoblación.

En base a los datos de población general del censo 2010 y de población detenida

según los datos del RUD 2015 (39.927 personas, incluyendo detenidos en comisarías, establecimientos de otras provincias y bajo arresto o prisión domiciliaria) la tasa de encarcelamiento es de 255 c/100.000 habitantes; si consideramos sólo a la población mayor de 18 años, de 364 c/100.000 habitantes. Si analizamos por género, tenemos una tasa para varones mayores de 18 años de 720 c/100.000 habitantes que duplica la tasa general, mientras que en las mujeres mayores de 18 años la tasa es de 37 c/100.000.

De las 145 muertes ocurridas durante 2015, el 65 % fue por enfermedades curables no asistidas, como por ejemplo la tuberculosis, que produjo 15 muertes. La situación es grave: la tasa de personas muertas en el sistema penitenciario asciende a 4,3 cada 1.000 personas detenidas. El año que se analiza presenta un incremento con relación a las 129 muertes del año 2014.

Debemos agregar que no se implementó ninguna política destinada a prevenir o sancionar la tortura, que sigue siendo una práctica sistemática. Durante 2015 se realizaron 6.719 entrevistas a personas detenidas o sus familiares. En estas entrevistas se registraron 18.557 hechos de agravamiento de las condiciones de detención de las personas detenidas, que dieron origen a 3.916 habeas corpus o acciones urgentes en las que se denunciaron judicialmente 12.787 hechos de torturas o malos tratos. A esto deben agregarse las 42 presentaciones o ampliaciones de habeas corpus colectivos sobre 22 unidades penitenciarias. El Registro nacional de casos de torturas y malos tratos (RNCT) relevó 2.514 hechos de tortura y malos tratos padecidos por 596 víctimas.

El cuadro se completa con 12.048 hechos de violencia ocurridos en las cárceles y que fueran informados a la justicia por el propio Servicio Penitenciario, aunque suele ser un subregistro por la gran cantidad de hechos que no se informan o que la justicia no informa a la CPM. Contempla peleas entre varios detenidos, amenazas, represión, agresiones entre dos detenidos, suicidios y muertes traumáticas.

Las condiciones de vida persistentes son alarmantes y dan cuenta de la escasa efectividad de la justicia para encontrar soluciones efectivas y adecuadas para la defensa de los derechos humanos. Otra muestra de ello es la falta de compromiso judicial para investigar los casos de tortura, y la debilidad del habeas corpus para garantizar derechos porque los jueces no lo aplican conforme lo indica la ley.

En el año 2015, según informa la Procuración General, se iniciaron 3.582 causas -superando las 2.998 de 2014- en las que se investiga a agentes de una fuerza de seguridad; 1.275 son denuncias contra agentes penitenciarios. Un 73,2 % de ellas se caratularon como apremios ilegales o severidades y vejaciones -delitos con penas menores-, y solo 11 casos (un 0,3 %) como torturas, cuya pena es equiparable al homicidio. Con la caratula más benévola, los pocos agentes atrapados

por el sistema penal accederán a excarcelaciones o mejoras en su situación procesal. Solo un 2,6 % de estas causas fueron elevadas a juicio. Estos indicadores señalan una vez más el posicionamiento de los operadores judiciales frente a la tortura, y la naturalización y minimización de estos hechos gravísimos.

En cuanto a los habeas corpus individuales, se ha relevado que los jueces no cumplen con la celebración de la audiencia dispuesta por el artículo. 412 del Código Procesal Penal de la Provincia de Buenos Aires (CPPBA): utilizan como materia probatoria únicamente aquella proporcionada por el Servicio Penitenciario, no realizan un seguimiento de sus resoluciones ni aseguran su cumplimiento. A esto debe agregarse la escasa sensibilidad con los padecimientos de las víctimas y el maltrato que sufren al momento de comparecer ante el juzgado. Todo esto, más el pedido reiterado de esta Comisión y otros organismos de derechos humanos, derivaron que la Suprema Corte Provincial dictara la Acordada 3770, que establece un protocolo de actuaciones frente al habeas corpus e indica a los jueces que deben cumplir con las leyes vigentes.

Es indispensable que jueces, fiscales y defensores asuman un rol comprometido con la defensa de los derechos humanos y apliquen el marco normativo protectorio de derechos incorporado a nuestra Constitución y las leyes vigentes. Que las investigaciones penales avancen y condenen a los responsables, que los habeas corpus sean tramitados como marca la ley y que el Poder Judicial cumpla con su rol y se constituya en el límite necesario para estas prácticas violentas. Caso contrario, la impunidad que prevalece en la actualidad se constituirá en un elemento que anule cualquier posibilidad de alcanzar la justicia.

Sistema penal y las políticas de niñez y adolescencia

En un entramado social altamente conflictivo, los más jóvenes padecen particularmente la ausencia de políticas estatales de promoción y protección de derechos. En la provincia de Buenos Aires el sistema del patronato fue derogado por un marco legal que se pretendió progresivo en relación con la garantía de derechos de los menores de 18 años; eso fue plasmado en la ley 13298 de promoción y protección de niños, niñas y adolescentes, y en la ley 13634 que crea el régimen penal juvenil.

Sin embargo, a más de 10 años de cambio de paradigma, la lógica punitivista antes descripta fue impregnando al sistema. El régimen penal juvenil se fue asimilando al de adultos creando verdaderas cárceles para adolescentes, que aumentaron al ritmo de la cantidad de detenidos menores de 18 años: hoy alojan a 600 jóvenes. Además, la implementación del sistema de promoción y protección fue altamente deficitario y vaciado de presupuesto y está lejos de cumplir con los objetivos que la ley promovía.

Salud mental y encierro

Un panorama similar ocurre en la aplicación de la ley 26657 de salud mental, que fue un gran avance en el reconocimiento de derechos de las personas con padecimiento mental y un notable cambio de paradigma. Sin embargo, en la provincia de Buenos Aires no es mucho lo que puede consignarse como avance.

Hay más de 12.700 personas adultas privadas de libertad por razones de salud mental que se encuentran bajo proceso o seguimiento judicial. La mitad está alojada en instituciones públicas. En las distintas inspecciones realizadas por la CPM hemos podido constatar la sistemática vulneración de derechos elementales de los usuarios del sistema privados de libertad. Sigue prevaleciendo el modelo médico hegemónico que la ley modificó: el loco como sujeto despojado de derechos que debe mantenerse al margen de la sociedad. Los padecimientos son vastos: torturas y maltrato, alimentación escasa, carencia de espacios y actividades recreativas, deficiente atención sanitaria, aislamiento extremo, y permanente control a través de la prescripción y administración de psicofármacos como única estrategia tratamental. Aún hoy el sistema de salud no cuenta con recursos necesarios por fuera del manicomio: las externaciones son altamente improbables o se realizan sin ninguna garantía de éxito.

Sigue sin plantearse un abordaje de las adicciones tal como lo regula el nuevo marco legal, como una problemática de salud mental, y se lo encuadra en la persecución del delito. Por lo tanto, prevalece como paradigma imperante la criminalización del adicto y es una causa más para el reclutamiento de personas para el sistema penal por parte de las agencias policiales, con la consiguiente negación del acceso a derechos. La desfederalización de la ley de estupefacientes profundizó la criminalización de los consumidores o los dedicados al narcome-nudeo que poblaron crecientemente las cárceles provinciales, e implicó menos esfuerzo en la persecución de las redes del narcotráfico.

Muertes

Las muertes en el encierro son el emergente extremo del conjunto de violencias estructurales que son constitutivas del funcionamiento de todo el sistema.

En los últimos 8 años, funcionarios del Ministerio de Justicia de la Provincia, del Servicio Penitenciario Bonaerense y de la Dirección de Salud Penitenciaria fueron responsables de la muerte de más de 1.000 personas a su cargo. Solo la CPM ha informado 1.042 personas fallecidas.

En 2015 se produjeron al menos 145 muertes por cárcel en la Provincia: más de 12 muertes por mes; más de 3 muertes por semana.

Entre 2014 y 2015 el incremento fue del 12,4%, superior incluso al aumento de la población detenida que fue del 9,2%. Este incremento acompaña el agravamiento general de las condiciones de encierro, puesto que la mayor parte son provocadas por estas condiciones.

La muerte de dos adolescentes durante 2015 –ambas por suicidio- en el sistema de encierro correspondiente al régimen penal juvenil es un alerta de la gravedad de la situación: son la expresión dramática de la ausencia de políticas de resguardo y cuidado incluso de aquellos que están bajo la custodia del Estado.

En ese mismo año, en dos de los grandes hospitales monovalentes que alojan a personas con padecimiento mental se produjeron 74 muertes sobre una población internada promedio de 1.489 personas; esto arroja una tasa bruta de mortalidad de 49,69 por cada 1.000 personas; es superior a las muertes ocurridas en el mismo período en todo el sistema penitenciario de la Provincia, donde la tasa fue de 4,25 personas fallecidas cada 1.000.

Familiares de víctimas: un actor relevante en la lucha contra la tortura y la violencia institucional

Al universo de personas captadas por el sistema penal y judicial y que han sufrido múltiples vulneraciones de derechos debemos sumar a las familias. Todo el grupo familiar padece el sistema penal en todos sus eslabones: por el permanente hostigamiento que las fuerzas de seguridad ejercen en el territorio (amenazas, allanamientos ilegales y/o violentos, hostigamiento de miembros de la familia, presiones), el maltrato de los operadores judiciales y la violencia del servicio penitenciario en las visitas (requisas vejatorias, esperas interminables, traslados arbitrarios, robo de pertenencias). Prácticas sistemáticas que intentan disciplinarlos y subordinarlos a las lógicas del sistema, y expresan una vez más su sesgo clasista, patriarcal y racista.

Este conjunto de violencias se inscriben en trayectorias familiares marcadas por la negación de derechos y las múltiples vulnerabilidades que emergen de condiciones de vida difíciles y dolorosas que se ven agravadas por la pérdida de un familiar, ya sea por el encierro o la muerte. Las familias también reciben el castigo del Estado punitivo.

Con el objetivo de generar un espacio de contención y articulación de estas experiencias de familiares en distintas organizaciones, la CPM consolidó en el 2015 una red de trabajo a través de una serie de encuentros que permitieron potenciar el activismo y las distintas modalidades de intervención en el territorio.

El primer encuentro se realizó en La Plata el 22 de junio de 2015. Allí se avan-

zó en la construcción de una agenda común. Las experiencias que padecen los familiares en su recorrida por los barrios, las cárceles y los juzgados fueron las que trazaron las claves: apoyarse en el otro y contener, pero también pensar las formas de acción colectiva e intervención. Ese doble trabajo -emocional y positivo- significó a su vez la construcción de nuevos esquemas para pensar la violencia institucional desde su triple dimensión: policial, carcelaria y judicial.

Entre el 6 y el 8 de noviembre, 320 familiares de todo el país volvieron a reunirse en el segundo encuentro nacional de familiares víctimas de la violencia institucional: los talleres y charlas permitieron construir nuevos canales de diálogo y nuevas formas de intervención. Las palabras del presidente de la CPM, Adolfo Pérez Esquivel, y de Nora Cortiñas -quienes acompañaron las jornadas de trabajo- estuvieron presentes en cada momento: no bajar los brazos, no encerrarse en el dolor, apostar a la lucha porque sólo la lucha y la memoria de las víctimas sana y sólo la organización puede conquistar derechos.

Si el primer encuentro permitió trascender el dolor para pensar las múltiples violencias del Estado y vincular ese dolor como producto de un sistema estatal que viola sistemáticamente los derechos humanos, durante el segundo este análisis se profundizó: permitió trascender el diagnóstico y pensar herramientas para luchar contra la impunidad.

Estos dos encuentros nacionales de familiares víctimas de la violencia institucional pusieron de manifiesto que, junto al despliegue de las violencias del Estado, crece la organización y la lucha contra las violaciones a los derechos humanos. También sirvieron para subrayar el valor de las organizaciones de familiares como instituciones territoriales de contención, denuncia y capacidad para incidir en las discusiones sobre políticas públicas.

Con este diagnóstico, la Comisión Provincial por la Memoria organizó en febrero de este año, en Punta Indio, una jornada de capacitación con más de 60 familiares víctimas de la tortura y la violencia institucional de toda la provincia de Buenos Aires. El objetivo de la capacitación fue pensar y construir herramientas para la clasificación y sistematización de las denuncias que cada organización releva en su intervención territorial: qué registrar, cómo, para qué. La visibilización de la violencia institucional se inscribe en la lucha por la verdad. La organización y sistematización de la información tiene un fin político: registrar para intervenir, para transformar.

A modo de cierre: breve balance y perspectivas ante el panorama actual

El gobierno que asumió en diciembre de 2015 lleva aún pocos meses de gestión y es pronto para una evaluación integral. Sin embargo, es oportuno destacar

algunos puntos de la agenda nacional que si se consolidan, como parece, implicarán la definición de un rumbo de las políticas de seguridad que no harán sino más que empeorar el panorama que describimos en este informe.

Desde la asunción de Patricia Bullrich como ministra de Seguridad nacional, se anunciaron, promovieron e implementaron políticas que resultan notorios retrocesos o consolidación de políticas oportunamente cuestionadas.

En lo que respecta a la represión y criminalización de la protesta, al episodio de la represión de los trabajadores de la empresa Cresta Roja en diciembre de 2015, se suma la promoción del denominado protocolo antipiquetes. Como lo hemos expresado en declaraciones públicas, el protocolo significa un retroceso respecto a lo establecido en los criterios mínimos para el desarrollo de protocolos de actuación de los cuerpos policiales y fuerzas de seguridad federales en manifestaciones públicas, aprobados por la resolución 210/11 del Ministerio de Seguridad de la Nación. Si bien en anteriores informes veníamos resaltado algunos hechos que daban cuenta de un cambio discursivo y de intervención vinculado a las manifestaciones públicas, el protocolo recientemente anunciado y aprobado por el Consejo Federal de Seguridad constituye un rotundo endurecimiento de la respuesta estatal frente a las manifestaciones. Esto es preocupante porque significa un cambio de mensaje a las fuerzas policiales nacionales, provinciales y municipales, que rápidamente comienza a tener efectos prácticos. En un escenario de mayor conflictividad social expresada en espacios públicos, prende luces de alarma por potenciales violaciones a derechos humanos como las que aún perduran en nuestra memoria reciente: la represión del 19 y 20 de diciembre, los asesinatos de de Darío Santillán y Maximiliano Kosteki o el docente Carlos Fuentealba.

Por otro lado, una serie de medidas y anuncios dan cuenta de la elección por las recetas de la guerra contra el crimen y la asunción de políticas orientadas por las agencias federales norteamericanas. En este punto se inscriben la sanción por decreto del derribo de aviones, los anuncios y las acciones de saturación de las villas en las denominadas intervenciones contra el narco, y el impulso de figuras como la del arrepentido o el informante a delitos no vinculados al narcotráfico o el lavado de activos. Estas figuras refuerzan una preocupante tendencia originada en la sanción de la denominada ley antiterrorista, que oportunamente denunciábamos. Se agrega el recientemente sancionado proceso de flagrancia, que orientará aun más la política criminal a los eslabones más débiles de las cadenas delictivas y agravará la sobrepoblación y el hacinamiento carcelario. La ley fue aprobada por 63 votos favorables en el Senado nacional del oficialismo y de los partidos de oposición; tuvo solo 3 votos en contra.

Es fundamental el temperamento que se exprese en torno a la problemática de los mercados de drogas y el consumo que los sustenta porque puede sig-

nificar un cambio drástico en la cristalización de escenarios de violencia. Tal como expresamos en otras oportunidades -y como lo vienen haciendo un conjunto de organizaciones y expertos de todo el mundo- las políticas de guerra contra el narcotráfico desplegadas a nivel mundial y en América latina en particular propiciaron condiciones en las que el saldo fue un notorio incremento de la violencia estatal y paraestatal. En momentos en los que algunos países y organizaciones están proponiendo una mirada distinta al problema de los mercados de drogas, en la Argentina parece optarse por un camino contrario: el que insiste en consolidar una política de guerra contra las drogas.



Políticas penitenciarias

INTRODUCCIÓN

Este apartado evalúa las políticas penitenciarias de la provincia de Buenos Aires durante el año 2015. No contempla todos sus aspectos pero aporta elementos para una indispensable revisión y discusión.

El sistema penitenciario es parte de la política criminal provincial, que este año exhibió una importante regresión en materia de derechos humanos: sobrepoblación y hacinamiento, crecimiento de las muertes por cárcel, torturas sistemáticas, déficits estructurales en la atención sanitaria, condiciones inhumanas de detención y corrupción estructural.

A diciembre de 2015, el SPB informaba que la población penitenciaria ascendía a 34.096 personas alojadas en las 20.732 plazas de los 56 establecimientos penitenciarios y las 7 alcaldías departamentales; había un 59,8 % de sobrepoblación.

En base a los datos de población general del censo 2010 y de población detenida según los datos del RUD 2015 (39.927 personas, incluyendo detenidos en comisarías, establecimientos de otras provincias y bajo arresto o prisión domiciliaria) la tasa de encarcelamiento es de 255 c/100.000 habitantes; si consideramos sólo a la población mayor de 18 años, de 364 c/100.000 habitantes. Si analizamos por género, tenemos una tasa para varones mayores de 18 años de 720 c/100.000 habitantes que duplica la tasa general, mientras que en las mujeres mayores de 18 años la tasa es de 37 c/100.000.

De las 145 muertes ocurridas durante 2015, el 65 % fue por enfermedades curables no asistidas, como por ejemplo la tuberculosis, que produjo 15 muertes. La situación es grave: la tasa de personas muertas en el sistema penitenciario asciende a 4,3 cada 1.000 personas detenidas. El año que se analiza presenta un incremento con relación a las 129 muertes del año 2014.

Estos índices confirman que durante los 8 años de la gestión del gobernador Scioli no se diseñaron ni implementaron políticas públicas destinadas a reducir estos hechos. Durante este período fallecieron 1.042 personas: un promedio de 130 por año, según nuestros registros.

Debemos agregar que no se implementó ninguna política destinada a prevenir o sancionar la tortura, que sigue siendo una práctica sistemática. Durante 2015 se realizaron 6.719 entrevistas a personas detenidas o sus familiares. En estas entrevistas se registraron 18.557 hechos de agravamiento de las condiciones de detención de las personas detenidas, que dieron origen a 3.916 habeas corpus o acciones urgentes en las que se denunciaron judicialmente 12.787 hechos de

torturas o malos tratos. A esto deben agregarse las 42 presentaciones o ampliaciones de habeas corpus colectivos sobre 22 unidades penitenciarias. El Registro Nacional de Casos de Torturas y Malos Tratos relevó 2.514 hechos de tortura y malos tratos padecidos por 596 víctimas.

El cuadro se completa con 12.048 hechos de violencia ocurridos en las cárceles y que fueron informados a la justicia por el propio Servicio Penitenciario, aunque suele ser un subregistro por la gran cantidad de hechos que no se informan o que la justicia no informa a la CPM. Contempla peleas entre varios detenidos, amenazas, represión, agresiones entre dos detenidos, suicidios y muertes traumáticas.

Este apartado presenta también un cuadro alarmante sobre las condiciones de vida inhumanas que se registraron y que da cuenta de la escasa efectividad de la justicia para encontrar soluciones efectivas y adecuadas para la defensa de los derechos humanos.

En pocas ocasiones el Poder Judicial garantiza derechos: cuando se logra una sentencia que respeta los derechos y la ley, llega después de muchos años y de apelaciones y litigios extensos. Es el caso de la sentencia dictada por la Sala III del Tribunal de Casación provincial ante el recurso interpuesto por la defensora de Ejecución Penal de la Defensoría General del Departamento Judicial de San Nicolás, Dra. María Celina Berterame, en la causa 31.136 caratulada “Detenidos de la Unidad 11 s/ Hábeas Corpus” y que tramitara por ante el Juzgado Correccional 2. Luego de más de 3 años de litigio y sucesivas apelaciones, Casación hizo lugar a la acción disponiendo que se resuelvan cuestiones básicas que afectaban a los detenidos: provisión de alimentos, de elementos de limpieza y atención odontológica y médica. También ordena reformas edilicias y que se informe acerca de la utilización del predio de la unidad, presuntamente tercerizado a particulares para su explotación. Mientras duró el trámite, los detenidos continuaron padeciendo diariamente las violaciones de derechos denunciadas.

Además del tiempo de los litigios, luego deviene el tiempo que demanda la ejecución de las sentencias, que generalmente son incumplidas por el Poder Ejecutivo sin consecuencias o deslinde de responsabilidades.

Un ejemplo es la resolución adoptada por el juez de Ejecución de Mar del Plata, Ricardo Perdichizzi: luego de 5 años de dictar una sentencia reiteradamente incumplida por el Estado provincial, dispuso astreintes por un monto de 25 pesos diarios por cada interno alojado en el Complejo Penitenciario Batán. La resolución incumplida, dictada con fecha 30 de abril de 2010 señalaba que el Estado debía garantizar las comunicaciones telefónicas, modificar el régimen de vida carcelaria, garantizar la defensa en los procedimientos de sanciones disciplinarias, asegurar la higiene, limpieza, desinfección y desinsectación, otorgar

posibilidades educativas y de trabajo, y garantizar la asistencia médica, entre otras medidas. Frente a la fijación de astringentes, la Fiscalía de Estado apeló la resolución y la Sala III de la Cámara de Apelación y Garantías de Mar del Plata -integrada por los jueces Juan Manuel Fernández Daguerre, Raúl Alberto Paolini y Pablo Martín Poggetto- revocó la aplicación de astringentes por no considerarla idónea. Casi como una ironía, la Alzada pone de manifiesto: “no se nos escapan las dificultades para el cumplimiento inmediato de lo ordenado por V.S en la resolución firme dictada en el año 2010...”. Cinco años después resulta irrisorio hablar de cumplimiento inmediato de las resoluciones, máxime cuando se trata de un expediente de 33 cuerpos en los que se acreditaron pericialmente las graves violaciones de derechos humanos padecidas por los detenidos. Lo que los jueces de Cámara no consideran es que la Unidad 15 de Batán registró durante 2015 una tasa de 13,5 personas muertas cada 1.000 detenidos: la más elevada de todo el sistema penitenciario provincial. Las 7 muertes por problemas de salud (incluidos 2 casos de TBC) 6 homicidios, 1 suicidio y un accidente por falencias ya acreditadas en este expediente) podrían haberse evitado de cumplirse con la sentencia del Dr. Perdichizzi. Por eso cuesta comprender el fallo de la Cámara que reclama que se cumpla con la orden judicial -insistimos, incumplida luego de 5 años-, pero le saca al juez la herramienta para hacerlo. Está claro que la nula voluntad del Poder Ejecutivo de cumplir con lo ordenado demanda de una respuesta enérgica de la justicia: la resolución de un juez que pretende garantizar derechos requería que la Cámara la fortaleciera.

El cuadro de la falta de compromiso judicial se completa con la nula investigación de los casos de torturas y la debilidad del habeas corpus para garantizar derechos, porque los jueces no lo aplican conforme lo indica la ley.

En el año 2015, según informa la Procuración General, se iniciaron 3.582 causas -superando las 2.998 de 2014- en las que se investiga a agentes de una fuerza de seguridad; 1.275 son denuncias contra agentes penitenciarios. Un 73,2 % de ellas se caratularon como apremios ilegales o severidades y vejaciones -delitos con penas menores-, y solo 11 casos (un 0,3 %) como torturas, cuya pena es equiparable al homicidio. Con la caratula más benévola, los pocos agentes atrapados por el sistema penal accederán a excarcelaciones o mejoras en su situación procesal. Solo un 2,6 % de estas causas fueron elevadas a juicio. Estos indicadores señalan una vez más el posicionamiento de los operadores judiciales frente a la tortura, y la naturalización y minimización de estos hechos gravísimos.

En cuanto a los habeas corpus individuales, se ha relevado que los jueces no cumplen con la celebración de la audiencia dispuesta por el artículo. 412 del CPPBA: utilizan como materia probatoria únicamente aquella proporcionada por el Servicio Penitenciario, no realizan un seguimiento de sus resoluciones ni aseguran su cumplimiento. A esto debe agregarse la escasa sensibilidad con los padecimientos de las víctimas y el maltrato que sufren al momento de compare-

cer ante el juzgado. Todo esto, más el pedido reiterado de esta Comisión y otros organismos de derechos humanos, derivaron que la Suprema Corte Provincial dictara la Acordada 3770, que establece un protocolo de actuaciones frente al habeas corpus e indica a los jueces que deben cumplir con las leyes vigentes.

En este contexto grave y de crisis del sistema penitenciario, además de denunciar y recomendar la modificación de las políticas públicas, la CPM desarrolló diferentes estrategias. Una -iniciada en el año 2012 junto con el CELS- fue solicitar medidas cautelares ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que tramitan en expediente 104/12, reclamando por la integridad psicofísica de las personas detenidas en el Complejo San Martín. A partir de esto se conformó una mesa de trabajo para definir una agenda, coordinada por la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación e integrada por los poderes del Estado provincial. Durante 2015 se realizaron varias reuniones, aunque los avances fueron poco significativos: el Estado negaba el diagnóstico presentado por los peticionarios y planteaba múltiples estrategias para dilatar el proceso.

Los temas que se abordaron en este proceso fueron la construcción de información fiable, el registro de muertes y hechos de violencia en el SPB, los protocolos de intervención de los agentes del SPB ante hechos de violencia, el reglamento de requisas, los regímenes de traslados, las políticas de salud, la falta de alimentación o de agua potable, las fiscalías especializadas y protocolos de investigación de torturas, facultades de monitoreo y la implementación de políticas de prevención de la tortura. El proceso continúa abierto.

Los temas enunciados serán descriptos en las páginas siguientes.

POBLACIÓN, CUPO Y SOBREPoblACIÓN

I. INTRODUCCIÓN

El 15 de enero de 2016 la Legislatura bonaerense aprobó la Ley 14.806 declarando la “emergencia en materia de seguridad pública y de política y salud penitenciaria” por el término de 12 meses¹. Las declaraciones de emergencia penitenciaria fueron recurrentes en la provincia: por medio de decretos o leyes, se las dictó en 2001, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2014². Una situación de emergencia permanente muestra la persistencia de problemas estructurales y no una situación coyuntural que se resuelve con un funcionamiento de excepción, como corresponde a la caracterización de “emergencia” en el ordenamiento constitucional. Tal como afirmó la CPM en un comunicado en diciembre de 2015, cuando el gobierno de María Eugenia Vidal envió el proyecto de ley a la Legislatura:

Todas estas emergencias permitieron [...] no aplicar las disposiciones establecidas por la Ley de Contabilidad, la Ley de Obras Públicas, la Ley General de Expropiaciones, el Código Fiscal, así como eximirse del cumplimiento de las prescripciones de la Ley Orgánica de Fiscalía de Estado, de la Ley Orgánica de Asesoría General de Gobierno y de la intervención del Consejo de Obras Públicas.

Todas estas emergencias sirvieron poco: se agravaron las condiciones inhumanas de detención, creció la sobrepoblación y el hacinamiento, se consolidó la tortura como práctica sistemática, empeoró la atención sanitaria, se incrementaron los casos de personas jóvenes muertas por causas evitables y se extendió la corrupción penitenciaria³.

El conjunto de atribuciones que dicha ley le asigna al Poder Ejecutivo no se traduce en una política penitenciaria integral y con perspectiva de respeto a los

1 Publicada en el Boletín Oficial el día 26 de enero de 2016. Disponible en: <http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-14806.html>

2 La primera emergencia físico-funcional del SPB fue decretada el 16 de mayo de 2001 por el gobernador Carlos Ruckauf, mediante el dictado del decreto 1132/01, y se extendió hasta el 15 de mayo de 2002. Este andamiaje jurídico excepcional se continuó en las leyes 13.189, 13.417, 13.677 y los decretos N° 732/04, 2480/04, 2491/05, normas promovidas por el gobernador Felipe Solá. La ley N° 13.800, prorrogada por un decreto, y luego la ley N° 13.972 también con su prórroga, estas últimas del gobernador Daniel Scioli.

3 “La CPM rechaza la declaración de emergencia penitenciaria”, 29 de diciembre de 2015. Comunicado de la Comisión Provincial por la Memoria, disponible en: <http://blog.comisionporlame-moria.org/archivos/18062>

derechos humanos⁴. Una vez más, se decide autorizar al Ministerio de Justicia a hacer un uso discrecional de contrataciones, designaciones, ascensos y licitaciones omitiendo la posibilidad de contralor y auditoría. Los fundamentos para la declaración de la emergencia son retóricos en tanto y en cuanto no se explicitan los datos que los nutren; todo en el marco de un histórico déficit en la producción y publicación de datos sobre el sistema penal provincial.

La Ley ordena también la creación de una comisión bicameral “de seguimiento y control” acotada a una mera tarea “de carácter consultivo”, y no convoca a entes idóneos como la Comisión Provincial por la Memoria, organismo con sobrada experiencia en el monitoreo de la realidad carcelaria. Además, la creación de una comisión similar también estaba prevista en la ley dictada por el gobernador Daniel Scioli, y nunca se implementó. Si se tiene en cuenta el proceder habitual del Ejecutivo en materia penitenciaria, el espíritu de esta ley es preocupante y plantea una clara línea de continuidad con las políticas implementadas en años anteriores.

Proponemos un breve recorrido que nos permita diagnosticar la situación carcelaria, signada por el crecimiento sostenido de la población penalizada y por condiciones de detención que constituyen un claro agravamiento de la pena.

El presente apartado se organiza en tres partes. La primera parte describe las estadísticas oficiales a partir de un conjunto de observaciones metodológicas que muestran la disparidad entre las diversas fuentes y la dificultad para establecer comparaciones; también presentamos las fuentes disponibles. Luego, se analizan los rasgos de la población encarcelada y su evolución durante 2015: variación mensual e interanual, caracterización general (género, edad, situación procesal), tasa de prisionización, comparación con la población detenida en todo el país. El crecimiento de la población detenida es una constante en la provincia de Buenos Aires: durante 2015, el número absoluto y la tasa de encarcelamiento presentan un incremento ininterrumpido mes a mes. Sin embargo, no se puede establecer con claridad cómo ha evolucionado la capacidad de alojamiento en los últimos años. La falta de información sobre obras de arquitectura penitenciaria, el modo de ejecución del presupuesto destinado a tal fin y la inconsistencia de los datos publicados se suman a la precariedad para determinar un cupo para cada unidad penal, hecho que no se corresponde con un abordaje respetuoso de los derechos humanos de las personas encarceladas.

4 Entre otras cosas contempla la posibilidad de: “Ejecutar las obras y contratar la provisión de servicios y suministros que resulten necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley; celebrar convenios y acuerdos, con personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, a fin de gestionar la mejor aplicación de los recursos; designar de manera directa el personal del Servicio Penitenciario Bonaerense y de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria, así como disponer bajas, retiros, reubicaciones escalafonarias, cambios de escalafón y ascensos ordinarios o extraordinarios; convocar al personal del Servicio Penitenciario Bonaerense en situación de retiro para prestar servicios”.

En la segunda parte se aborda el problema de la infraestructura penitenciaria haciendo foco en dos aspectos de la información referida al cupo: lo que dicen y lo que no dicen las cifras oficiales. Por un lado, es importante poner en contexto el modo de producción de los datos, ya que la ausencia de criterios explícitos, su difusa publicidad mediante documentos oficiales y los contrastes entre las instituciones públicas que establecen cupos aparecen como recursos metodológicos que favorecen un uso discrecional de las cifras por parte del Estado e impactan directamente en la publicidad de un porcentaje de sobrepoblación bajo e irreal. Por otro, es necesario elaborar un cupo alternativo que aborde la realidad carcelaria pensando no sólo en términos de plazas disponibles sino considerando de manera integral este dato con otros elementos fundamentales como el acceso al trabajo, la educación, la alimentación, la salud, los servicios y los recursos. Consideramos que la sobrepoblación no es un asunto de *sub-capacidad* o *falta de cupos* sino de *sobre-encarcelamiento* -originado sobre todo por detenciones masivas, irrazonables y en muchos casos ilegales-, por lo que requiere un abordaje integral que supere la mirada restringida a la construcción de nuevas plazas.

En la tercera parte se presenta un análisis cuantitativo y cualitativo de la sobrepoblación entendida como efecto del endurecimiento del sistema penal; es decir, producto del aumento constante de detenidos y como elemento constitutivo del gobierno penitenciario. En este sentido, se presentan datos oficiales obtenidos en las inspecciones realizadas durante 2014 y 2015 por el Comité contra la Tortura de la CPM, que dan cuenta de la utilización del cupo y de la población carcelaria para el gobierno de la cárcel.

II. POBLACIÓN

a) Algunas consideraciones sobre la producción de datos

Analizar, describir y problematizar la situación de las personas detenidas en la provincia de Buenos Aires requiere previamente una crítica exhaustiva a la producción y publicación de datos oficiales. La principal dificultad reside en la falta de datos confiables, públicos y disponibles, contruidos con criterios metodológicos explícitos y pasibles de ser comparados entre sí. En primer lugar, las diversas agencias del Estado que construyen la información sobre la población detenida no la publican y no siempre explicitan los criterios en base a los cuales se construye. Esta situación -lejos de ser un detalle técnico- abona al ocultamiento y la reproducción de prácticas punitivas violatorias de los derechos humanos, constituye la principal limitación para la labor de contralor, entorpece la tarea de análisis y la posibilidad de establecer un diagnóstico que permita un abordaje posterior serio, y debilita la discusión pública.

Las agencias provinciales que producen datos sobre población detenida son el Registro Único de Detenidos (RUD), dependiente del Ministerio Público Fiscal, y la Dirección de Tratamiento y Población del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB), dependiente del Ministerio de Justicia. El Ministerio de Seguridad no publica información sobre personas alojadas en comisarías y tampoco establece canales claros para saber si está sistematizada y cómo se accede a ella⁵.

El RUD elabora un informe anual, con datos inaccesibles hasta el momento de su publicación⁶, que incluye:

-A todas las personas detenidas a disposición del Poder Judicial (que es su órgano informante) sin especificar lugar de detención. Agrupa personas alojadas en dependencias del SPB, en alcaidías y comisarías de la provincia, arrestos o prisiones domiciliarias y, en menor medida, detenidos en el SPF y cárceles o comisarías de otras provincias.

-Los datos agrupados por departamento judicial, lo que constituye un límite a la comparación con los datos que elabora el SPB.

-Cruces por género, por tramo etario, por tipo de delito, por situación procesal, entre otros, aunque no incluye en el análisis las personas sobreesidas que permanecen detenidas con medidas de seguridad⁷. Estos cruces colaboran en la caracterización de la población detenida pero tampoco son comparables con los que establece el SPB, como veremos a continuación.

- Un anexo metodológico que especifica los criterios usados en su elaboración y el criterio temporal para la toma de los datos. Esto constituye una ventaja en relación con los datos producidos por el SPB, que no explicita el modo de construcción, no los hace públicos ni están disponibles para análisis e investigaciones independientes.

Los partes elaborados mensualmente por el SPB presentan información sobre:

-Personas detenidas en unidades y alcaidías penitenciarias, en el centro cerrado Virrey del Pino, en alcaidías departamentales y bajo la modalidad de monitoreo electrónico; están discriminadas por género y situación procesal.

5 Desde la separación del Ministerio de Seguridad y el Ministerio de Justicia (2014) y la asunción de Alejandro Granados como ministro del primero no existe un área responsable de la elaboración y publicación de datos estadísticos.

6 El Informe del RUD suele publicarse a mediados del año posterior a los hechos, lo cual no permite un análisis actualizado.

7 En la introducción del informe especifican que no se incluye información sobre personas sobreesidas que permanecen detenidas en el marco del art. 34 del Código Penal, como medida de seguridad, aunque sí dicen la cantidad. Sin embargo, este dato no coincide con el que informa el SPB.

-Jóvenes adultos, niños alojados con sus madres y detenidos a disposición del Poder Judicial federal.

Estos partes son además la fuente de la información publicada por el SNEEP⁸. En cuanto a las explicitaciones metodológicas, los partes sólo informan acerca de la fecha en la que se toman los datos. Además, las categorías utilizadas para analizar las características de la población no son mutuamente excluyentes. Se presentan datos sobre procesados y penados desagregados entre hombres y mujeres; sobreseídos sin diferenciar por género; se contabilizan aparte las personas detenidas en las celdas de alcaldías, sin diferenciar por género ni por situación procesal. Por último: aunque presentan datos sobre detenidos en alcaldías departamentales o por monitoreo electrónico no los incluyen en la cifra total de la población detenida.

El análisis que realizamos a continuación está basado en el Informe 2015 del RUD y en los partes mensuales elaborados por la Dirección de Población y Tratamiento del Servicio Penitenciario Bonaerense, dependiente del Ministerio de Justicia, para el año 2015⁹. Con el fin de establecer comparaciones históricas, los datos para el total país se toman de los informes elaborados por el SNEEP¹⁰. Para comparar con toda la Argentina se considera sólo a las personas detenidas informadas por el SPB; posteriormente se presentan los datos del RUD que incluyen personas detenidas en otros espacios de encierro no incluidos en lo informado por el SPB.

b) Evolución de la población en prisión durante 2015

En los últimos 10 años la población encarcelada en la Argentina ha aumentado en forma sostenida. En 2006, había 54.000 personas detenidas en el Servicio Penitenciario Federal y bajo la custodia de los servicios penitenciarios provinciales. Para 2014, la cifra ascendía a 69.060 personas, lo que significa un aumento de 27,9% en nueve años¹¹.

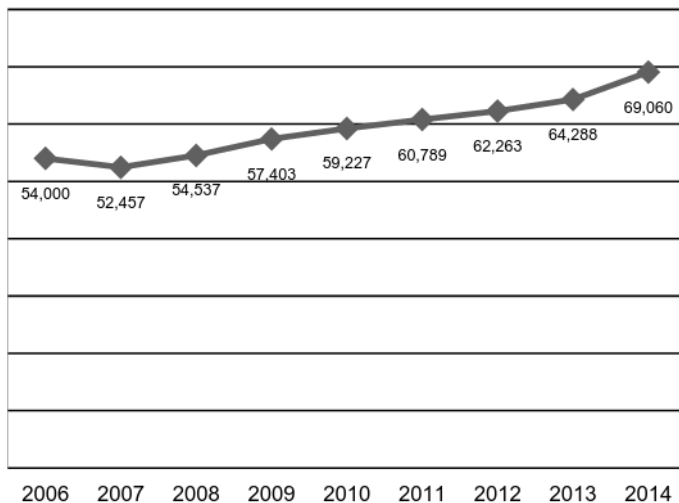
8 Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena, dependiente de la Dirección Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia de la Nación. Elabora informes anuales sobre todas las provincias. Aún no se encuentra disponible la información para el año 2015. El SNEEP no explicita mes y día de la toma de datos; no incluye los detenidos en alcaldías departamentales (sí disponibles en los partes del SPB) y tampoco presenta datos sobre detenidos en comisarías de la provincia.

9 Estos partes fueron enviados al CCT-CPM de manera irregular e informal.

10 Ninguna de las fuentes analizadas elabora datos sobre población menor a 18 años. En la órbita de la Procuración General de la provincia existe el Registro de Procesos del Niño, que tiene por objetivo centralizar la información relacionada con los procesos en trámite en el Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil. Por otra parte, la Secretaría de Niñez y Adolescencia es la responsable del Registro Unificado de Niñez (REUNA), cuyo objetivo es organizar un sistema de información único y descentralizado que incluya indicadores para el monitoreo, evaluación y control de las políticas y programas de niñez, adolescencia y familia. No se cuenta con esos datos para el año 2015. Ver al respecto el capítulo Políticas de niñez y adolescencia en lugares de encierro.

11 Según datos del SNEEP, dependiente del Ministerio de Justicia de la Nación. Informes anuales disponibles en: <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/estadisticas-de-politica-criminal/mapa.aspx>

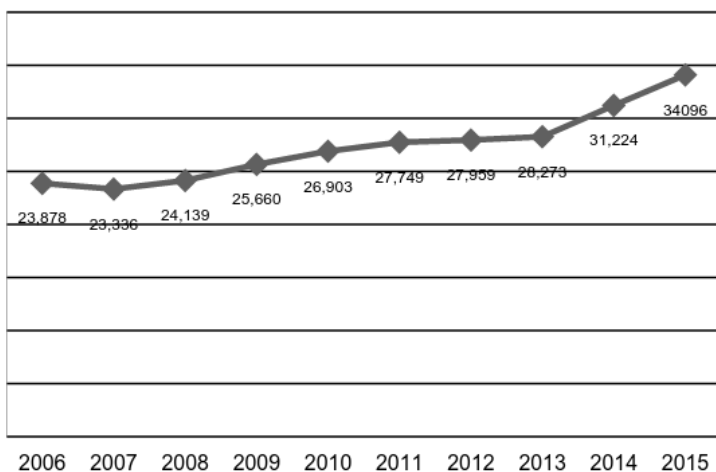
Gráfico 1
Población detenida en Argentina 2006-2014



Fuente: elaboración propia en base a datos publicados por SNEEP. No incluye detenidos en comisarías.

En 2006, la población encarcelada en la provincia de Buenos Aires era de 23.878 personas (el 44% del total de la población detenida en el país) y pasó a 34.096 en el año 2015.

Gráfico 2
Población detenida, provincia de Buenos Aires 2006-2015



Fuente: elaboración propia en base a datos publicados por SNEEP para los años 2006-2014. Para 2015 se utilizaron los datos de población correspondientes a diciembre, provistos por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires. No se incluyen detenidos en comisarías.

En los últimos 10 años el crecimiento de la población en prisión en la provincia fue de 43%: 15 puntos porcentuales más que el crecimiento de la población detenida en todo el país (para el período 2006-2014) y 30 por encima de su crecimiento poblacional (de 12,7%).

Evolución comparada de la población detenida en Argentina y en la provincia de Buenos Aires (2006-2014/15)

Año	Provincia de Buenos Aires		Argentina	
	Población detenida	Crecimiento interanual	Población detenida	Crecimiento interanual
2006	23.878	0,00	54.000	0,00
2007	23.336	-3,15	52.457	-3,81
2008	24.139	2,52	54.537	2,95
2009	25.660	5,37	57.403	4,24
2010	26.903	1,30	59.227	1,52
2011	27.749	1,90	60.789	1,46
2012	27.959	-0,44	62.263	1,27
2013	28.273	-0,05	64.288	2,10
2014	31.224	9,19	69.060	6,25
2015	34.096	7,99		
Inc.	42,79		Inc. 2006-2014*	27,89

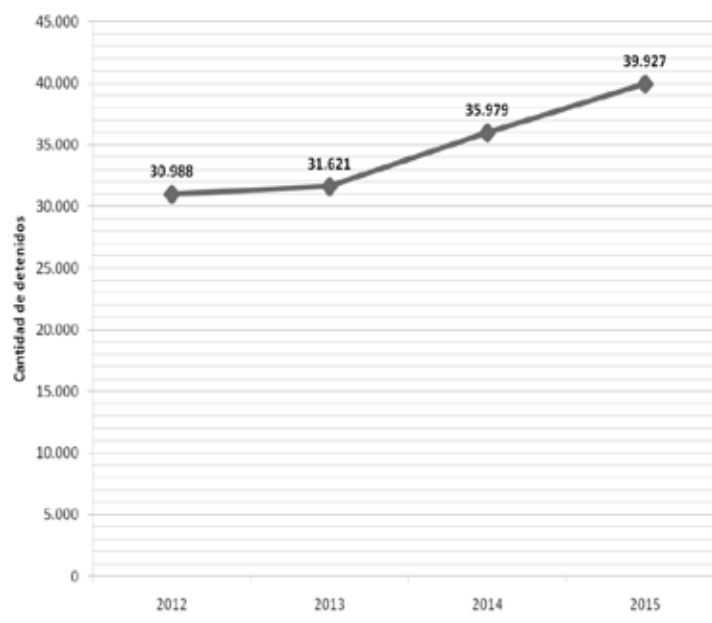
*Crecimiento anual tomando en año 2006 como base 0. Fuente: elaboración propia en base a datos publicados por SNEEP para los años 2006-2014. Para la población carcelaria de la provincia en el año 2015, se utilizaron los datos correspondientes al mes de diciembre, provistos por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires. No se incluyen detenidos en comisarías.

Al hablar de población encarcelada en la provincia, nos referimos al total de personas detenidas en unidades y alcaldías penitenciarias, alcaldías departamentales, centro cerrado Virrey del Pino y bajo la modalidad de monitoreo electrónico. No se incluye a las personas alojadas en comisarías, valor que ha sufrido un

importante incremento en los últimos años.

Como ya se dijo, el RUD es la agencia que contabiliza la totalidad de la población detenida a disposición del Poder Judicial provincial, incluyendo los alojados en comisarías, en establecimientos de otras provincias y bajo arresto o prisión domiciliaria. Al 17 de diciembre de 2015 se computaron **39.927** personas detenidas. El RUD presenta informes desde el año 2012. Como puede verse en la tabla y el gráfico siguientes, el incremento de personas detenidas fue sostenido. A diferencia de los datos del SNEEP (cuya fuente son los partes del SPB) en la provincia de Buenos Aires nunca decreció la población. No podemos afirmar nada sobre esta diferencia por los límites que impone la imposibilidad de comparar los datos de ambas fuentes. Pero sí resulta claro que coinciden en marcar un salto en el crecimiento de la población detenida en el año 2014.

Gráfico 3. Evolución anual de la población detenida a disposición del Poder Judicial de la provincia de Buenos Aires (2012-2015)



Fuente: elaboración propia a partir de los informes del RUD 2012-2015. Incluye detenidos en comisarías, establecimientos de otras provincias y bajo arresto o prisión domiciliaria

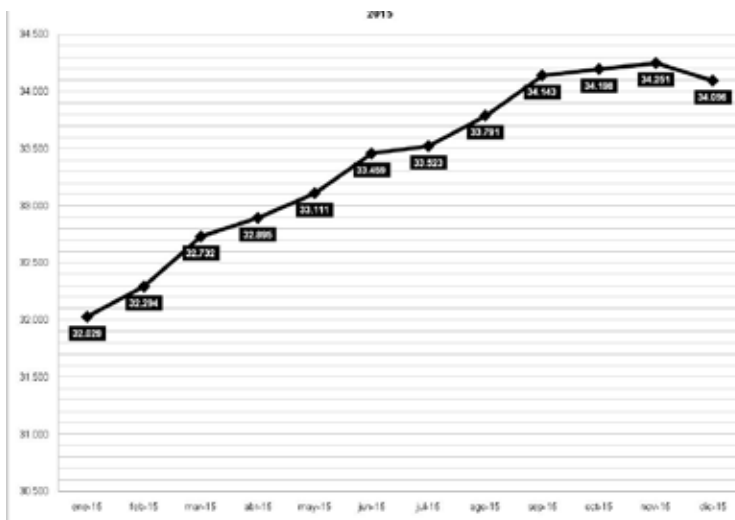
Población detenida a disposición del Poder Judicial en Buenos Aires (2012-2015) RUD

Año	Población detenida	Crecimiento interanual
2012	30.988	0,00
2013	31.621	2,04
2014	35.979	13,78
2015	39.927	10,97
Crecimiento 2012-2015		28,85

Fuente: elaboración propia a partir de los informes del RUD 2012 - 2015. Incluye detenidos en comisarías, establecimientos de otras provincias y bajo arresto o prisión domiciliaria

A partir de la información provista por el SPB se puede ver que entre enero y diciembre de 2015 la población detenida aumentó un 6,5%: 2.067 personas más en el sistema penitenciario bonaerense. Asimismo, de acuerdo con los datos del RUD, entre el 17 de diciembre 2014 y el 17 de diciembre de 2015 aumentó un 13.78%: 3.948 personas detenidas más.

Gráfico 4

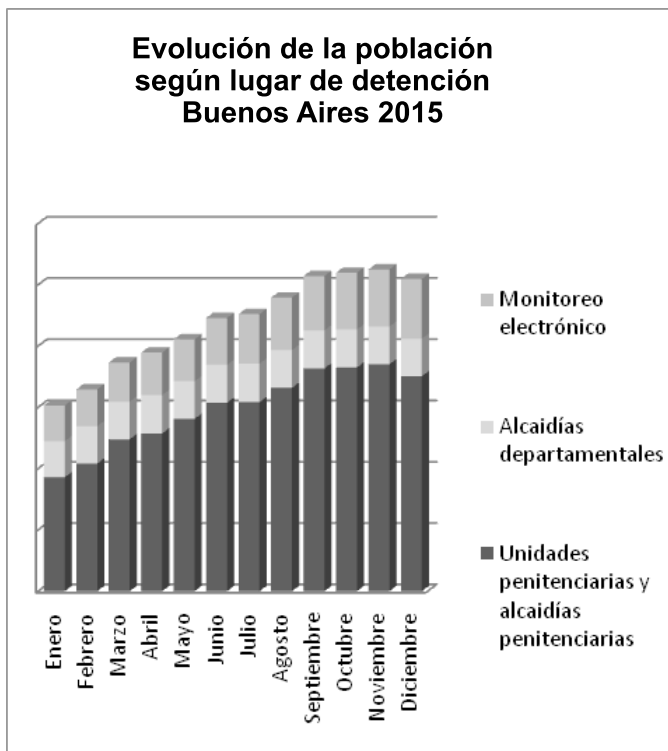


Fuente: elaboración propia en base a datos de población provistos por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires. No se incluyen detenidos en comisarías.

Si ponemos en relación los datos de incremento de personas detenidas con la

cantidad de investigaciones penales preparatorias (IPP) en el mismo período, no hay una relación de covariabilidad. Así, para el año 2015 la cantidad de delitos investigados cayó un 0,25%, es decir 1.773 IPP menos que el año anterior¹². El discurso punitivo suele vincular el aumento de la población encarcelada con el crecimiento de delitos cometidos, pero la relación entre ambos datos no es lineal ni directa. Resulta fundamental complejizar los análisis para acceder a un diagnóstico más claro de la situación.

Gráfico 5



Fuente: elaboración propia en base a datos de población mensual, provistos por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

Una de las cuestiones más llamativas al analizar la cantidad de personas detenidas según lugar de alojamiento reside en el aumento sustancial (68%) de las personas incluidas en la modalidad de monitoreo electrónico, mientras que los detenidos en alcaldías departamentales aumentaron muy levemente (apenas un

12 Durante el año 2014 se iniciaron 721.501 IPP mientras que durante el 2015 fueron 719.728. Los datos fueron extraídos de los informes elaborados por el Ministerio Público Fiscal. Disponibles en: <https://www.mpba.gov.ar/web/estadisticas.php>

3,9%) y en unidades y alcaldías penitenciarias, un 5,35%¹³.

Las características de la población detenida en la provincia de Buenos Aires no presentan variaciones a lo largo del tiempo. Como en la población detenida en todo el país, prevalece aquí el encarcelamiento de varones: 95% del total. Este porcentaje, obtenido por los partes del SPB, coincide con el que presenta el Informe 2015 del RUD. Esta diferencia porcentual no se corresponde con la distribución por género de la población general (donde la cantidad de hombres y mujeres es similar) sino que da cuenta de la selectividad del sistema penal.

En cuanto a la edad de la población detenida, los partes del SPB no ofrecen información. Según el último Informe del RUD, el 66% de los detenidos a disposición del Poder Judicial provincial tenía, -a diciembre de 2015, menos de 30 años, el 21% tenía entre 30 y 40 años, y el 13%, más de 40. Como se ve, la prisionización disminuye a medida que aumenta la edad de las personas. Cabe destacar que la cantidad de menores de 30 años creció 16 puntos porcentuales respecto de 2014, cuando representaban el 50% de la población detenida¹⁴.

Si observamos la situación procesal de los detenidos, los valores entre procesados, penados y sobreesidos¹⁵ se mantienen relativamente estables a lo largo de 2015 y no presentan variaciones sustanciales en relación a los datos de años anteriores. Siguiendo los partes del SPB, en promedio el 56% de los detenidos durante 2015 estaban en condición de procesados, es decir detenidos en forma preventiva¹⁶.

13 Queda para futuras indagaciones el análisis de este fenómeno.

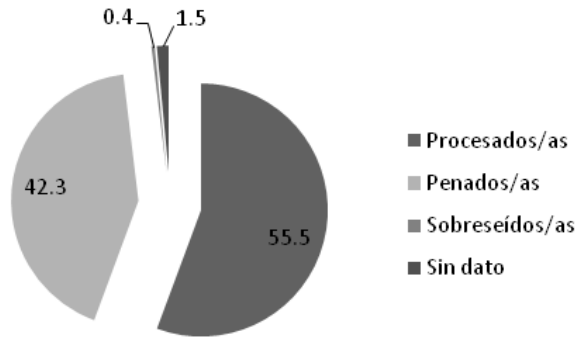
14 Según Informe 2014 del RUD.

15 En diciembre de 2015 permanecían detenidas 143 personas -alrededor del 0.5% de la población encarcelada- a pesar de haberse dictado el sobreseimiento en la causa penal y resultan inimputables. Enmarcados en el art. 34 del Código Penal, el Poder Judicial considera que presentan una potencial conducta “peligrosa”, aplica una medida de seguridad restrictiva de la libertad, desviándose el eje del castigo de las acciones a las conductas de los sujetos. Es sin duda una de las contradicciones menos analizadas y cuestionadas del sistema penal liberal.

16 Nuevamente, aquí los porcentajes del RUD 2015 también coinciden para el total de la población detenida a disposición del Poder Judicial provincial.

Gráfico 6

**Distribución
por situación
procesal**



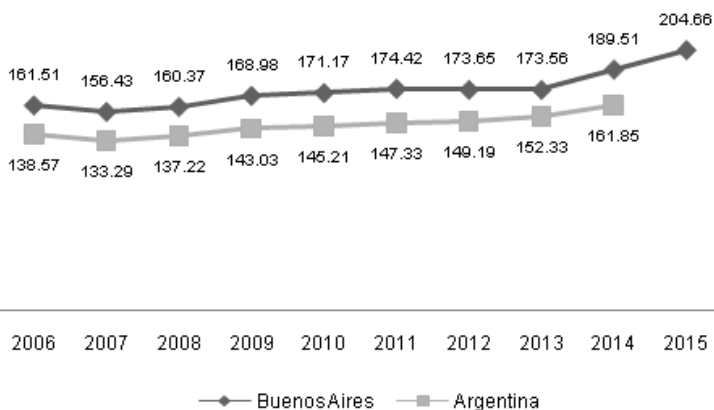
Fuente: elaboración propia en base a los partes mensuales provistos por el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires. Datos correspondientes a diciembre de 2015. “Sin dato” corresponde a detenidos alojados en las celdas de alcaldía, para las que el SPB no informa situación procesal.

La población detenida también puede ser analizada según el tipo de delito que se le imputa. Según el último Informe del RUD, al 52% de los detenidos a disposición del Poder Judicial se le imputan delitos contra la propiedad, al 21% contra las personas, al 14% contra la seguridad pública, al 9% contra la integridad sexual y al 4% otros delitos.

Otro dato que sirve para dar cuenta del comportamiento del sistema penal son las tasas de prisionización que relacionan la población detenida con la población total de una región. Las tasas facilitan comparaciones entre regiones, y no se ven afectadas por la diferencia en los números absolutos. Presentamos las tasas de prisionización de la provincia de Buenos Aires en relación con las tasas de Argentina. Para calcular las tasas de la provincia, tomamos como base los datos provistos por el SPB y SNEEP en los últimos 10 años, lo que permite ver las tendencias del largo plazo.

Gráfico 7

Evolución de la tasa de prisionización 2006-2015 Argentina y provincia de Buenos Aires



Fuente: elaboración propia en base a datos del SNEEP sobre población detenida en Argentina y Buenos Aires (2006-2014). Para el año 2015 en la provincia de Buenos Aires, datos provistos por el Ministerio de Justicia. Para la elaboración de las tasas se utilizaron las proyecciones de población del Censo 2010 (INDEC).

Como puede verse, entre 2006 y 2014 aumentó la tasa de detenidos cada 100.000 habitantes: **43** puntos en la provincia y **23** en el país. Hacia 2015, en la provincia se mantuvo la tendencia ascendente iniciada en 2014: **204** detenidos cada 100.000 habitantes.

Por otra parte, el Informe 2015 del RUD presenta una tasa de detención que asciende a 240¹⁷. Como puede verse en el siguiente gráfico, los informes de años anteriores también muestran un incremento anual: la tasa de 2012 era de 192¹⁸, creció a 202 en 2013 y saltó a 230 en 2014.

Más allá de la ventaja comparativa que implica el uso de tasas, se debe tener en cuenta que el cálculo sobre el total de la población matiza el verdadero impacto

¹⁷ Esta diferencia se explica por el hecho de que trabaja sobre una población detenida mayor a la que contabiliza el SNEEP. Es preciso aclarar que tanto el cálculo del RUD como el del presente informe utilizan para la población provincial datos de las proyecciones en base al Censo 2010.

¹⁸ Para el año 2012, el RUD publica una tasa de 198 personas detenidas cada 100.000 hab. La diferencia es que para este año toma los datos de población del Censo 2010, y para el resto de los años toma las proyecciones en base al Censo. Para unificar el criterio metodológico utilizado optamos por calcular la tasa para 2012 en base a las proyecciones.

del sistema penal: la selectividad es una característica constitutiva y no debe pasarse por alto¹⁹.

En tanto que consideramos que estos análisis aportan a la discusión pública y permiten un acercamiento más certero a las características de la población objeto del sistema penal, se incorporan tasas sectorizadas: de prisionización sobre población mayor de 18 años y sobre población masculina/femenina.

Para el año 2015, tomando como base los datos población general del Censo 2010²⁰ y de población detenida del RUD 2015, la tasa de encarcelamiento es de **255** c/100.000 habitantes de la provincia; si consideramos sólo la población mayor de 18 años, la tasa es de **364** c/100.000. Si además de la edad tomamos en cuenta las diferencias de género, tenemos una tasa para varones mayores de 18 años de **720** c/100.000, duplicando la tasa general; en las mujeres mayores de 18 años la tasa es de **37** c/100.000.

Tasas de encarcelamiento sectorizadas c/ 100.000 habitantes, provincia de Buenos Aires, 2015

Tasa general	Tasa general +18 años	Tasa varones +18	Tasa mujeres +18 años
255	364	720	37

Fuente: elaboración propia en base a datos del RUD para población detenida y el Censo 2010 para la población general.

Analizar la cantidad de personas que han llegado al último eslabón de la cadena punitiva nos permite dar cuenta del crecimiento en la persecución penal. Resulta necesario un análisis de las condiciones en las que se efectivizan esas detenciones, que llevan implícitas una constante y creciente vulneración de derechos. Por eso consideramos fundamental poner en relación el aumento sostenido de la población encarcelada y los datos sobre plazas penitenciarias.

19 En este sentido, la Procuración Penitenciaria de la Nación (2014) ha elaborado interesantes documentos en los que expone algunas de estas argumentaciones y propone el cálculo de tasas tomando en cuenta dicha selectividad.

20 En la evolución histórica de las tasas para Argentina y Buenos Aires presentadas anteriormente el cálculo se basó en proyecciones. Sin embargo, éstas sólo presentan datos agregados por quinquenio de edad por lo que no pudieron ser utilizadas para calcular las tasas sectorizadas. Esto repercutió en un aumento de la tasa que no es significativo.

III. CUPO

El Estado provincial mide el nivel de ocupación de los establecimientos vinculando dos cifras: la población detenida y las plazas disponibles. Esto en principio es correcto, ya que la cantidad de detenidos no aporta claridad acerca de la calidad de las detenciones si no se la relaciona -entre otras cosas- con la capacidad de alojamiento. Pero no publica información fidedigna sobre el cupo penitenciario y se desconoce si la construye. Por su parte, la aparición de los cupos judiciales -como veremos a continuación- no ha traído variaciones significativas. A continuación presentamos las fuentes oficiales que informan sobre cupo penitenciario, las diferencias entre ellas y las dificultades para considerar esos datos como válidos.

a) Lo que dicen los distintos cupos oficiales

Durante los últimos 10 años, el Estado provincial los informó sólo en cuatro oportunidades y de manera deficitaria:

- En 2008, en el marco del fallo Verbitsky, el Ministerio de Justicia presentó a la Suprema Corte de Justicia de la provincia un plan edilicio y de servicios en el que consignó la capacidad de 52 establecimientos en 16.737 plazas habilitadas²¹.

- En 2011, el Ministerio de Justicia y Seguridad publicó un informe de gestión titulado *Situación de las personas privadas de la libertad en la provincia de Buenos Aires (diciembre 2007-octubre 2011)* donde destacó el aumento de 8.917 plazas como resultado de las obras del plan edilicio en marcha²². Así, para 2011 la cantidad de plazas ascendería a 26.775. La imprecisión de la información y ciertas incoherencias en los cálculos no permiten tomar todos estos datos como válidos²³.

- En 2014 el Ministerio de Justicia informó un cupo en su presentación a la CIDH en el marco de las medidas cautelares (MC-104-12), pero mostró solamente una columna con el número de plazas por unidad sin explicar a qué corresponde cada cifra, con qué criterios se construyeron y cuáles fueron las obras llevadas a cabo para su ampliación. Contabilizó un total de 29.174 plazas²⁴.

21 Se toman las cifras del Anexo LV Población y plazas. Para un análisis detallado, ver CELS (2008) y CPM (2010).

22 Desagregando, se trataría de 3.820 “plazas rehabilitadas” en distintas unidades; 954 plazas por 106 casas del Programa “Casas por cárceles”; 576 plazas por 16 nuevos pabellones; y 3.567 plazas correspondientes a la “habilitación plena” de varias unidades.

23 Ver Anexo 1, donde se exponen los casos de dos unidades penitenciarias donde no se realizaron obras y se amplió el cupo.

24 El mismo año, el Ministerio de Justicia informó a la SCJPBA un incremento de 10.925 plazas desde

- El SPB informó al SNEEP el cupo carcelario por unidad penitenciaria para el año 2014. Allí se contabilizaron 27.618 plazas, marcando una distancia de 1.500 con el previamente informado por el Ministerio de Justicia²⁵. En este caso las obras de infraestructura tampoco fueron informadas públicamente por ningún órgano estatal.

La falta de información pública sobre el cupo de cada establecimiento de detención de personas obligó a organismos e instituciones de defensa de los derechos humanos a desarrollar estrategias que permitan discutir las cifras del Poder Ejecutivo: recurrir a la intervención del Poder Judicial para que determine el cupo legal de los lugares de detención ha sido una constante.

Sin duda, un punto fundante fue el habeas corpus colectivo presentado por el CELS que dio lugar al fallo Verbitsky, en 2005, en el que la CSJN instó a todos los tribunales para que "...con la urgencia del caso, hagan cesar toda eventual situación de agravamiento de la detención que importe un trato cruel, inhumano y degradante o cualquier otro susceptible de acarrear responsabilidad internacional al estado federal..." Tomando esto como base, todos los jueces que tienen bajo su responsabilidad personas detenidas pueden establecer un cupo legal máximo que sirva de límite para el alojamiento de personas y para evaluar medidas alternativas al encierro. Sin embargo, en ningún documento se establecen los principios que deban considerarse para establecer ese cupo legal. Ya en 2005 el CELS afirmaba:

...un relevamiento no demasiado exhaustivo de documentos oficiales permite afirmar que no existe uno sino varios criterios para definir el cupo carcelario, cuya aplicación varía con el tiempo y las presiones ejercidas sobre el gobierno de la provincia. Adicionalmente, la aplicación de un mismo criterio arroja resultados divergentes, en términos de cuál es, en definitiva, el cupo carcelario (CELS, 2005: 28).

Esta situación, más las presiones ejercidas sobre el Poder Judicial para que intervinga²⁶, dio lugar al surgimiento de un cupo judicial que, lejos de responder a

el año 2005 en adelante. El punto de comparación elegido en esta ocasión, impide obtener el aumento desde el año 2008, y por tanto, el total de plazas a 2014. El cambio en la elección del punto de comparación (en 2005 con motivo del fallo Verbitsky, en 2007 por el inicio de la gestión del gobernador Daniel Scioli, y en 2008 por el plan edilicio) no es ingenuo y aporta a la confusión sobre los datos.

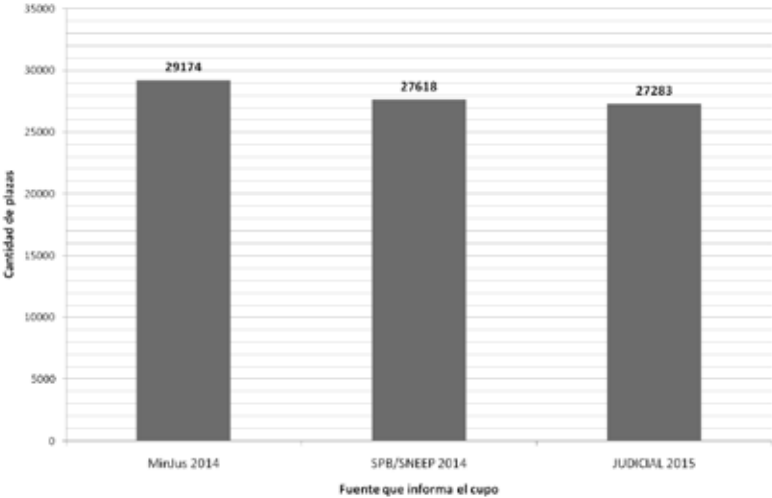
25 En ninguno de los datos publicados para el año 2014 se incluye el correspondiente a las alcaldías departamentales.

26 En 2010, en el marco del fallo Verbitsky, el Consejo de Defensores Generales de la provincia de Buenos Aires presentó al Ministerio de Justicia un informe titulado *Monitoreo de condiciones de detención en unidades carcelarias* (período junio 2009 / junio 2010). Tomando como parámetro central la cantidad de m² por detenido, determinó que la capacidad de alojamiento del sistema penitenciario era de 15.600 plazas, cupo menor al establecido por el Poder Ejecutivo en 2008.

critérios unificados y explícitos, se redujo a que los jueces competentes consultaran a los responsables de las unidades penitenciarias por la cantidad de plazas (es decir, colchones o camastros), método similar al del SPB.

La incongruencia que presentan entre sí los datos de distintas agencias del Estado provincial comporta un serio problema para el análisis de la realidad carcelaria. Aquí la distancia es incluso mayor que en el caso de la información poblacional. En 2014 el Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires y el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación (a través del SNEEP, que utiliza datos del SPB) informaron dos valores disímiles. A su vez, los jueces de ejecución establecieron una nueva cifra en 2015:

Gráfico 8
Comparación entre los distintos cupos penitenciarios informados por el Estado provincial



Fuente: elaboración propia en base a datos del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires, del Informe SNEEP 2014 y de los informes trimestrales elaborados por los jueces de ejecución. No se contabilizan las plazas de alcaldías departamentales.

Este problema no es nuevo, según surge de la comparación entre los cupos del Ministerio de Justicia provincial y del SNEEP a través de los años:

Comparación entre los cupos oficiales a través de los años

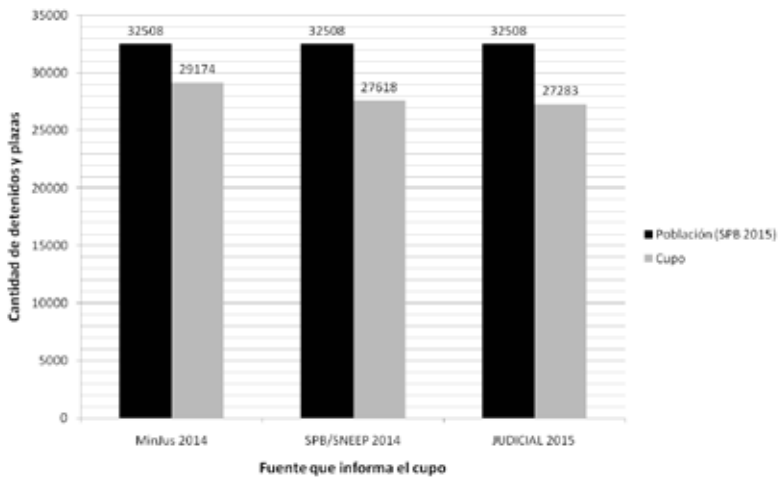
Cupos Min. Jus. PBA y SPB/SNEEP a lo largo del tiempo		
	Min. Jus. PBA	SPB/SNEEP
2008	16.737 ¹	24.460
2011	26.775 ²	26.617
2014	29.174 ³	27.618

Fuente: elaboración propia en base a datos oficiales.

b) Del cupo oficial a la sobrepoblación oficial

Con estas cifras, la sobrepoblación carcelaria reconocida por el Estado reproduce las disparidades y oscurece la validez del resultado.

Gráfico 9

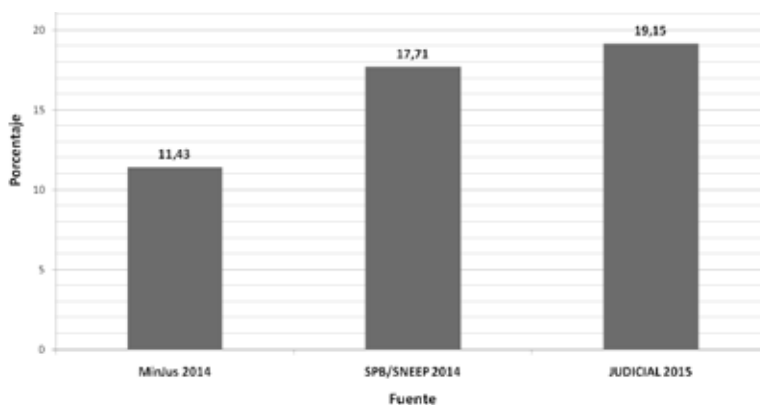


Fuente: elaboración propia en base a datos oficiales. Cupo y población no incluyen a las alcaldías departamentales, debido a que el SNEEP y los cupos judiciales no publican o contabilizan dicha información.

El porcentaje de sobrepoblación en unidades y alcaldías penitenciarias, a diciembre de 2015, varía según la agencia estatal que informe el cupo.

Gráfico 10

Porcentaje de sobrepoblación según la fuente oficial que informa el cupo. Calculada en base a la población detenida en establecimientos penitenciarios a diciembre de 2015 (según el SPB)



Fuente: elaboración propia en base a datos oficiales. Cupo y población no incluyen a las alcaldías departamentales, debido a que el SNEEP y los cupos judiciales no publican o contabilizan dicha información.

Los tres resultados están lejos de la realidad carcelaria. Esto es así porque ninguno de los cupos oficiales (incluso el judicial) se basa en un estudio serio y sistemático sobre las condiciones de infraestructura de los establecimientos.

Incluyendo ahora las plazas y los detenidos correspondientes a las alcaldías departamentales, la comparación entre el cupo 2014 del Ministerio de Justicia y la población detenida de 2015 informada por el SPB, arroja una sobrepoblación promedio de 9,3% para el año 2015. Mensualmente se distribuye del siguiente modo:

Gráfico 11

Porcentaje de sobrepoblación en establecimientos penitenciarios y alcaldías departamentales durante 2015. Calculado sobre el cupo oficial 2014



Fuente: elaboración propia en base a datos oficiales. No incluye detenidos por monitoreo electrónico.

Este porcentaje irrisorio es inaceptable. Además de las inconsistencias que plantea la información oficial, las periódicas inspecciones que realiza el CCT-CPM lo desmienten categóricamente. No obstante, aun si se considerara válido, el SPB está reconociendo:

- que en el plazo de un año se duplicó el porcentaje de sobrepoblación;
- que a diciembre de 2015 había 3.296 detenidos sin colchón.

Todo lo planteado en relación a los obstáculos metodológicos del cupo oficial, da cuenta de las dificultades para un acercamiento riguroso a la realidad carcelaria. Una alternativa factible consiste en establecer provisoriamente un cupo “actual” sumando:

- las 16.737 plazas disponibles en el plan edilicio 2008;
- las que pueden considerarse válidas del Informe 2011²⁷;

²⁷ Para esta validación nos apoyamos en los cuestionamientos realizados en informes de la CPM (2011) y del CELS (2012). Ver también Arrarás Tiscornia (2011).

– las relevadas por el CCT-CPM en 2014-2015²⁸.

Como ya ha señalado la CPM, el plan edilicio de 2008 fue el último intento de definir el cupo carcelario como producto de un relevamiento realizado por arquitectos y utilizando un criterio de plaza basado en ciertos parámetros razonables. El estudio analizaba lugares comunes, de alojamiento y servicios, y diseñaba un plan de mejoramiento de las unidades por etapas. Si bien no respetó estrictamente los parámetros internacionales, sinceró el problema estructural del sistema (CPM, 2011: 115). Por eso lo seguimos tomando como base para estimar un cupo relativamente actual.

Por varias razones, a las plazas habilitadas en 2008 agregamos sólo una parte de las anunciadas en 2011: principalmente porque para entonces el Ministerio abandonó el cupo fijado por profesionales y lo reemplazó por un cálculo discrecional consistente en contabilizar una nueva plaza allí donde hubiera espacio para sumar un colchón. Según dijimos entonces:

El cupo penitenciario se fue calculando conforme capacidad de poner un colchón o un camastro: a las celdas individuales se fueron agregando camastros que permitieron alojar dos detenidos donde sólo había lugar para uno. Los módulos de bajo costo agregaron cucheta tras cucheta. Pero los servicios (cloacas, agua, etc.), instalaciones comunes (cocina, escuela, talleres) siguieron siendo para la cantidad original de detenidos. Esto fue provocando el desmejoramiento de las condiciones de detención, edificios con serios déficit materiales y el endurecimiento de los regímenes de vida ante el incremento de detenidos con igual estructura y diseño institucional (CPM, 2011: 115-116).

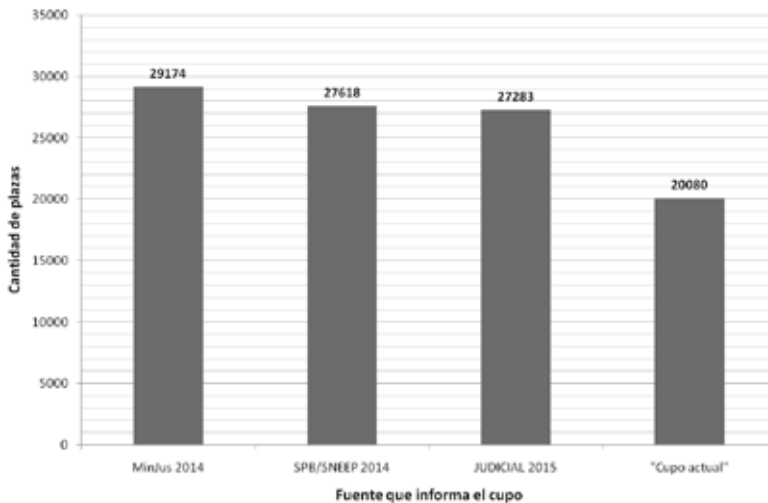
Sumamos, entonces, las siguientes plazas: 144 por la rehabilitación de la UP 7 de Azul, 667 por el programa Casas por Cárceres, 432 por la construcción de nuevos pabellones, 1.020 por la habilitación plena de unidades y alcaldías, 962 por unidades que se habilitaron luego de 2008, 118 por establecimientos sobre los cuales no había información en 2008, y 652 por las alcaldías departamentales. En conclusión, se podría contar provisoriamente para el análisis un incremento de 3.995 plazas entre 2008 y 2015, sumando un total *actual* de 20.732 plazas en los 56 establecimientos penitenciarios y las 7 alcaldías departamentales²⁹. La comparación de este cupo con los oficiales revela la necesidad de elaborar un conjunto de criterios objetivos para calcular las plazas verdaderamente disponibles, una tarea que forma parte de las obligaciones y posibilidades del Estado.

28 Se trata de dos fuentes propias: un relevamiento telefónico realizado en 2014 y el registro de inspecciones a las unidades penitenciarias realizadas durante 2014-2015.

29 Para una descripción más detallada de estas nuevas plazas, ver el Anexo 2.

Gráfico 12

Comparación entre los cupos oficiales y el “actual”. Se contemplan solamente los establecimientos penitenciarios

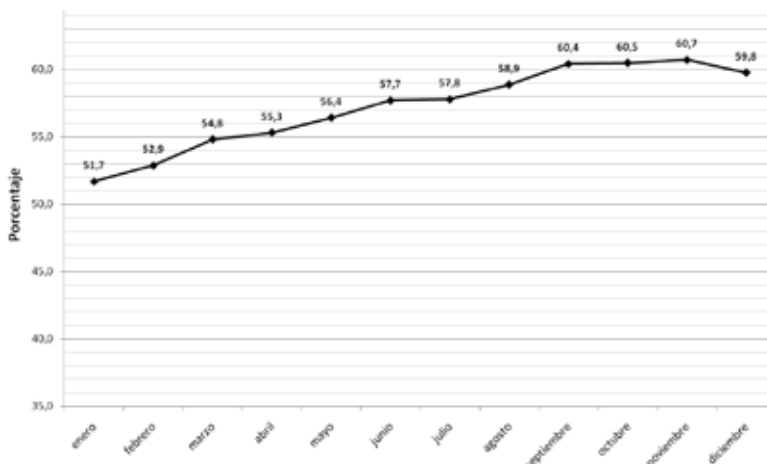


Fuente: elaboración propia en base a datos oficiales. No se contemplan las alcaldías departamentales.

Es imprescindible aclarar que este cupo fue elaborado de manera artesanal y utilizando fuentes dispersas; que asume como plaza aquello que las fuentes oficiales consideraron como tal, por lo tanto tampoco debe ser tomado como una cifra *real* sino como un acercamiento más realista que el realizado por el Ministerio de Justicia. Dicho de otro modo: este cupo también es relativo a los obstáculos que plantean las cifras oficiales. Es correcto suponer que el número de plazas aptas realmente existentes sea aun menor, máxime si se consideran los estándares internacionales reconocidos desde una perspectiva de derechos humanos. La misma aclaración vale para el porcentaje de sobrepoblación que surge a partir de este cupo, que alcanza un promedio de 57% para el año 2015 y un incremento de 8,1 puntos porcentuales entre enero y diciembre.

Gráfico 13

Evolución mensual del porcentaje de sobrepoblación a 2015, en unidades penitenciarias y alcaldías departamentales, según cupo estimado por el CCT-CPM



Fuente: elaboración propia en base a datos oficiales y otros obtenidos por el CCT-CPM mediante inspecciones. No incluye detenidos por monitoreo electrónico.

La diferencia entre los porcentajes de sobrepoblación, según se tome el cupo 2014 del Ministerio o el asumido provisoriamente por la CPM, se repite en todos los meses:

Comparación de la evolución mensual durante 2015 entre los porcentajes de sobrepoblación según el cupo oficial de 2014 y el cupo actual estimado por el CCT-CPM.

Mes	Sobrepoblación s/ cupo actual CCT-CPM (en %)	Sobrepoblación s/ cupo oficial 2014 (en %)
enero	51,7	5,4
febrero	52,9	6,3
marzo	54,8	7,6
abril	55,3	8,0
mayo	56,4	8,7
junio	57,7	9,6
julio	57,8	9,7

agosto	58,9	10,4
septiembre	60,4	11,5
octubre	60,5	11,6
noviembre	60,7	11,7
diciembre	59,8	11,1
Promedio anual	57	9,3

Fuente: elaboración propia en base a datos oficiales. No incluye detenidos por monitoreo electrónico.

c) Un cupo alternativo

El Ministerio de Justicia de la provincia -a través de la Dirección de Arquitectura Penitenciaria, del SPB u otro organismo- no hace públicos los criterios utilizados para la elaboración del cupo penitenciario; es decir, los parámetros a partir de los cuales se determina como “plaza disponible” un espacio de alojamiento. Las mesas de diálogo generadas a partir del fallo “Verbitsky” permitieron ver cómo

(...) sucesivamente se construían diferentes conceptos y definiciones en torno al problema de los cupos y la superpoblación. Estos cambios sucesivos desnudaban la ausencia de estándares precisos acordes a las Reglas Mínimas de Naciones Unidas y los pactos incorporados a nuestra Constitución Nacional o ratificados por nuestro país, conforme los trazaba y requería la Corte Nacional (CPM, 2010: 27).

Esta situación continuó, tal como se evidenció en el pedido de medidas cautelares solicitadas por la CPM y el CELS sobre el Complejo San Martín, como también las audiencias en diversas instancias internacionales y en diferentes habeas corpus colectivos presentados por la CPM.

A partir de las periódicas inspecciones que realiza el CCT-CPM en las unidades y alcaidías, se pudo constatar que la práctica habitual es considerar cada camastro o colchón como “plaza”. Esto quiere decir que en una celda con espacio para una cama, se agrega una cama-cucheta o simplemente colchones y se las hace pasar como nuevas plazas. En ese marco, es entendible que la cifra oficial aumente sin que necesariamente se desarrollen obras de infraestructura. Según decíamos en 2010:

El Servicio Penitenciario establece los cupos de acuerdo con la cantidad de detenidos a alojar y no de acuerdo con el diseño aprobado para la

construcción teniendo en cuenta la superficie destinada al alojamiento, abastecimiento de agua, ventilación y demás criterios de habitabilidad. Esta aparición de nuevos cupos no se sustenta y resulta arbitraria (CPM, 2010: 30).

Esto conlleva un alto margen de discrecionalidad, que redundaría en una arbitraria y ficticia reducción del nivel de sobrepoblación y en un obstáculo para alcanzar un conocimiento fiel sobre la realidad carcelaria. Pero la cuestión no se reduce a un número. Aun si el SPB construyera un cupo fidedigno teniendo en cuenta la verdadera cantidad de plazas existentes y considerando un estándar internacional, el problema no se agota allí.

La sobrepoblación tiene efectos nocivos en las condiciones de vida de las personas detenidas. Por un lado, causa hacinamiento: celdas con capacidad para una persona alojan a tres o más; esto reduce el derecho a la intimidad de los detenidos, favorece el malestar psíquico y potencia conflictos internos. Por otro, satura los espacios destinados a la atención de necesidades básicas, como las unidades sanitarias, las cocinas, los espacios de recreación, de visita, de educación y de trabajo. Por último, satura las redes de agua y cloacas, lo que redundaría en problemas de higiene y de salud³⁰.

El cupo carcelario no es únicamente la cama o la celda: se compone de otros elementos también constitutivos de las condiciones de vida respetuosas de los derechos humanos. Según señalara el Consejo de Defensores de la provincia de Buenos Aires, “la determinación del cupo carcelario aparece como una tarea sumamente compleja, que implica el análisis de la totalidad de los aspectos -interdependientes- que hacen a la vida carcelaria”³¹.

En ese camino la CPM, a través del trabajo del CCT, ofrece un conjunto de consideraciones para la elaboración de un *cupo integral* por parte del Estado. Consideramos que se debe convocar a otros actores institucionales para la elaboración de un protocolo que de cuenta minuciosamente de cada uno de los indicadores que se presentan a continuación, con el fin de reducir al mínimo la arbitrariedad y subjetividad en su interpretación. Asimismo debe conformarse un organismo que controle su implementación, independiente del SPB y que incluya instituciones públicas no gubernamentales.

Sólo como primera aproximación, sostenemos que el cupo de cada establecimiento podría ser medido teniendo en cuenta:

30 Esto ha sido extensamente trabajado por la CPM en los Informes 2011 (pp. 211-215), 2012 (pp. 37-41 del anexo) y 2015 (pp. 224-241). Ver también capítulo 4 “Las violaciones de derechos como condiciones generalizadas de (sobre)vida en las cárceles” del presente informe.

31 *Monitoreo de condiciones de detención en unidades carcelarias* (período junio 2009 / junio 2010), informe presentado al Ministerio de Justicia en 2010.

– Cantidad de celdas individuales habitables. Se considerarían celdas habitables aquellas que garanticen los siguientes requisitos mínimos: espacio de entre 7 y 24 metros cuadrados por persona, acorde a la cantidad de horas de uso³², condiciones adecuadas de higiene a partir de la provisión estatal de elementos de limpieza, iluminación natural y artificial, calefacción y ventilación adecuada con vidrios o cerramientos que puedan abrirse o cerrarse de acuerdo a la necesidad de la persona. A esto se agrega la provisión permanente de agua potable y alimentación, acceso a agua caliente para preparado de infusiones y sanitarios en celda funcionando de manera adecuada o libre acceso a sanitarios externos. También debería contar con mobiliario mínimo -camastro, colchón, mesa, silla y ropero- y en buenas condiciones. Debe considerarse también el acceso diario a patio, ducha, lavado de ropa y visitas de familiares. Otro elemento a considerar es que se pueda acceder diariamente a las actividades educativas, laborales y recreativas o a la atención sanitaria cuando sea necesario. Cada celda que cumpla con los requisitos preestablecidos, sería considerada como 1 plaza.

– Número y capacidad de las celdas colectivas habitables. Se considerarían celdas colectivas habitables aquellas que garanticen los siguientes requisitos mínimos: espacio de entre 7 y 24 m² por persona, más las condiciones planteadas para las celdas individuales. La capacidad de las celdas colectivas sería medida en cantidad de plazas habitables. Por ejemplo: una celda que cumpla las condiciones de habitabilidad para 10 personas valdría por 10 plazas.

– Capacidad de las unidades sanitarias. Su cálculo debería considerar: espacio físico adecuado, conforme la normativa vigente para los establecimientos de salud, para la atención médica e internación de los detenidos; cantidad de personal médico y de enfermería; diversidad de especialidades acordes a las características de la población; disponibilidad de recursos -aparatoología en funcionamiento y móviles para traslados-, organización de las prestaciones y del funcionamiento integral del área. Teniendo en cuenta estos factores, al comienzo de cada semestre el organismo técnico que se designe (que incluya, entre otros, al Ministerio de Salud) debería determinar a cuántos detenidos puede atender la unidad sanitaria de cada establecimiento.

– Capacidad del servicio de cocina. Su cálculo debería considerar: cantidad de cocineros y asistentes de cocina; disponibilidad de instrumental; disponibilidad de recursos para elaborar los menús diarios; capacitación específica sobre manipulación de alimentos, protocolos de trabajo, organización de las tareas, condiciones edilicias y de higiene adecuadas, así como también controles de calidad conforme la normativa vigente. Teniendo en cuenta estos factores, al comienzo de cada semestre el organismo técnico que se designe (que incluya entre otros el área de control bromatológico municipal) debería determinar para cuántos

32 Para un análisis sobre las variables a considerar para la fijación de una superficie mínima de encierro, ver CELS (2005: 36).

detenidos puede cocinar diariamente el servicio de cada establecimiento, garantizando las cuatro comidas (desayuno, almuerzo, merienda y cena).

– Capacidad de los espacios de recreación. Su cálculo debería considerar: espacio físico disponible, tanto al aire libre como bajo techo; existencia de recursos -humanos, materiales y técnicos- que viabilicen diversas ofertas de recreación. Teniendo en cuenta estos factores, al comienzo de cada semestre el organismo técnico que se designe, independiente del SPB, debería determinar cuántos detenidos pueden acceder a estos espacios, para cada establecimiento.

– Capacidad de los espacios de recepción de visitas. Su cálculo debería considerar: espacio físico disponible; personal afectado a la recepción y requisa, existencia de lugares apropiados para el ejercicio de la intimidad. Teniendo en cuenta estos factores, al comienzo de cada semestre el organismo técnico que se designe, independiente del SPB, debería determinar cuántos detenidos pueden recibir visitas periódicamente, para cada establecimiento.

– Condiciones y capacidad de las redes de agua potable, cloacas y electricidad. Al comienzo de cada semestre el organismo técnico que se designe (que incluya al Ministerio de Infraestructura y Servicios Públicos provincial) debería determinar, según el estado actual de la infraestructura, el número de detenidos a los que pueden abastecer estos servicios. Un establecimiento que no garantice la potabilidad del agua, la suficiencia de la red cloacal y/o el efectivo funcionamiento de las instalaciones eléctricas sería considerado sin cupo.

– Acceso al trabajo. Su cálculo debería considerar: oferta laboral, espacio físico e instrumental disponible para las tareas previstas. Las condiciones en que se desarrollen estas tareas deberán garantizar un trato equitativo respecto del derecho laboral de la población extramuros, oferta laboral en talleres de diferentes oficios, organización burocrática de las tareas para el desarrollo de las actividades, pago de las prestaciones, materia prima que se necesite y condiciones de seguridad e higiene. Todo esto sin contabilizar tareas de limpieza o fajina en el propio pabellón o cumplimiento de funciones propias del SPB. Teniendo en cuenta estos factores, al comienzo de cada semestre el organismo técnico que se designe (que incluya al Ministerio de Trabajo provincial) debería determinar el número de detenidos que pueden ejercer el derecho al trabajo en cada establecimiento.

– Acceso a la educación. Su cálculo debería considerar: espacio físico disponible, tanto la extensión como las condiciones acordes a la actividad educativa; instrumental disponible para las tareas previstas: bibliotecas, mesas, sillas, pizarrones, computadoras, entre otros factores que garanticen un trato equitativo

respecto del derecho a la educación de la población extramuros. Teniendo en cuenta estos factores, al comienzo de cada semestre el organismo técnico que se designe (que incluya representación de la Dirección General de Cultura y Educación y de las Universidades Nacionales con asiento en la provincia) debería determinar el número de detenidos que pueden ejercer el derecho a la educación en cada establecimiento.

Estos indicadores serían contemplados en un cálculo global que determinaría el cupo de cada unidad, mediante el siguiente procedimiento:

– La suma de la cantidad de celdas individuales habitables (1) y de la capacidad numérica de las celdas colectivas habitables (2) daría por resultado un número de plazas.

– Si al menos uno de los demás indicadores indica sobrepoblación, el número de plazas previamente determinado quedaría automáticamente relativizado. En ese caso, se procedería a diversificar la medición de la ocupación según cada indicador, considerando por separado los cupos sanitario, gastronómico, recreativo, de visita, laboral, educativo y de servicios. Esto permitiría identificar el área sobre la cuál debería trabajar el Estado para abordar la sobrepoblación en esa unidad.

– La estipulación semestral del cupo es indispensable debido a que la clausura y rehabilitación de plazas o pabellones es constante en el sistema penitenciario.

La CPM propone estos criterios como un aporte a la necesaria discusión sobre el tema, que deberá considerar también distintos aspectos contemplados en otros proyectos elaborados por diferentes organizaciones o legisladores³³, a fin de discutir con los tres poderes del Estado provincial la implementación de un sistema de control que garantice cupos adecuados a estándares de derechos humanos.

33 Desde hace 10 años, se viene discutiendo en la Provincia de Buenos Aires y luego a nivel nacional, la creación de sistemas que limiten el alojamiento de personas, entre ellos varios proyectos de ley de cupos. En 2005 la Comisión por la Memoria, el CELS y representantes de los 3 poderes del estado provincial, participaron de una Mesa de trabajo creada a partir del Fallo Verbitsky, la que culminó con la presentación de un anteproyecto de ley que puede verse en: http://www.cels.org.ar/common/documentos/anteproyecto_control_sobrepoblaci%C3%B3n_distintas_posiciones_21_06_05.pdf. Pueden consultarse también otros proyectos o aportes en: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/legislacion28081.pdf>; <http://www.normamorando.com.ar/?p=6099> y en <http://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/Proyecto%20PPN%20Superpoblaci%C3%B3n.pdf>

IV. SOBREPoblación

La sobrepoblación no es un asunto de plazas disponibles. En su origen están las agencias policial y judicial y en su gestión cotidiana la agencia penitenciaria. Debe ser entendida tanto como efecto de los cambios originados por las modificaciones de la estructura social -fundamentalmente a partir del neoliberalismo como política de exclusión social y económica- como producto de un sistema penal que amplía continuamente sus alcances (cada vez más leyes penales y penas más duras) aumentando sostenidamente la población encarcelada. Esto significa que no es un problema de sub-capacidad sino de sobre-encarcelamiento. El aumento de plazas durante los últimos años no implicó un mejoramiento en las condiciones de detención sino que, al contrario, ocurrió en paralelo con el incremento de la población.

Las acciones del sistema penal están arbitrariamente dirigidas a los sectores pobres: desde la detención policial hasta el encarcelamiento, pasando por un largo y complejo proceso judicial, el Estado establece y confirma cotidianamente una estrecha vinculación entre pobreza y castigo. Como lo desarrollan distintas investigaciones académicas, el sistema penal en el siglo XXI cumple la función de gobernar una parte de la sociedad víctima de las políticas neoliberales. A esto se suma un discurso punitivo -azuzado por los medios de comunicación hegemónicos y gran parte de la dirigencia política- que también apunta a la penalización de los sectores pobres y fomenta el encarcelamiento como método privilegiado para atender al problema de la “inseguridad”³⁴.

En este marco más general debe analizarse la sobrepoblación del sistema penitenciario: como una característica del encarcelamiento masivo y selectivo de jóvenes pobres que la CPM viene denunciando desde el año 2004.

a) El gobierno a través de la sobrepoblación

Pero la sobrepoblación es, además, un elemento integrante del gobierno penitenciario y no una anomalía o falla del Estado. Como los malos tratos, los traslados, el aislamiento o la requisita vejatoria (diferentes tipos de tortura) la sobrepoblación puede ser pensada también como un mecanismo de violencia penitenciaria que utiliza el SPB para el control de los detenidos. Tampoco debe considerarse a la sobrepoblación como un factor de crisis de la cárcel actual, sino como un instrumento que favorece su éxito (Motto, 2012: 69-70). La distribución de la población es gestionada intencional y diferencialmente según objetivos y necesidades.

³⁴ Las investigaciones sobre la selectividad del sistema penal y el crecimiento del encarcelamiento a partir de la implementación de las políticas neoliberales han crecido mucho durante los últimos años. Véase al respecto: Wacquant (2010, 2011), Kessler (2010), Sozzo (2007, 2015a y 2015b), Kessler y Oyhandy (2014).

Esto es visible, en principio, a nivel del sistema penitenciario: las unidades no presentan entre sí el mismo nivel de ocupación. Según el cálculo del CCT-CPM, a diciembre de 2015 los porcentajes de sobrepoblación variaban de 4,1% (Alcaldía Penitenciaria de Batán) a 246% (UP 45 de Melchor Romero), mientras que una quinta parte de las unidades estaban sub-pobladas. Ampliando la mirada a los complejos penitenciarios, los porcentajes varían de 24% en Conurbano norte a 118% en Florencio Varela.

También existen disparidades funcionales a nivel de cada unidad carcelaria. Algunos ejemplos son suficientes para ilustrarlo³⁵. Durante una inspección realizada en la Unidad 36 de Magdalena (el 7/07/2015), el CCT-CPM pudo constatar que la sobrepoblación general del establecimiento no se replicaba en todos los pabellones: una tercera parte estaba subpoblada. Otra inspección a la Unidad 41 de Campana (13/10/2015) mostró que la sobrepoblación no es repartida equitativamente en los pabellones: había pabellones con un 18% de sobrepoblación y otros con un 104%. En la Unidad 42 de Florencio Varela (17/09/2015) se observaron ambos fenómenos: tres pabellones estaban subpoblados y entre los sobrepoblados los porcentajes variaban de 2% a 115%.

Estos ejemplos se reiteran como mecanismo habitual, ratificando que la sobrepoblación debe comprenderse dentro del conjunto de “prácticas regulares penitenciarias” que persiguen “la producción y actualización de una situación de vulnerabilidad extrema” (Motto, 2012: 72)³⁶. Lo que en *Castigar y gobernar* (2014) se concluye para el conjunto de las condiciones de vida carcelarias, vale también para la sobrepoblación, entendiéndola entonces como “un recurso estratégico que integra el programa de gobierno de las personas detenidas acoplándose a esas otras prácticas de la violencia más expresiva y descarnada” (Daroqui, 2014: 229).

Como sucede con el acceso a la educación, la salud o la socialización, podemos afirmar que en la lógica penitenciaria el *derecho* a un espacio adecuado para vivir también se constituye en un *beneficio* a ser conseguido por los detenidos “según una cadena de sometimientos” (Motto, 2012: 76). La sobrepoblación no es solamente un resultado sino un instrumento para obtener resultados:

La ubicación, reubicación y movimiento de los/las presos/as por los espacios carcelarios es un modo de gestión de la población encarcelada que tiene por principio la administración de las condiciones de vida como modo de premio o de castigo. La producción de condiciones degradantes

35 Para ver estos ejemplos con mayor detalle, ver Anexo 3.

36 Motto agrupa esas prácticas en rituales (de inicio, de pasaje y de retorno) y rutinas (de latencia y de confirmación), en el marco de una cárcel que ha sido “despojada de su pretensión de rehabilitación” (Wacquant, 2011: 2).

se transforma así en un recurso estratégico del Servicio Penitenciario Bonaerense, que convierte derechos en ‘beneficios’, que luego son arbitraria e informalmente administrados por el personal penitenciario con fines de gobierno interno, de extorsión material y/o moral, de corrupción, de cooptación de voluntades, etcétera (Daroqui, 2014: 229).

Las periódicas inspecciones en las cárceles dan cuenta de una “producción de condiciones de vida diferenciadas”: hay espacios de castigo, de “población”, para detenidos en tránsito, para los recién ingresados, de “autodisciplina”, de trabajadores, de evangelistas, entre otros (Daroqui, 2014: 225-226). Como herramienta de gobierno penitenciario, la circulación por estos espacios está vinculada a su nivel de ocupación. En conclusión, lejos de ser un efecto no deseado, la sobrepoblación se produce. Y esta producción es constitutiva de las graves violaciones de derechos humanos que padecen las personas detenidas.

ANEXO 1

En este anexo se presentan a modo de ejemplo los casos de tres unidades penitenciarias cuyos cupos fueron aumentados nominalmente por el SPB entre 2008 y 2014, sin que se registrara ninguna obra de infraestructura que explique una expansión en la capacidad de alojamiento.

Tabla 6. Ejemplos de variación de plazas, 2008 y 2014.

Unidad	Plazas a 2008	Plazas a 2014	Aumento
1 - Olmos	1056	2180	106%
31 - Varela	287	460	60%
17 - Urdampilleta	483	532	10%

Fuente: elaboración propia en base a datos oficiales.

ANEXO 2

A contramano de la discrecionalidad del SPB en la creación y utilización de los datos, explicitamos el procedimiento metodológico para alcanzar un cupo más *actual*, entendiendo que la transparencia es una de las vías necesarias para su validación. El informe de gestión de 2011 computa:

- 3.820 plazas rehabilitadas. Aquí se suman únicamente 144 correspondientes a la UP 7 de Azul, porque el resto ya estaba contemplado en el cupo de 2008³⁷.
- 721 plazas habilitadas por el programa Casas por cárceles. Aquí se contabilizan 667 en las unidades correspondientes. Las restantes 54 plazas (UP 42) se incluyen en el dato final obtenido mediante inspección del CCT-CPM en 2014, por ser éste un dato más actual.
- 432 plazas habilitadas por nuevos pabellones. Aquí se suman todas en las unidades correspondientes.
- 3.567 plazas por habilitación plena de seis unidades, cuatro alcaldías penitenciarias y dos alcaldías departamentales. Aquí se contabilizan solamente 1.020: 102 en la UP 40 Lomas de Zamora, 126 en la UP 43 La Matanza, 318 en la UP 47 San Martín, 114 en la UP 48 San Martín, 360 en la

³⁷ Según observación del CELS (2012: 198).

alcaldía Junín. Estos números surgen del anexo LV del Plan Edificio, que estimaba una futura capacidad de alojamiento a partir de la habilitación plena. Las plazas del resto de las alcaldías penitenciarias y de las alcaldías departamentales se suman aparte.

Respecto de otras unidades que no estaban habilitadas en 2008, sumaríamos 962 nuevas plazas: 550 en la UP 42 Florencio Varela, 60 en la alcaldía Malvinas Argentinas, 352 en la UP 54 Florencio Varela. Datos obtenidos mediante relevamiento del CCT-CPM (2014) y los registros de inspecciones (2014-2015).

En aquellas unidades sobre las cuales no había datos en 2008, sumamos 118 nuevas plazas: 34 en la UP 22 Olmos, 24 en la alcaldía Isidro Casanova, 60 en el Centro Cerrado Virrey del Pino (datos obtenidos mediante relevamiento del CCT-CPM en 2014 y los registros de inspecciones entre 2014 y 2015).

La siguiente tabla muestra cómo quedaría *actualizada* la capacidad de alojamiento de cada establecimiento, según el cálculo provisorio del CCT-CPM:

Tabla 7. Capacidad de alojamiento para cada establecimiento de encierro, 2008 y 2015, según cálculo provisorio del CCT-CPM.

UNIDAD	Plazas habilitadas a 2008	Plazas habilitadas entre 2008-2015	Total de plazas a 2015
1 - Lisandro Olmos	1056	---	1056
2 - Sierra Chica	943	---	943
3 - San Nicolás	322	---	322
4 - Bahía Blanca	396	---	396
5 - Mercedes	376	---	376
6 - Dolores	170	---	170
7 - Azul	No estaba habilitada	160	160
8 - Los Hornos	185	---	185
9 - La Plata	874	---	874
10 - Melchor Romero	204	---	204
11 - Baradero	66	33	99

12 - Gorina	97	53	150
13 - Junín	517	---	517
14 - General Alvear	55	67	122
15 - Batán	839	94	933
16 - Junín	145	34	179
17 - Urdampilleta	483	---	483
18 - Gorina	253	36	289
19 - Saavedra	410	71	481
20 - Trenque Lauquen	100	13	113
21 - Campana	590	---	590
22 - Lisandro Olmos	Sin dato	34	34
23 - Florencio Varela	482	---	482
24 - Florencio Varela	572	---	572
25 - Lisandro Olmos	202	---	202
26 - Lisandro Olmos	100	---	100
27 - Sierra Chica	98	---	98
28 - Magdalena	358	144	502
30 - General Alvear	1053	---	1053
31 - Florencio Varela	287	---	287
32 - Florencio Varela	287	---	287
33 - Los Hornos	248	---	248
34 - Melchor Romero	312	---	312
35 - Magdalena	624	---	624
36 - Magdalena	384	36	420
37 - Barker	384	70	454
38 - Sierra Chica	384	36	420
39 - Ituzaingó	359	87	446

40 - Lomas de Zamora	318	151	469
41 - Campana	454	69	523
42 - Florencio Varela	No estaba habilitada	550	550
43 - González Catán	298	177	475
44 - Alcaidía Batán	290	---	290
45 - Melchor Romero	241	---	241
46 - San Martín	322	---	322
47 - San Martín	No estaba habilitada	377	377
48 - San Martín	336	114	450
49 - Alcaidía Junín	No estaba habilitada	360	360
50 - Batán	56	---	56
51 - Magdalena	114	81	195
52 - Azul	93	---	93
53 - Alcaidía Malvinas Argentinas	No estaba habilitada	60	60
54 - Florencio Varela	No estaba habilitada	352	352
Alcaidía Penitenciaria I. Casanova	Sin dato	24	24
Centro Cerrado Virrey del Pino	Sin dato	60	60
Total penitenciaro	16.737	3.343	20.080
Alc. Dep. José C. Paz	---	54	54
Alc. Dep. San Martín	---	78	78
Alc. Dep. La Plata Pettinato	---	78	78
Alc. Dep. La Plata II	---	53	53
Alc. Dep. La Plata III	---	233	233

Alc. Dep. Lomas de Zamora	---	78	78
Alc. Dep. Avellaneda	---	78	78
Total plazas 2015	16.737	3.995	20.732

Fuente: elaboración propia en base a datos oficiales.

ANEXO 3

A continuación se presentan los datos relevados en el marco de las inspecciones realizadas por el equipo del CCT-CPM sobre cupo y población de las unidades penitenciarias 28 (Magdalena) y 41 (Campana).

El primer emergente es la absoluta falta de seriedad e inconsistencia en la información brindada por las autoridades. Tal como se analizó a lo largo del capítulo, esto constituye una regla en el proceder del Estado provincial en relación con la producción y publicación de datos. Por otra parte, se devela el uso de las plazas disponibles y la ampliación arbitraria de las mismas, sin que guarden relación con las condiciones de habitabilidad mínimas requeridas por estándares internacionales para el alojamiento de personas encarceladas.

Frente a la constatación de esta situación, que se traduce en la vulneración de los derechos básicos de las personas detenidas, el CCT-CPM ha interpuesto diferentes acciones colectivas respecto de las UP 9, 32, 36, 41 y 28: intervención conforme art. 25 inc. 3, habeas corpus colectivos e informes urgentes.

UP 28 Magdalena

Población y cupo, octubre 2015

UP 28	Cupo		
	Cupo total informado	Cupo sumando plazas por pabellón	
	936	903	
	Población		
	Población total informada	Población según suma de detenidos por pabellón	
	1084	1064	
Sobrepoblación			
Total general	Total según suma de pabellones		
15,81%	17,83%		
UP 28 - Población, cupo y sobrepoblación por pabellón			
Pabellón	Cupo	Población	Nivel de sobreocupación
1	27	32	18,52
2	10	23	130,00
3	40	30	-25,00
4	40	55	37,50
5	40	22	-45,00
6	40	60	50,00
7	60	89	48,33
8	60	88	46,67
9	60	89	48,33
10	60	88	46,67
11	60	73	21,67
12	60	86	43,33
13	60	89	48,33
14	60	72	20,00
SAC	39	20	-48,72
Módulo A	36	22	-38,89

Módulo B	36	21	-41,67
Módulo C	36	42	16,67
Módulo D	36	33	-8,33
415	36	25	-30,56
Sanidad	7	5	-28,57
Total	903	1064	17,83

Fuente: elaboración propia en base a inspección del CCT a la unidad y entrevista con el director, 6 de octubre de 2015.

En una entrevista con el equipo de monitoreo, el subdirector de la unidad expresó en relación al cupo: “El formal es 936 personas, pero nosotros tenemos que aceptar a todas las personas que nos envían desde Jefatura...”

Durante la inspección realizada el 6 de octubre de 2015, se pudo constatar que, al menos en los tres pabellones recorridos, en celdas originariamente unicelulares se habían agregado camastros/cuchetas para aumentar la cantidad de plazas.

En el Pabellón 5 se registró:

Al momento de la inspección había 23 personas alojadas en el mismo. (...) En el pabellón hay 20 celdas, tres de las cuales están sin ocupar. Las celdas son de escasas dimensiones, 3 m por 1.80 m. El 75% de las celdas están ocupadas por dos personas, el restante 25% está ocupada por una persona. (...) Cuentan con una cama adherida a la pared, y se ha sumado en cada celda una cama más, duplicando las plazas disponibles. Si bien en el pabellón carecían de la totalidad de colchones, las personas detenidas manifestaron que minutos antes de nuestro ingreso en el mismo, les habían entregado colchones en las celdas en donde hacían falta. (...) Donde había colchones, muchos de ellos estaban rotos, o con humedad, debido a que las celdas tienen filtraciones de humedad y en ocasiones desbordes de las letrinas.

En el Pabellón 3 se presenta la misma lógica de aumento de las plazas: en cada celda unicelular -de 2 m de largo por 1,5 m de ancho- se ha agregado un camastro duplicando el cupo penitenciario. A esta situación se suma la falta de colchones -en la celda 20 no había ningún colchón disponible- y el elevado deterioro de los existentes.

UP 41 de Campana

Población y cupo, octubre 2015.

UP 41	Cupo		
	Cupo total de la unidad	Cupo pabellones	Cupo Casas por Cárceles
	480	417	63
	Población		
	Población total	Población en pabellones	Población en casas por cárceles
	772	724	53
	Sobrepoblación		
	General	Pabellones	casas por cárceles
60,83%	73,62%	-15,87%	
UP 41 - Población, cupo y sobrepoblación por pabellón⁵			
Pabellón	Cupo	Población	Nivel de sobreocupación
1	32	47	46,88
2	32	32	0,00
3	32	38	18,75
4	32	38	18,75
5	32	42	31,25
6	32	44	37,50
7	48	53	10,42
8	48	84	75,00
9	48	64	33,33
10	48	98	104,17
11	48	59	22,92
12	48	89	85,42
SAC	22	23	4,55
Total	502	711	41,63

Fuente: elaboración propia en base a inspección del CCT a la unidad y entrevista con el Director, 13 de octubre de 2015.

En relación al cupo establecido para el SAC, el director consideró -en la entrevista con el equipo de monitoreo- que en este espacio el cupo era de 22-23. Cada celda tiene aproximadamente 16 m², posee un camastro y dos colchones. En anteriores inspecciones se había informado un cupo de 8 celdas unicelulares para SAC y 2 para Admisión, valor casi tres veces menor al estipulado en 2015.

En el marco de la inspección, se constató en el pabellón 2 -que no registra sobrepoblación según los datos provistos por el SPB- la siguiente situación:

El pabellón tiene un total de 16 celdas de 9 m² cada una, distribuidas a ambos lados de un pasillo de aproximadamente 25 m de largo por 3 m de ancho. Al momento de la inspección había 32 personas detenidas en el mismo; en 11 celdas permanecían 2 personas, en 3 celdas había 3 personas (uno de ellos debía dormir en el piso), y el resto tenía una persona por celda. Si bien la mayoría de las celdas contaban con colchones, se pudo constatar que al menos en 5 celdas tenían faltante de un colchón. (...) Particularmente constatamos que la celda 29 se hallaba inhabitable (según refieren las personas detenidas esa celda está formalmente clausurada), siendo ocupada por dos personas. No tenía lavado, sólo un orificio en el piso que era usado como letrina, desbordado de materia fecal (...). Esta celda carecía de camas, o cualquier tipo de mobiliario. El piso se hallaba mojado y humedecido por el agua que desbordaba de la pileta y la cloaca tapadas. Los jóvenes dormían sobre frazadas en los estrechos espacios del piso que no estaban humedecidos, uno de ellos había sido recientemente reprimido con balas de goma, tenía las marcas de los perdigonazos sobre su cuerpo (piernas, brazos y cabeza), el pantalón y las medias estaban perforados y manchados con sangre (registros de campo, inspección realizada el 13 de octubre de 2015).

MUERTE POR CÁRCEL

I. INTRODUCCIÓN

En 2015 se produjeron al menos 145 *muertes por cárcel* en la provincia de Buenos Aires: más de 12 muertos por mes; más de 3 muertos por semana.

Entre 2014 y 2015 el incremento fue del 12,4%, superior al aumento de la población detenida que fue del 9,2%. En los últimos 8 años los funcionarios del Ministerio de Justicia, del Servicio Penitenciario Bonaerense y de la Dirección de Salud Penitenciaria, fueron responsables de la muerte de más de 1.000 personas que estaban a cargo del Estado. Solo la CPM registró en sus informes anuales 1.042 personas fallecidas. El hecho de que esta cantidad siga aumentando indica que se mantienen y se refuerzan las prácticas de todos los actores involucrados en la producción de la *muerte por cárcel*.

El sistema de la crueldad -constatado y denunciado a partir de la acción permanente de monitoreo y control de los lugares de encierro que realiza la CPM a través de su Comité contra la Tortura- produce muertes evitables, horizonte posible para todas las personas detenidas.

En este apartado se plantearán las definiciones y alcances del tema, reforzando la necesidad de un abordaje desde la perspectiva de la responsabilidad institucional en cada muerte, y de una investigación judicial orientada a la identificación de los funcionarios responsables y su sanción penal.

Luego se analizarán las fuentes de información disponibles, enfatizando el aspecto deficitario de la información oficial.

Seguidamente, se ofrecerá un análisis cuantitativo de las muertes producidas en las cárceles bonaerenses en 2015, y de los distintos tipos de muertes mediante el estudio de casos testigo incluyendo información de las causas y distintos testimonios.

Finalmente, se hace un análisis de las responsabilidades, abordajes y orientaciones posibles en las causas judiciales que se generan por cada muerte.

II. DEFINICIONES Y ALCANCES

Las cárceles de la Provincia siguen matando en lugar de garantizar los derechos

de las personas detenidas, comenzando por el derecho a la vida y la integridad física. Aquí entendemos como *muerte por cárcel* a la inmensa mayoría de las muertes de personas a cargo del Servicio Penitenciario Bonaerense y sostenemos que no se habrían producido en otro contexto. Son producto de la combinación de políticas, lógicas, tecnologías, intereses y relaciones que produce e impone la institución carcelaria, y el fenómeno es único tanto en sus características como en su combinación.

Incluimos entonces los casos de todas las personas muertas por cualquier causa mientras sus vidas están a cargo de la administración penitenciaria, en cualquier lugar en que sucediera la muerte. Esto comprende a las muertes sucedidas en cárceles, alcaidías, hospitales, traslados e incluye la muerte de personas en arresto domiciliario³⁸.

El abordaje del fenómeno de las *muertes por cárcel* pone a la institución carcelaria en el centro de la escena porque sostiene que las muertes en la cárcel son responsabilidad del sistema penitenciario. Porque la vida de las personas encerradas en una institución total está bajo la absoluta responsabilidad del Estado y, en particular, de la institución y las autoridades que toman las decisiones.

El abordaje de la *muerte por cárcel* se opone a la concepción hegemónica del fenómeno, que naturaliza la búsqueda de los “causales de muerte” en fenómenos distintos a la responsabilidad institucional. Los *sospechosos de siempre* a quienes se atribuyen las muertes carcelarias son:

- la enfermedad (en casos de muerte por falta de atención a la salud);
- la violencia entre pares (en los casos de homicidios entre presos);
- la condición psicológica de las personas que se suicidan;
- la mala suerte (en los casos de accidentes).

Si se investigan los casos de *muerte por cárcel* con la perspectiva de buscar la responsabilidad penal, se encontrará que está distribuida entre una cantidad de funcionarios cuyas acciones u omisiones son condición de posibilidad de cada muerte. Esto involucra desde los celadores hasta toda la estructura de funcionarios penitenciarios, médicos y enfermeros carcelarios, jefes de los penales, subdirectores y directores, funcionarios políticos que tienen a su cargo o inciden sobre el SPB, funcionarios judiciales que gestionan la vida de las personas en vinculación con las cárceles bonaerenses, etc.

38 En general se trata de personas que cuya muerte es inminente al momento de recibir el arresto domiciliario.

III. LA INFORMACIÓN

La información aquí presentada tiene su origen en una multiplicidad de fuentes que luego combina el equipo de trabajo del CCT. Varias son fuentes oficiales.

La información oficial que se recibe proviene de los partes o actas administrativas penitenciarias que llegan a la CPM por distintas vías: la Subsecretaría de Personas Privadas de Libertad de la Provincia, el Departamento de Derechos Humanos, Política Penitenciaria y Denuncias de la Procuración General³⁹ y operadores judiciales individuales (jueces, fiscalías y defensores)⁴⁰. Adicionalmente, en mayo de 2016, la Dirección de Salud Penitenciaria envió un listado parcial con 84 casos de personas fallecidas. Finalmente, el equipo de Inspecciones del CCT-CPM releva información sobre las muertes sucedidas en cada cárcel inspeccionada y solicita información a las distintas unidades.

Así como la responsabilidad de las muertes es institucional, la forma de producción y gestión de la información oficial respecto de esas muertes es otro modo de corroborar la responsabilidad estatal en su producción en tanto no solo no las evita sino que tampoco las registra, las investiga ni las sanciona, garantizando así la impunidad y la continuidad de sus condiciones de posibilidad.

Los partes e informes penitenciarios nunca explican la muerte que informan. Su lectura entrenada permite identificar que las causas de muertes informadas no fueron tales y, en definitiva, los únicos datos de valor son la fecha y datos personales de la persona fallecida. Es, sin embargo, mucho más de lo que se puede decir de la información que llega agrupada a la CPM. En el primer listado del Departamento de Derechos Humanos, Política Penitenciaria y Denuncias de la Procuración General, recibido en octubre de 2015, constaban fecha y unidad penitenciaria pero sólo las iniciales del nombre y apellidos de las personas fallecidas. Tenía además las causas de muerte bajo el rótulo de “traumáticas” (homicidios, suicidios y accidentes) o “no traumáticas”. El segundo listado, en cambio, contenía los nombres completos con edad y DNI, pero carecía de cualquier otra información sobre lugar del fallecimiento, fecha, causa de muerte, etc. Este último listado, supuestamente integrador de todos los fallecimientos en el ámbito carcelario bonaerense en 2015, tiene además los siguientes problemas:

39 Hubo dos instancias en las que el Departamento de Derechos Humanos, Política Penitenciaria y Denuncias de la Procuración General envió información sobre la totalidad de muertes sucedidas en las cárceles de la provincia en 2015. La CPM recibió un primer listado en octubre de 2015 y luego un segundo listado en mayo de 2016.

40 Dicha información es remitida en virtud de la acordada 2825 que obliga a los jueces a remitir a la CPM la información oficial sobre los hechos violentos sucedidos en las cárceles de la Provincia, entre los que surgen algunas de las muertes.

- informa 23 casos menos que la información que el CCT compuso a partir de las demás fuentes (equivale a una diferencia del 18%);
- un caso está repetido;
- contiene dos casos correspondientes a 2014.

Es decir que a partir del trabajo de campo en las unidades carcelarias y por la recepción de denuncias se ha podido corroborar el sub registro que realiza el Estado de las muertes producidas por la cárcel, lo cual permite pensar que puede haber una cantidad mayor de muertes no informadas. Una primera conclusión respecto de la información indica cuánto falta para que ésta se pueda considerar exhaustiva, sólida y confiable. En conclusión, el número de 145 muertes producidas bajo custodia del SPB puede estar por debajo de las ocurridas efectivamente.

IV. UN ANÁLISIS CUANTITATIVO

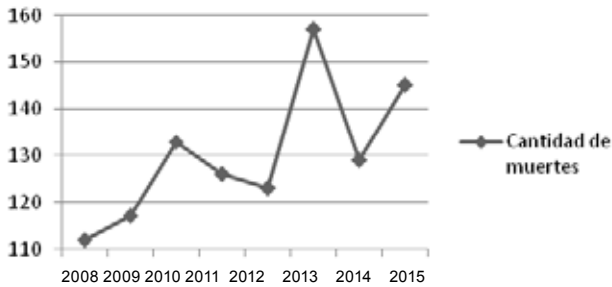
Para analizar cuantitativamente el fenómeno de las *muertes por cárcel* en la provincia de Buenos Aires debe señalarse nuevamente que la información se produce a través de múltiples fuentes y que la información oficial es deficiente y parcial. Teniendo en cuenta esto, en 2015 registramos 145 *muertes por cárcel*. (Adicionalmente, en 2015 murieron 2 menores en institutos, casos de suma gravedad que se tratan en el capítulo específico). En los últimos 8 años contamos con los siguientes datos:

Año	Cantidad de personas <i>muertas por cárcel</i>
2008	112
2009	117
2010	133
2011	126
2012	123
2013	157
2014	129
2015	145
Total	1.042

Se trata de los 8 años durante los que el gobernador Scioli y el conjunto de fun-

cionarios de su gestión tuvieron a su cargo las cárceles de la provincia y fueron los responsables de la muerte de más de mil personas. Gráficamente se aprecia del siguiente modo:

Evolución de la cantidad de muertes



Fuente: elaboración propia CCT-CPM. .

En promedio, las cárceles bonaerenses llevaron a la muerte a más de 130 personas por año entre 2008 y 2015. Para dimensionar el fenómeno y entender mejor qué significa esta cantidad, se trabaja con la tasa de muertos cada 1.000 personas presas.

En 2015 la tasa de muertes fue de 4,25 cada 1.000 personas presas⁴¹. Se trata de una tasa más elevada que la registrada en 2014. Asimismo, comparando el fenómeno con lo sucedido en el ámbito del Servicio Penitenciario Federal, en 2015 murieron 38 personas, lo que arroja una tasa de 3,7 muertes cada 1.000 personas presas⁴² (un 16% inferior a la tasa bonaerense).

Las 145 personas fallecidas agrupadas por sexo (no se tiene el dato sobre un caso):

- 5 mujeres
- 139 hombres

Respecto del lugar de muerte:

41 Sobre una población total a diciembre de 2015 de 34.096 personas detenidas en el SPB.

42 Sobre una población total a diciembre de 2015 de 10.274 personas detenidas en el SPF, con información obtenida de la Procuración Penitenciaria de la Nación: www.ppn.gov.ar.

Lugar de muerte	Cantidad de personas
Unidades penales	135
Alcaidías	3
Arresto domiciliario	2
Sin dato	5
Total	145

Fuente: elaboración propia CCT-CPM.

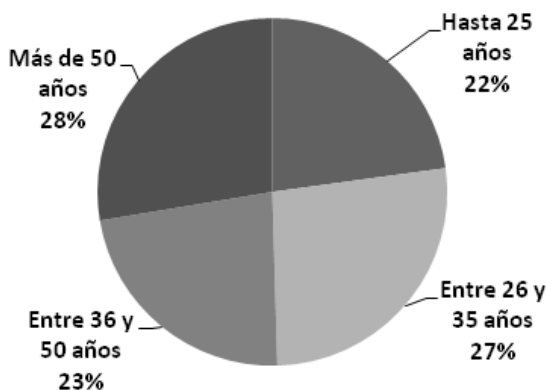
Respecto de la edad de las personas fallecidas, contando con el dato de 105 personas, el promedio de edad de las personas fallecidas es de **39,3 años**. Agrupando las edades, se aprecia la siguiente distribución:

Edad	Cantidad	Porcentaje
Hasta 25 años	22	21,5
Entre 26 y 35 años	28	27,2
Entre 36 y 50	24	23,3
Más de 50	29	28,1
Total	103	100

Fuente: elaboración propia CCT-CPM.

Gráficamente se observa del siguiente modo:

Personas fallecidas por grupos de edad



Fuente: elaboración propia CCT-CPM.

Se destaca que casi la mitad de las personas *muertas por cárcel* tenía menos de 36 años.

La **situación procesal** de las personas fallecidas se combina principalmente entre las personas que estaban condenadas y las que estaban procesadas. El hecho de que personas sin condena resulten muertas por estar encarceladas constituye un particular agravante.

Situación procesal	Porcentaje
Procesados	36,5
Condenados	58,7
Sobreseídos	4,8
Total	100

Fuente: elaboración propia CCT-CPM. Base: 63 casos con datos respecto de situación procesal.

Respecto de la distribución de las muertes en las distintas unidades, se listan a continuación aquellas con más muertes:

Unidad penal	Cantidad de muertes 2015
15 – Batán	15
1 – Olmos	13
34 - Psiquiátrica	11
22 - Hospital	9
2 - Sierra Chica	8
41 - Campana	7
24 - Varela	7

Fuente: elaboración propia CCT-CPM.

Además de analizar los números absolutos de personas muertas por unidad, es interesante hacer el análisis según la tasa de muertes cada 1.000 personas presas (introduciendo la variable de cantidad de población de cada unidad). Así, observamos que dos unidades se destacan muy sobre el promedio de muertos cada 1.000 presos en la Provincia y también sobre las tasas de algunas de las cárceles más representativas:

Unidad penal	Tasa de muertos cada 1000 detenidos
15 - Batán	13,5
41 - Campana	10
1 – Olmos	5,1
2 - Sierra Chica	5,6

Fuente: elaboración propia CCT-CPM.

Mientras que la tasa de muertos en la Provincia de Buenos Aires es de 4,3, la U. N°15 de Batán llega a 13,5 (más del 300% por encima del promedio), y la U. N°41 de campana a 10.

Respecto de las causas de muerte informadas las autoridades, en la **UP 15** hubo:

- 7 casos de muerte por problemas de salud, incluidos 2 casos de TBC
- 6 homicidios
- 1 accidente
- 1 suicidio

Por su parte, en la UP 41 hubo:

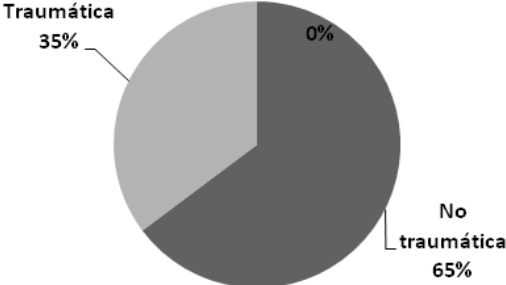
- 4 homicidios
- 2 casos de salud sin atender (incluido 1 caso de TBC)
- 1 accidente

V. TIPOS DE MUERTE POR CÁRCEL

La manera oficial y la convencional de agrupar la muerte de las personas, incluso en el encierro, es entre las denominadas “traumáticas” y las “no traumáticas”. Sostenemos que en personas bajo cuidado o custodia estatal dichas categorías conllevan sentidos que ocultan realidades que deben ser nombradas y analizadas. Sostenemos que toda *muerte por cárcel* es traumática pero, sobre todo, afirmamos que la forma

de denominar cada tipo de muerte debe orientarse al señalamiento de la responsabilidad institucional. Sin embargo, a fin de generar datos comparables con las clasificaciones habituales, el análisis cuantitativo que se presenta a continuación reproduce las categorías convencionales que dividen a las muertes en los dos grandes grupos: traumáticas y no traumáticas. La distribución se presenta de la siguiente manera:

Tipos de muerte



Fuente: elaboración propia CCT-CPM. Base: total de 137 casos con dato sobre tipo de muerte.

La información completa se muestra del siguiente modo:

Tipo de muerte	Cantidad de personas	Porcentaje
No traumática	90	62%
Traumática	47	32,4%
Sin dato	8	5,5%
Total	145	100%

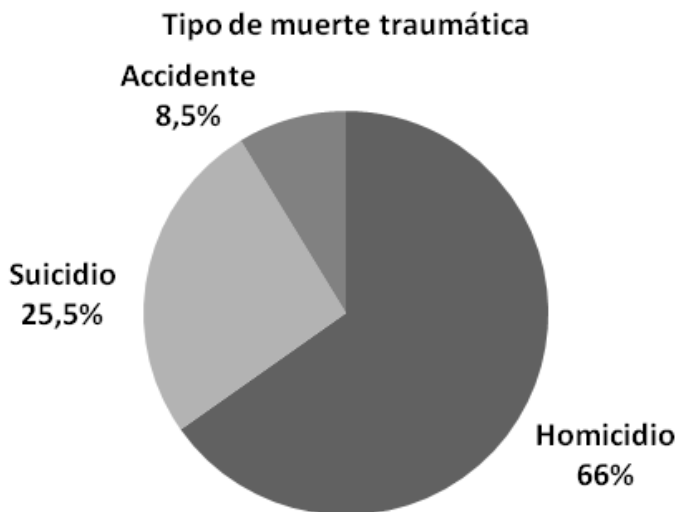
Fuente: elaboración propia CCT-CPM.

A su vez, las muertes traumáticas se distribuyen a su interior del siguiente modo, mostrando un predominio de los homicidios, seguidos por los suicidios:

Tipo de muerte	Cantidad de personas	Porcentaje
Homicidio	31	66%
Suicidio	12	25,5%
Accidente	4	8,5%
Total	47	100%

Fuente: elaboración propia CCT-CPM. Base: 47 casos de muerte traumática.

Gráficamente se observa del siguiente modo:



Fuente: elaboración propia CCT-CPM. Base: 47 casos de muerte traumática.

a) Los homicidios

Los homicidios representaron el 21% de las *muertes por cárcel* en la provincia de Buenos Aires, en 2015, y el 65,9% de las muertes violentas. La cantidad de homicidios aumentó respecto de 2014 (año en que hubo 28 casos) y es superior al promedio de homicidios de los últimos 5 años (27,2).

Los homicidios son un claro ejemplo de *muerte por cárcel*: son posibles por una combinación de aspectos de la gestión penitenciaria de la vida intramuros centrada en gran medida en la violencia. La gestión de bienes, espacios, derechos o beneficios se realiza mediante la violencia, en ocasiones directamente penitenciaria pero generalmente tercerizada o delegada en determinados detenidos. Otra variable penitenciaria en la gestión de la muerte es la presencia ilegal de armas dentro de la cárcel: hay una economía de la producción, venta, distribu-

ción, circulación y portación de armas (*facas*), regulada por la administración penitenciaria. La inmensa mayoría de los homicidios en la cárcel se producen por *facas*.

Con estas herramientas, a veces la gestión carcelaria genera y administra violentamente conflictos entre las personas detenidas, y muchas otras fomenta y/o permite conflictos previos entre las personas detenidas⁴³. El siguiente testimonio da cuenta de ello:

"...este pibe me agarró a los tiros mi casa donde vive mi familia, entonces donde lo vi que estaba lo agarré a puñaladas, si yo estoy con una banda de años y él bardeó, yo lo invité a pelear y fue... se fue de las manos..."⁴⁴

Resulta claro que estas dos personas no deberían haber compartido ningún espacio carcelario; es responsabilidad penitenciaria la correcta distribución de las personas en los distintos espacios. Tal como lo plantea el juez de Garantías de Mar del Plata, Juan Tapia, que ha investigado casos de muertes en el penal de Batán:

"Los enfrentamientos en la cárcel en Mar del Plata han disminuido en el último tiempo, en base al agravamiento en el régimen y a evitar el espacio común, el patio o el pabellón abierto y se han trasladado también hacia los espacios comunes que se puedan compartir, especialmente en los locutorios de visita y, claro, cuando se permite que se encuentren en el mismo horario de visita dos internos de distintos pabellones que la autoridad penitenciaria sabe tienen conflictos previos, ahí viene la discusión posterior en torno a esa responsabilidad penal de haber permitido ese encuentro en un ámbito propicio para el enfrentamiento"⁴⁵.

Respecto del tratamiento judicial de los homicidios, adelantábamos que cuando se investiga siempre se lo hace en dirección a los otros detenidos en lugar de avanzar sobre la gestión penitenciaria, sobre las responsabilidades institucionales. En síntesis, las herramientas para avanzar en la responsabilidad penal existen. Sólo hay que ponerlas en práctica para hacer justicia respecto de este tipo de *muertes por cárcel*.

43 Esta omisión de intervenir, dejar hacer de manera deliberada o incluso promover estos hechos, se explica en diferentes necesidades de la gobernabilidad violenta implementada por los agentes penitenciarios: eliminar, silenciar o intimidar a un testigo o denunciante de delitos cometidos por el SPB, acallar al detenido que reclama por sus derechos o es demandante y se lo considera "problemático o molesto", favorecer a un detenido o grupo de detenidos para el control de un pabellón o sector en aras de controlar los negocios ilegales o corrupción de dicho ámbito, entre otras razones.

44 Cita textual del parte penitenciario del 31/10/15, que informa la muerte de Leonardo Soria en el pabellón 13 de la Unidad 35.

45 Entrevista realizada el 11/4/16.

b) Los suicidios

En 2015, las cárceles de la Provincia llevaron al suicidio a 12 personas. El promedio de edad de las personas que murieron de este modo es de 24,5 años. Muchas de estas personas estaban procesadas.

El análisis de las causas penales indica que hay diversas instancias en las que la cárcel incide y genera las condiciones necesarias para que se produzcan los suicidios. Existen también distintas instancias en las que la administración penitenciaria tiene la posibilidad de detectar potenciales conductas suicidas, sin embargo ninguna se pone en funcionamiento.

A modo de ejemplo, presentamos una síntesis de un caso representativo. Se trata del joven Juan Gabriel Johnson Ibarola, de 24 años, que perdió la vida en la Unidad 15 de Batán de Mar del Plata. Había sido condenado, en 2014, a tres años por un juicio abreviado. En 2014, la jueza a cargo del Juzgado de Garantías 3 de Mar del Plata había solicitado “un amplio y pormenorizado examen psicológico y psiquiátrico” del joven Juan Gabriel, autorizando sus traslados al HIGA de resultar necesario. (A la fecha no se incorporó a la causa respuesta sobre dicho pedido). El 26 de febrero de 2015 su familia lo fue a visitar, pero no lo dejaron salir del pabellón y su reacción generó que lo llevaran castigado al pabellón SAC. Allí, lejos de ser resguardado, fue lastimado y robado. Ese día se escribió una serie de notas con un amigo en las que relataba que se sentía amenazado. Estas situaciones generadas por la institución carcelaria sumieron a Juan en una crisis emocional.

Uno de los compañeros de pabellón relata:

“Hoy a la mañana escuché que un muchacho que estaba en la celda número dos discutía con los efectivos del servicio por unos elementos que le había dejado la visita (...) Este muchacho le gritaba a la gente del servicio que se iba a cortar, que se iba a colgar. La gente del servicio le dijo que hiciera lo que quisiera”⁴⁶.

Ese día, cerca del mediodía, Juan se cortó los brazos y el abdomen. Se infligió heridas importantes: 12 en el brazo izquierdo, 17 en el brazo derecho y 4 en la zona abdominal.

Fue llevado a Sanidad, donde el Dr. Horacio Cirao lo curó las heridas y lo envió nuevamente a la celda. Es evidente que el estado emocional de Juan Gabriel ameritaba atención psicológica y psiquiátrica urgente, situación que desatendió el profesional de la salud a cargo de su cuidado. Luego de entrada la tarde, según testimonios de los detenidos del pabellón:

⁴⁶ La fuente de las citas es la causa de IPP 08-00-004716/15, a la que se ha tenido completo acceso.

“...siendo las 19.30 o 20.00 Juan, un compañero de pabellón a tres celdas de la mía que es la N° 10, le había manifestado al encargado que se iba a ahorcar. Ante tal circunstancia el encargado le dijo a Juan que haga lo que quiera. Una vez que pasó esto el encargado se fue del pabellón. Yo junto con los compañeros del pabellón empezamos a gritarles a los guardias para que vengan, dado que ya sabíamos que la intención de Juan era matarse. Nunca vino nadie hasta las 22 hs aproximadamente (...) Juan estaba muerto. Ahí vi que algunos guardias le sacaron fotos. En ese momento un guardia me mostró a través de la puerta una foto de Juan ya muerto (...) Yo sé que hoy a la mañana vino la mamá de Juan, su señora y su hijo y no se lo dejaron ver. Juan se quejó en el control, lo criquearon y lo llevaron al buzón”⁴⁷.

Los testimonios tomados a otros detenidos del pabellón reiteran la situación: alrededor de las 20 horas Juan anunció al personal penitenciario su intención de ahorcarse, éste le indicó que hiciera lo que quisiera y se mantuvo fuera del pabellón hasta que dos horas más tarde entraron, fotografiaron y filmaron su cadáver. La causa tramita en la UFI 8 del Departamento Judicial de Mar del Plata, a cargo de la Dra. María Isabel Sánchez.

c) La gestión carcelaria de la salud de los detenidos

Como ya se ha dicho, las muertes denominadas tradicionalmente como “no traumáticas” responden a problemas de salud que la cárcel no resolvió (y en ocasiones generó y/o agudizó). Entre los 90 casos que responden a esta situación, sólo contamos con el dato del problema de salud que generó la muerte para dos tercios de los casos. Entre ellos se destacan y repiten las siguientes problemáticas de salud que no fueron atendidas por el sector de sanidad de las cárceles y terminaron generando la muerte:

Problema de salud sin curar	Cantidad
TBC	15
ACV	6
Cáncer	6
Cuadro abdominal	4
Descompensación	4
Neumonía / neumopatía	4
Epilepsia	2

Fuente: elaboración propia CCT-CPM. No se tiene el dato de 39 casos. Los restantes corresponden a problemáticas que no se repiten y entrarían en la categoría de “otros”.

⁴⁷ *Ibíd.*

La información disponible deja claro que la enfermedad que no se trató y terminó generando la mayor cantidad de *muertes por cárcel* fue la tuberculosis. Entre los 15 pacientes que murieron por tuberculosis, hay un joven de sólo 18 años, uno de 23, uno de 27, uno de 33, uno de 35, dos de 36. Algunos de los casos dan cuenta de los efectos que tiene la cárcel en la salud de las personas detenidas.

- **Abel Ricardo Velarde Mendoza** estaba detenido en la Unidad 1 de Olmos y murió de TBC en el Hospital San Martín de la Plata el 30/5/15. Tenía 36 años. La situación a destacar es que el señor Velarde Mendoza fue ingresado en el hospital el día anterior, en las últimas instancias de su vida porque entró en coma.

El proceso de gestión penitenciaria de su enfermedad -según registra la historia clínica incorporada a la causa- indica que el 21/5 lo atienden en Sanidad de Olmos y solicitan Rx de tórax y laboratorio en hospital extramuros por posible diagnóstico de TBC. La siguiente atención registrada en la historia clínica es el 27/5, donde se lee:

“Paciente cursando TBC en tratamiento en fase I, mal estado general... Se decide derivar a Hospital San Juan de Dios... no lo reciben por falta de cama y aislamiento... permanece en la sala de emergencia”⁴⁸.

El mismo día otro médico vuelve a solicitar derivación a hospital extramuros. El día siguiente, el 28 de mayo, lo vuelven a ver mal en Sanidad de Olmos y se registra “se espera urgente derivación a hospital extramuros”. El 29/5 sale en coma de la Unidad para morir el día siguiente en el hospital. Queda claro que el proceso que generó esta muerte se administró dentro de la Sanidad de la cárcel de Olmos.

Lo que hay que destacar de esta causa es que, a pesar de haberse desarrollado una investigación en torno de su muerte, no se investigó el proceso que generó la muerte. Las conclusiones médico legales de la autopsia indican: “La muerte de Velarde Mendoza Abel Ricardo se produjo por un fallo multiorgánico secundario a enfermedad crónica, tuberculosis con compromiso multisistémico, meningitis y bronconeumonía”. En dichas consideraciones no se incluye el proceso de desatención de la salud de la víctima, que tuvo muchos pasos en dirección a su muerte.

En la investigación se le tomó declaración a algunos funcionarios penitenciarios con el objetivo de que confirmen que el día 30/5 cumplieron funciones en la Unidad. No se tomó testimonio a médicos involucrados o detenidos testigos del

⁴⁸ La fuente de las citas a continuación es la causa de IPP 06-00-020845-15, a la que se ha tenido completo acceso.

deterioro en la salud de la víctima, ni en el pabellón de origen del Sr. Velarde Mendoza, ni en la sanidad, ni en el hospital donde lo reciben ya en coma, etc. Con el desarrollo y los elementos que aquí describimos, en menos de 6 meses la UFI 3 de La Plata a cargo de la causa definió su archivo el 24/11/15:

“Considerando que de las constancias obrantes no surgen elementos de prueba suficiente que permitan acreditar fehacientemente la existencia de delito alguno en los hechos denunciados, por lo que resuelvo archivar la I.P.P. de referencia...”⁴⁹.

- Walter René Megarzo García murió el 16/5 en la UP 22 de Olmos por TBC. Tenía 55 años. La investigación también está a cargo de la UFI 3 de La Plata. Este caso constituye una ventana a la UP 22. El señor Megarzo García fue trasladado el 3 de marzo a la UP 22 proveniente de la UP 9, con un cuadro de TBC. Es el mismo cuadro que termina provocándole la muerte casi dos meses y medio después del tratamiento o gestión penitenciaria de su enfermedad. El testimonio que la hija del señor Megarzo García presta ante la UFI que investiga el caso explica esa gestión penitenciaria de la enfermedad:

“...quiero denunciar a la Unidad 22 que ellos no lo atendieron como debían, que mi papá falleció el día 16 de mayo en las peores condiciones. Que ese día cuando lo fui a ver estaba con heces y orín desde hacía tiempo. Que lo habían dejado durante cinco días así. Que como él no se podía levantar para movilizarse lo dejaron en la cama, todo sucio. Que al reclamarles el motivo por el cual habían dejado a mi papá así me dijeron que como ellos tenían 40 pacientes, que no se podían hacer cargo de todos (...) Que la tuberculosis se la contagió en la Unidad 9 (...) Que la Unidad 22 fue la que lo mató (...) Que el colchón que tenía era lamentable, lleno de sangre (...) Que toda la Unidad 22 está así. Que todos los pacientes se van a morir así. Que esa Unidad 22 es un cementerio de gente viva”⁵⁰ (subrayado nuestro).

Hasta el momento no se tomaron más declaraciones en el marco de la investigación.

- Arturo César Guardo Ledesma murió el 17/9 en la UP 41 de Campana. No se hizo autopsia del cuerpo de la víctima. Murió en el Hospital de Zárate, donde estaba internado desde el 13 del mismo mes y había sido operado por una obstrucción intestinal. La investigación, a cargo de la UFI 1 de Campana, se desarrolla actualmente; lo más reciente es una solicitud a la asesoría pericial del

49 Ibidem.

50 La fuente de las citas es la causa que se sigue por la muerte de Walter René Megarzo García, a la que se ha tenido completo acceso.

departamento judicial de Zárate-Campana para determinar la responsabilidad profesional médica en la muerte del Sr. Guardo Ledesma. Dicha pericia concluye que:

“(...) se trataba de un individuo diabético, con dolor abdominal y vómitos de más de una semana de evolución, que ameritaba su internación para ser estudiado, ante un cuadro que no respondía al tratamiento indicado, no hallándose registro de evaluaciones clínicas diarias por el servicio de sanidad desde el día 30/8/15 hasta el 7/9/15 y desde el día 8/9/15 hasta el 13/9/15 en que lo internan, con un estado general desmejorado, es evaluado por el cirujano, quien diagnostica íleo biliar (abdomen agudo secundario a litiasis en íleon con necrosis distal). Consideramos, teniendo en cuenta el cuadro abdominal padecido por el interno a partir del 27/8/15, que en fecha 8/9/15 debió haberse indicado su internación a los fines del control evolutivo y realización de estudios inherentes al diagnóstico. Téngase presente que el médico de CIEM’S decide trasladarlo al Hospital en fecha 2/9, traslado que en su oportunidad no se realiza. Observamos que existió una demora de 5 días hasta su internación; tiempo suficiente para influir en la evolución y resultado final del paciente”⁵¹.

La pericia indica la existencia de responsabilidad profesional de los médicos que lo atendieron: prácticamente todos los médicos de la Unidad 41 de Campana.

Es importante destacar nuevamente que es excepcional este grado de avance de las investigaciones sobre las muertes por desatención de la salud y responsabilidad profesional. Lo que sucede habitualmente es que la muerte de la persona se explica por la enfermedad, quitando toda responsabilidad penal a los funcionarios y profesionales a cargo de la salud y de la vida de los detenidos.

Aspectos centrales de la gestión penitenciaria que generan la muerte de las personas enfermas:

- En muchas ocasiones los médicos no están en las unidades sanitarias de las cárceles.
- En muchas ocasiones tampoco están presentes los enfermeros.
- Se delega en detenidos la gestión de la salud en las unidades sanitarias.

51 La fuente de las citas es la causa que se sigue por la muerte de Arturo César Guardo Ledesma, a la que se ha tenido completo acceso.

- En muchas ocasiones los enfermeros se encargan de medicar a los enfermos.
- No se cumplen los requisitos básicos en la confección, gestión y archivo de las historias clínicas.
- No se trabaja con políticas y programas de prevención.
- En las ocasiones en las que los médicos efectivamente atienden a los pacientes, las medidas adoptadas no tienden a garantizar la salud y la vida de los pacientes.
- En muchas oportunidades no se cumplen las derivaciones para la asistencia profesional extramuros o la realización de estudios complejos.

VI. LAS RESPONSABILIDADES

Como muestran los análisis precedentes, cada tipo de muerte está atravesado por una serie de responsabilidades penales, principalmente de las personas que integran las instituciones carcelarias, así como de las propias lógicas institucionales. Sin embargo, los funcionarios judiciales a cargo de las investigaciones las orientan principal y casi exclusivamente a los propios detenidos. La responsabilidad institucional no es habitual en la perspectiva de trabajo de las fiscalías que investigan las *muertes por cárcel*.

En una entrevista realizadas por el equipo del CCT con operadores judiciales encontramos un resumen de cómo los suicidios en la cárcel se explican por problemas personales, las muertes por enfermedad se explican por las enfermedades mismas y a la negativa de los detenidos a realizar el tratamiento:

(Sobre dos casos de suicidio) “Depresión, abandono, miseria. En general es ese tipo de detenidos los que... o sea, no tienen contención de afuera, obviamente llegan a un lugar de detención donde no conocen a nadie, muchos están... por ejemplo estos dos era la primera vez que estaban detenidos. Eso por un lado, después tenemos el tema de los que fallecen por enfermedad. Enfermedades graves, casi todos tenían HIV, menos un señor grande que falleció por un infarto que ya tenía problemas coronarios y no tomaba la medicación... porque no la quería tomar”⁵².

52 Entrevista con operador judicial del Departamento Judicial San Martín, abril de 2016.

El mismo funcionario mostraba como signo de eficiencia que los últimos homicidios a su cargo se habían resuelto encontrando culpables siempre sólo entre personas detenidas. Para los homicidios es la única perspectiva que surge de las entrevistas con los fiscales y, principalmente, de su trabajo en las causas.

Uno de los emergentes destacados del análisis tanto de las causas como de las entrevistas con los funcionarios judiciales es la oposición entre responsabilidad *distribuida* y responsabilidad *diluida*. El camino habitual de los casos de *muerte por cárcel* es la dilución de las responsabilidades en una serie de situaciones que se naturalizan, así dejan de cuestionarse y de ser objeto de responsabilidad penal a los ojos de la justicia. En un sentido similar, los fiscales a cargo de las investigaciones entienden la existencia de responsabilidades institucionales y políticas pero nunca lo traducen a responsabilidades penales. Las entrevistas desarrolladas con fiscales y operadores de las fiscalías que intervienen en los casos de *muerte por cárcel* lo reflejan muy explícitamente. Citamos un fragmento de una entrevista a un fiscal⁵³:

- Entrevistador del CCT: En estos casos, dónde está la responsabilidad distribuida en un conjunto de funcionarios; ¿qué es lo que podría generar al menos un caso que diera cuenta de que la responsabilidad penal existe?

- Fiscal: No lo sé, tendríamos que entrar a hipotetizar y no lo sé; yo trabajo con el hecho consumado, con lo que tengo, y con lo que he podido lograr también y con la idea, la composición que me hago de la cosa, no lo sé. Vuelvo a insistir: genera intentos permanentes de tratar de construir responsabilidad penal sobre lo que pasó, pero con todas estas dificultades. Estoy hablando de dogmática, a mí me cuesta lograr esa construcción, a mí no, a todos. Y esa construcción con capacidad y potencial suficiente como para poder generar convencimiento en la instancia jurisdiccional y mucho más en una instancia de sentencia. ¿Entendés? Ninguno de todos los procuradores tenemos duda de que desde el punto de vista civil hay una responsabilidad indudable del Estado. Pero desde el punto de vista de la construcción en la responsabilidad penal, salvo que la cuestión sea muy clara, hay una dilución de la responsabilidad.

Este mismo fiscal que trabaja con la dilución de la responsabilidad nos indica el sentido o la dirección en la que se le diluye la responsabilidad penal durante sus investigaciones de los casos de personas *muertas por cárcel*: la responsabilidad termina recayendo en la víctima.

53 Entrevista con fiscal del Departamento Judicial Mar del Plata, abril de 2016.

- Entrevistador del CCT: Ahora, cuando la consecuencia de no hacerlo es la muerte de una persona que está a cargo del Estado, ¿cómo hacer para que no se diluya esa responsabilidad sino que se distribuya en tal caso? Este chico estaba evidentemente muy alterado porque se había empezado a cortar, etc. ¿Cuál fue la atención psiquiátrica que recibió? Porque puede haber recibido atención psiquiátrica para contenerlo o se lo puede haber mandado de vuelta al buzón. Una parte de la consecuencia que resultó tiene que ver con que no recibió la atención psiquiátrica que necesitaba sino que fue mandado de vuelta al lugar...
- Fiscal: Está bien, pero esa omisión, o esa no atención, ¿es suficiente para considerarlo desde el punto de vista penal, de la responsabilidad penal, con causal para la muerte? Y yo te digo “no”. Esas son las dificultades de la construcción de la responsabilidad penal en esos ámbitos. Porque vos me decís “mirá, si el psiquiatra lo hubiera atendido probablemente...” “Sí, pero entramos en un terreno de co-causalidad que no terminamos nunca... decís si nunca hubiera delinquido, probablemente tampoco nunca hubiera estado adentro, entonces probablemente también eso hubiera...”

Se evidencia que desde la perspectiva del fiscal la responsabilidad penal de los funcionarios penitenciarios es más difícil de producir que la responsabilización de la propia víctima. No hay una perspectiva de derechos humanos que oriente su accionar ni la conceptualización de que se trata de un deber de custodia que el propio Estado debiera garantizar. No solo las acciones constituyen delitos: las omisiones también producen graves violaciones de derechos.

LA TORTURA COMO PRÁCTICA SISTEMÁTICA

I. INTRODUCCION

En este apartado analizaremos las torturas y malos tratos constatados en el monitoreo de los lugares de detención dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense, la recepción de denuncias en la sede del Comité contra la Tortura de la CPM y la producción de información desde el Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT).

Como la CPM ha expresado en reiteradas oportunidades, en la provincia de Buenos Aires, la tortura se ha constituido en una práctica sistemática que se aplica con diferentes modalidades e intensidades en todos los lugares de detención.

Describiremos la magnitud del problema, y se abordarán luego las violaciones a los derechos de las personas privadas de libertad que constituyen prácticas penitenciarias intencionales: afectan de manera generalizada a la población encarcelada y son un dispositivo de castigo que, aunque en cada caso se ejerza sobre individuos particulares, tienen como fin intimidar mediante la amenaza de padecerlo a quienes no lo sufren en el instante del suceso.

Evaluaremos también uno de los dispositivos por medio del cual el Ministerio de Justicia, a través de la Subsecretaría de Política Criminal, intentó un control –fallido desde su implementación- de la administración de la violencia penitenciaria en los conflictos que se producen entre personas detenidas: los “principios para el uso racional de la fuerza”

Analizaremos las agresiones físicas y el aislamiento: por su selectividad impactan estructurando de manera inmediata la individualidad del sujeto y generan un mecanismo de intimidación generalizada con el propósito de crear la amenaza latente y continua de la discrecionalidad en cuanto a la administración del castigo. Estas vulneraciones a los derechos humanos vienen siendo denunciadas de manera regular en los sucesivos informes de la Comisión Provincial por la Memoria; presentamos aquí un análisis de lo relevado y registrado durante el 2015 en el trabajo de monitoreo que realiza el Comité contra la Tortura, y las denuncias recibidas.

El monitoreo de lugares de detención constituye una herramienta fundamental en el trabajo por la garantía de los derechos humanos y la lucha contra la tortura. La presencia regular en las cárceles provinciales y la comunicación permanente con las personas detenidas se complementan con la intervención de la CPM en los diferentes ámbitos estatales (la interpelación a las agencias legislativa, guber-

namental y judicial), territoriales (las propias cárceles, el trabajo junto a otros organismos de derechos humanos, organizaciones sociales, familiares y allegados de las personas detenidas), así como en el posicionamiento público para la construcción de una agenda de defensa de los derechos humanos.

II. ACCIONES DE LUCHA CONTRA LA TORTURA

Durante el año 2015 la CPM -a través de los programas que integran el área del Comité contra la Tortura (CCT)- relevó, registró, constató y denunció distintas formas de violaciones a los derechos de las personas detenidas en el ámbito del Servicio Penitenciario Bonaerense a partir de su tarea de inspección, recepción de denuncias y producción de información:

- 45 inspecciones a 28 unidades penales y alcaldías penitenciarias: unidades 1 de Lisandro Olmos, 2 de Sierra Chica, 5 de Mercedes, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 15 de Batán, 22 de Lisandro Olmos, 23 y 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 31 y 32 de Florencio Varela, 33 de Los Hornos, 34 de Melchor Romero, 36 de Magdalena, 38 de Sierra Chica, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela, 46, 47 y 48 de San Martín, 49 de Junín, 50 de Batán, 51 de Magdalena, 54 de Florencio Varela, alcaldías Malvinas Argentinas y La Plata III.
- 42 presentaciones judiciales colectivas interpuestas en favor de las personas detenidas en 22 unidades penales.
- 6.719 entrevistas en las que se registraron 18.557 agravamientos en las condiciones de detención.
- 3.916 habeas corpus o acciones judiciales individuales urgentes en las que se denunciaron 12.787 hechos violatorios de los derechos de las personas detenidas.
- 2.514 hechos de tortura y/o malos tratos relevados y cualificados para 596 víctimas por el Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos.
- 147 *muertes por cárceles* relevadas, sistematizadas y analizadas.
- 12.408 hechos violentos registrados en 54 unidades penales y alcaldías penitenciarias.
- 1.275 registros de causas penales contra funcionarios del SPB.

Sobre este trabajo de monitoreo de lugares de detención, así como de la organización y participación en actividades vinculadas a la cuestión carcelaria, es que podemos sostener la persistencia en la producción sistemática de torturas, malos tratos y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes en las cárceles provinciales. Para iniciar el análisis, presentamos resultados generales sobre algunas de las fuentes de información con las que trabaja el CCT de la CPM a fin de dimensionar de manera integral las prácticas penitenciarias propias del *sistema de la crueldad*⁵⁴.

a) **Acciones judiciales colectivas en favor de las personas detenidas en cárceles del SPB**

La CPM ha constatado y denunciado durante el año 2015 la producción de agravamientos en las condiciones de detención por parte del SPB en 42 acciones judiciales colectivas por 22 unidades penales. Incluimos aquí un detalle de las acciones interpuestas y los agravamientos denunciados⁵⁵:

Unidad penal	Agravamientos denunciados
Unidad 1 -Lisandro Olmos	<ul style="list-style-type: none"> -Afectación del vínculo familiar y social. -Agresiones físicas. -Aislamiento. -Falta o deficiente alimentación. -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Malas condiciones materiales.

54 En los próximos apartados se analizan de manera desagregada estos datos para las distintas vulneraciones registradas y denunciadas.

55 Este detalle no resulta exhaustivo de los agravamientos por ser su fuente presentaciones judiciales destinadas al litigio antes que un relevamiento estandarizado. Es decir, que un agravamiento no haya sido denunciado no implica que no se produjera (por ejemplo, en los casos de acciones que denuncian nuevos hechos respecto de una presentación anterior o en virtud de una estrategia jurídica). No obstante, es ilustrativo para dimensionar la extensión y los tipos de vulneraciones constatadas y denunciadas.

Unidad 2 - Sierra Chica	<p>-Falta o deficiente asistencia de la salud.</p> <p>-Malas condiciones materiales.</p>
Unidad 8 - Los Hornos	<p>-Afectación del vínculo familiar y social.</p> <p>-Aislamiento.</p> <p>-Falta o deficiente asistencia de la salud.</p> <p>-Malas condiciones materiales.</p>
Unidad 9 - La Plata	<p>-Aislamiento.</p> <p>-Falta o deficiente alimentación.</p> <p>-Falta o deficiente asistencia de la salud.</p> <p>-Impedimentos para el acceso a actividades educativas y laborales.</p> <p>-Malas condiciones materiales.</p> <p>-Requisas vejatorias.</p>
Unidad 15 - Batán	<p>-Aislamiento.</p> <p>-Falta o deficiente asistencia de la salud.</p> <p>-Malas condiciones materiales.</p>
Unidad 18 - Gorina	<p>-Afectación del vínculo familiar y social.</p> <p>-Agresiones físicas.</p> <p>-Aislamiento.</p> <p>-Malas condiciones materiales.</p>

<p>Unidad 21 - Campana</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Afectación del vínculo familiar y social. -Aislamiento. -Falta o deficiente alimentación. -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Malas condiciones materiales.
<p>Unidad 22 - Lisandro Olmos</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Aislamiento. -Falta o deficiente alimentación. -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Malas condiciones materiales. -Requisas vejatorias.
<p>Unidad 24 - Florencio Varela</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Afectación del vínculo familiar y social. -Agresiones físicas. -Aislamiento. -Falta o deficiente alimentación. -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Impedimentos para el acceso a actividades educativas y laborales. -Malas condiciones materiales.

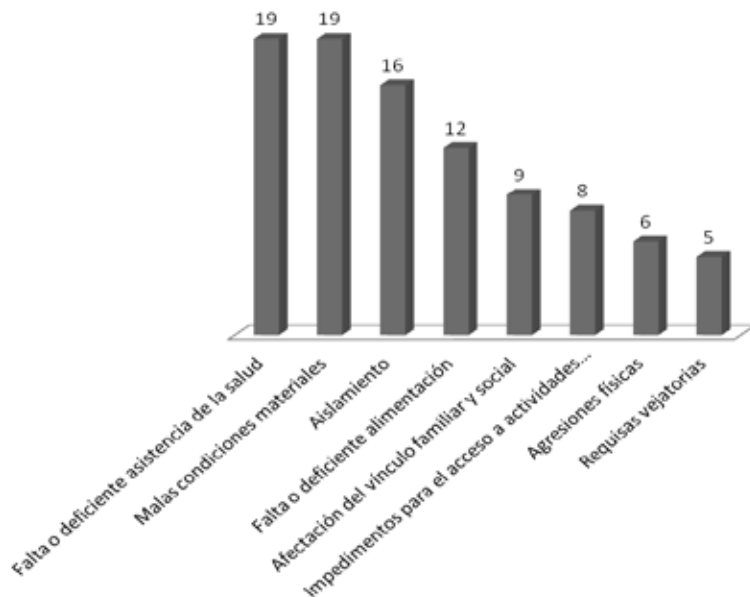
Unidad 28 - Magdalena	<ul style="list-style-type: none"> -Afectación del vínculo familiar y social. -Agresiones físicas. -Aislamiento. -Falta o deficiente alimentación. -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Impedimentos para el acceso a actividades educativas y laborales. -Malas condiciones materiales. -Requisas vejatorias.
Unidad 30 - General Alvear	<ul style="list-style-type: none"> -Afectación del vínculo familiar y social. -Aislamiento. -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Malas condiciones materiales.
Unidad 32 - Florencio Varela	<ul style="list-style-type: none"> -Aislamiento. -Falta o deficiente alimentación. -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Impedimentos para el acceso a actividades educativas y laborales. -Malas condiciones materiales.
Unidad 33 - Los Hornos	<ul style="list-style-type: none"> -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Malas condiciones materiales.

Unidad 34 - Melchor Romero	<p>-Apelación sobre el rechazo de un habeas corpus.</p> <p>Situaciones graves de violaciones de derechos humanos en personas con padecimiento mental</p>
Unidad 35 - Magdalena	-Malas condiciones materiales.
Unidad 36 - Magdalena	<p>-Afectación del vínculo familiar y social.</p> <p>-Agresiones físicas.</p> <p>-Aislamiento.</p> <p>- Falta o deficiente alimentación.</p> <p>-Falta o deficiente asistencia de la salud.</p> <p>-Impedimentos para el acceso a actividades educativas y laborales.</p> <p>-Malas condiciones materiales.</p>
Unidad 39 - Ituzaingó	<p>-Falta o deficiente alimentación.</p> <p>-Falta o deficiente asistencia de la salud.</p> <p>-Malas condiciones materiales.</p>
Unidad 41 - Campana	<p>-Aislamiento.</p> <p>-Falta o deficiente alimentación.</p> <p>-Falta o deficiente asistencia de la salud.</p> <p>-Impedimentos para el acceso a actividades educativas y laborales.</p> <p>-Malas condiciones materiales.</p>

Unidad 42 - Florencio Varela	<ul style="list-style-type: none"> -Aislamiento. -Falta o deficiente alimentación. -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Malas condiciones materiales. -Requisas vejatorias.
Unidad 44 - Batán	<ul style="list-style-type: none"> -Aislamiento. -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Impedimentos para el acceso a actividades educativas y laborales.
Unidad 50 - Batán	<ul style="list-style-type: none"> -Falta o deficiente asistencia de la salud.
Unidad 51 - Magdalena	<ul style="list-style-type: none"> -Afectación del vínculo familiar y social. -Agresiones físicas. -Aislamiento. -Falta o deficiente alimentación. -Falta o deficiente asistencia de la salud. -Impedimentos para el acceso a actividades educativas y laborales. -Malas condiciones materiales. -Requisas vejatorias.

La sistematización de los agravamientos denunciados por la CPM en las presentaciones judiciales colectivas queda expresada en el siguiente gráfico:

Cantidad de presentaciones colectivas por tipo de agravamiento denunciado



Fuente: presentaciones judiciales colectivas CCT 2015.

El agravamiento más denunciado colectivamente fue la falta o deficiente asistencia de la salud, lo cual resulta especialmente preocupante por las implicancias directas sobre la integridad física y la vida que supone este tipo de maltrato⁵⁶. También en la mayoría de las acciones se denunciaron las malas condiciones materiales de detención, que se producen de manera generalizada en el archipiélago carcelario bonaerense⁵⁷. Además, en relación con las particularidades de cada lugar de detención, se denunció aislamiento, falta o deficiente alimentación, impedimentos para el acceso a la educación y el trabajo, afectación del vínculo familiar y social, agresiones físicas por parte de agentes penitenciarios y requisas vejatorias.

b) Agravamientos en las condiciones de detención documentados en entrevistas y denunciados en acciones judiciales individuales

Durante el año 2015 el CCT mantuvo 6.719 entrevistas en las que se comuni-

⁵⁶ Ver en este informe el capítulo en el que se aborda en profundidad la situación de la atención de la salud en las cárceles provinciales.

⁵⁷ Ver en este informe el capítulo en el que se aborda en profundidad la producción de malas condiciones materiales de detención en las cárceles provinciales.

caron torturas, malos tratos y otras formas de violaciones a los derechos humanos padecidos por 2.842 personas en el ámbito del Servicio Penitenciario Bonaerense. Esto implica un promedio de 2 entrevistas por víctima, en las que pueden haber reiterado información por la persistencia de los padecimientos o haber comunicado nuevos hechos. Estas entrevistas se desarrollaron durante inspecciones en los propios lugares de detención, o en la sede institucional por vía presencial de familiares o allegados, vía telefónica o mediante correo electrónico. La CPM tuvo conocimiento de un total de 18.557 agravamientos en las condiciones de detención, esto es, un promedio de más de 6 vulneraciones por víctima.

Cantidad y porcentaje de entrevistas según agravamientos comunicados

Agravamiento comunicado	Cantidad	Porcentaje
Malas condiciones materiales	4734	70,5
Desvinculación familiar y social	2969	44,2
Falta o deficiente asistencia de la salud	2863	42,6
Aislamiento	1806	26,9
Cuestiones procesales	1632	24,3
Agresiones físicas	797	11,9
Impedimento acceso a actividades*	670	10,0
Falta o deficiente alimentación	663	9,9
Amenaza	444	6,6
Traslados arbitrarios/constantas	359	5,3
Robo de pertenencias	206	3,1
Requisa vejatoria	18	0,3
Otros**	1396	20,8
Total	18.557	276,2⁶
* Incluye acceso al culto religioso, a la educación y al trabajo.		
** Incluye autolesión, huelga de hambre, encargo de coche bomba, entre otros.		
Respuesta múltiple. Base: 6719 entrevistas realizadas durante 2015. Fuente: base de datos de entrevistas individuales 2015.		

En el cuadro anterior vemos que los agravamientos más comunicados fueron las malas condiciones materiales, la desvinculación familiar y social y la falta o deficiente asistencia de la salud. Le siguen el aislamiento, los problemas procesales; en un 11,9% de las entrevistas se comunicaron agresiones físicas por parte de agentes penitenciarios.

De las 2.842 personas sobre las que el CCT tomó conocimiento de agravamientos en sus condiciones de detención, 2.412 decidieron hacer una denuncia ante la agencia judicial⁵⁸. Para estas víctimas se presentaron 3.916 acciones (en promedio 1,6 acciones por persona) que se distribuyen por tipo de la siguiente manera:

Cantidad y porcentaje de acciones individuales según tipo

Tipo de acción	Cantidad	Porcentaje
Informe urgente	1990	50,8
Habeas corpus	643	16,4
Informe	338	8,6
Comparendo con juez o defensor	222	5,7
Informe por art. 25 inc. 3	204	5,2
Solicitud de resolución	145	3,7
Psicofísico	62	1,6
Ampliación de habeas corpus	44	1,1
Denuncia incumplimiento de resolución	10	0,3
Otros	258	6,6
Total	3916	100

Base: 3916 acciones judiciales individuales presentadas durante 2015. Fuente: base de datos de acciones judiciales individuales 2015.

En las 3.916 acciones individuales presentadas durante 2015 se denunciaron 12.787 hechos, lo que en promedio implica la denuncia de 3 agravamientos por acción.

Cantidad y porcentaje de acciones según hechos denunciados

Agravamiento denunciado	Cantidad	Porcentaje
Malas condiciones materiales	3327	85,0
Falta o deficiente asistencia de la salud	2109	53,9
Desvinculación familiar y social	2068	52,8
Aislamiento	1339	34,2

⁵⁸ En el Informe anual 2011 del Registro Nacional de Casos de Tortura (pág. 209 a 211) se puede encontrar un análisis de los motivos por los cuales las personas detenidas no efectúan denuncias judiciales sobre las vulneraciones que padecen. Las víctimas señalan que la agencia judicial no las escucha o no les cree, que consideran que denunciar no tiene impacto, que temen represalias, entre otros motivos.

Cuestiones procesales	1008	25,7
Agresiones físicas	592	15,1
Impedimento acceso a actividades	562	14,4
Falta o deficiente alimentación	482	12,3
Amenaza	328	8,4
Traslados arbitrarios/constantes	250	6,4
Robo de Pertenencias	142	3,6
Requisa vejatoria	13	0,3
Otros	567	14,5
Total	12.787	326,57

Respuesta múltiple. Base: 3916 acciones individuales presentadas durante 2015. Fuente: base de datos de acciones individuales 2015.

Al igual que en la distribución correspondiente a las entrevistas, las vulneraciones más denunciadas fueron las malas condiciones materiales de detención, la falta o deficiente asistencia de la salud y la desvinculación familiar. Finalmente, las acciones judiciales individuales presentadas durante 2015 según departamento judicial se distribuyen de la siguiente manera:

Cantidad y porcentaje de acciones según departamento judicial		
Departamento judicial	Cantidad	Porcentaje
La Plata	701	18,4
Lomas de Zamora	692	18,2
San Martín	537	14,1
La Matanza	387	10,2
Morón	383	10,1
Quilmes	329	8,6
Mercedes	286	7,5
San Isidro	238	6,3
Otros	251	6,6
Total	3804	100

Base: 3804 acciones individuales presentadas durante 2015 con dato de departamento judicial. Fuente: base de datos de acciones individuales 2015.

Como en los últimos años, los departamentos judiciales de La Plata, Lomas de Zamora y San Martín concentraron más presentaciones.

c) Resultados generales del en el ámbito del SPB relevados por el RNCT.

El Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT)⁵⁹ permite dar cuenta de la diversidad y complejidad de situaciones que implican tortura y/o maltrato penitenciarios y que pueden darse en sus más variadas combinaciones. Para ello, durante 2015 se relevó información de casos de torturas a personas que se encontraban detenidas en 33 lugares diferentes de la Provincia de Buenos Aires (31 unidades penales, 1 alcaldía y 1 hospital) y que describieron hechos de tortura padecidos en 38 de las 54 unidades penales del SPB y en 1 alcaldía departamental.

Lugares de detención donde se registraron hechos de tortura durante 2015: U.1 Lisandro Olmos, U.2 Sierra Chica, U.3 San Nicolás, U.4 Bahía Blanca, U.5 Mercedes, U.6 Dolores, U.7 Azul, U.8 Los Hornos, U.9 La Plata, U.12 Gorina, U.13 Junín, U.15 Batán, U.17 Urdampilleta, U.19 Saavedra, U.22 Hospital Lisandro Olmos, U.23 Florencio Varela, U.24 Florencio Varela, U.25 Lisandro Olmos, U.27 Sierra Chica, U.28 Magdalena, U.30 General Alvear, U.31 Florencio Varela, U.32 Florencio Varela, U.33 Los Hornos, U.34 Melchor Romero, U.35 Magdalena, U.36 Magdalena, U.37 Barker, U.38 Sierra Chica, U.40 Lomas de Zamora, U.41 Campana, U.42 Florencio Varela, U.43 González Catán, U.45 Melchor Romero, U.46 San Martín, U.49 Junín, U.51 Magdalena, U.54 Florencio Varela y Alcaldía La Plata III.

En 2015 se registró un total de 596 víctimas de tortura y/o malos tratos, entre las cuales la gran mayoría (561) son varones (94,1%), aunque también se entrevistó a un total de 35 mujeres (5,9%).

El promedio de edad de las víctimas es de 29 años y su distribución según edad ilustra que se trata de una población primordialmente joven: 8 de cada 10 víctimas son menores de 35 años.

A partir de los testimonios de las 596 víctimas se registraron y documentaron 2.514 hechos de tortura y/o malos tratos de los 11 tipos que releva el RNCT, padecidos durante los 60 días previos a la entrevista⁶⁰. La cantidad de víctimas por cada tipo de tortura es la siguiente:

59 Creado en el año 2010 por acuerdo interinstitucional entre la Comisión Provincial por la Memoria, la Procuración Penitenciaria de la Nación y el Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (FCS-UBA). Se registran hechos sobre un arco de once (11) *tipos de tortura y/o malos tratos* en los 2 meses previos a tomar contacto con la víctima para mantener el carácter actual de las situaciones relevadas. Los tipos de tortura y malos tratos que se relevan son: agresiones físicas, aislamiento, amenazas, traslados gravosos, traslados constantes de unidad, malas condiciones materiales de detención, falta o deficiente alimentación, falta o deficiente asistencia de la salud, robo y/o daño de pertenencias, impedimentos de vinculación familiar y social y requisita personal vejatoria.

60 Este dato se calcula considerando un solo hecho de cada tipo de tortura y/o maltrato por caso. Analizando de manera desagregada los tipos de tortura y/o maltrato estos datos pueden incrementarse por la comunicación de más de un hecho sufrido en los últimos 2 meses.

Cantidad y porcentaje de víctimas según tipo de tortura y/o maltrato

Tipo de tortura y/o maltrato	Cantidad	Porcentaje
Aislamiento	502	84,2
Malas condiciones materiales de detención	469	78,7
Falta o deficiente alimentación	433	72,7
Falta o deficiente asistencia de la salud	332	55,7
Impedimentos de vinculación familiar y social	207	34,7
Agresiones físicas	182	30,5
Traslados gravosos	88	14,8
Traslados constantes	88	14,8
Requisa personal vejatoria	88	14,8
Robo y/o daño de pertenencias	73	12,2
Amenazas	52	8,7
Total	2514	421,8⁸

Respuesta múltiple. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

En promedio cada víctima sufrió más de 4 tipos de tortura y/o malos tratos, lo que da cuenta de la gravosa combinación de hechos en el breve período de 2 meses. La tabla anterior indica un 84,2% de víctimas de aislamiento. Si bien este dato no puede ser leído para el total de la población detenida en la provincia en términos representativos, sí puede interpretarse como circunstancia plena de vulneraciones, razón por la cual se registran con una frecuencia tan alta. Es decir, las condiciones en que estas medidas se producen implican que cada situación de aislamiento constituya seguramente un hecho de tortura, de allí su relevancia porcentual.

El 78,7% de las víctimas padecía malas condiciones materiales y el 72,7% falta o deficiente alimentación, datos que resultan inteligibles si se atiende a la generalización de falencias infraestructurales y alimentarias que persisten en cárceles de la Provincia, en muchos casos ligadas a hechos de corrupción, en otros a cuestiones presupuestarias y en general a la desidia y la falta de respeto a los derechos humanos de las personas detenidas para quienes se producen condiciones de vida precarias y degradantes.

Casi 6 de cada 10 víctimas padecía falta o deficiente asistencia de su salud. Desde la CPM se han denunciado regularmente las falencias en materia de salud penitenciaria, que constituyen la mayor parte de los casos. De igual manera surgen casos de desvinculación familiar y social (para un 34,7% de las víctimas), situaciones que sostiene no sólo el SPB sino también el Poder Judicial que ordena alojamientos en lugares de detención lejanos, niega o limita regímenes de salida, no ejerce control sobre las condiciones de las visitas, etc.

En relación a las agresiones físicas, la implementación del procedimiento de reconstrucción de comunicaciones que recibe el CCT ha aportado al registro de un número muy alto: 3 de cada 10 víctimas explicitaron que habían sufrido violencia física por parte de agentes penitenciarios en los últimos 2 meses.

Las requisas personales vejatorias, los traslados gravosos y los constantes registros una frecuencia que, si bien es baja en comparación a los demás tipos de tortura, dan cuenta de padecimientos durante rutinas institucionales que implican una alta vulneración.

Por último, los robos y/o daños de pertenencias y las amenazas afectan al 10% de las víctimas, constituyendo tipos de malos tratos que suelen acompañar o ser corolario de otras torturas como las requisas, las agresiones físicas, los aislamientos y los traslados gravosos o constantes.

Esta síntesis: el trabajo realizado por el CCT durante 2015 y la información producida sobre esa base constituyen un marco integral para la lectura de los apartados que siguen en al menos dos sentidos. En primer lugar, nuestras distintas fuentes de registro sobre violaciones a los derechos humanos en las unidades penales provinciales dan cuenta de su generalización: los malos tratos y las torturas continúan siendo relevadas en todo el archipiélago carcelario, en unidades de mujeres y de varones, del interior, del gran La Plata y del conurbano bonaerense, antiguas o recientemente inauguradas, de distinta tipificación en términos de seguridad interna. Pero, además, la persistencia en las formas de agravamientos de las condiciones de detención registradas a lo largo de los años y la multiplicidad de vulneraciones que comunica cada víctima permite seguir denunciando el carácter multidimensional y sistemático de las torturas en la provincia de Buenos Aires: lejos de ser *excesos* o *fallas* forman parte constitutiva del programa de gobierno de la cárcel.

III. RECURSOS PENITENCIARIOS VIOLENTOS

El gobierno de las cárceles: agresiones físicas y aislamiento

a) Agresiones físicas

En esta producción de dispositivos selectivos de castigo, control y amedrentamiento en términos de agresiones físicas se relevaron distintas violaciones a los derechos humanos padecidas por las personas privadas de libertad: la ducha fría, balas de goma, gas lacrimógeno, golpes, pata-pata, picana eléctrica, subma-

rino seco; en este marco se denunciaron 592 hechos, lo que constituye un 4,6% del total de hechos denunciados durante el año 2015. En el mismo sentido se constataron y denunciaron colectivamente ante la agencia judicial y en favor de las personas detenidas en las unidades penitenciarias 18, 24, 28, 36 y 51.

Desde el Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos, 182 víctimas describieron detalladamente las agresiones físicas sufridas por parte de agentes penitenciarios en cárceles de la Provincia: 175 varones y 7 mujeres. Considerando su edad, el 87% de las víctimas tiene menos de 35 años. Las personas entrevistadas describieron los hechos de agresión más gravosos: 130 personas describieron 1 hecho, 37 personas describieron 2 hechos y 15 personas describieron 3 hechos. Se dispone, entonces, de la descripción de 249 hechos de agresión física sobre los cuales las víctimas proporcionaron información que permite avanzar sobre el análisis de las formas en que se producen.

-Circunstancias en que se produjeron las agresiones físicas

Cantidad y porcentaje de hechos descriptos de agresión física según circunstancia principal en que se produjeron

Circunstancia principal	Cantidad	Porcentaje
Aislamiento	53	25,4
Represión ante pedido y/o reclamo	40	19,1
Represión por conflicto entre detenido/as	30	14,4
Ingreso	26	12,4
Circulación en la unidad*	15	7,2
Requisa de pabellón	11	5,3
Durante un traslado	10	4,8
En sanidad	8	3,8
Por denunciar al SPB	4	1,9
Intervención/represión de motines	1	0,5
Otras	11	5,3
Total	209	100

*Incluye circunstancias como: visita, escuela, ducha, control, cambio o reintegro de pabellón, patio.

Base: 209 hechos descriptos de agresión física con dato de circunstancia. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

Teniendo en cuenta las circunstancias en las cuales se producen las agresiones físicas, podemos citar una de las situaciones denunciadas a través de presentaciones colectivas:

“Durante la inspección se llamó a la Fiscalía de turno a los fines de solicitarle su comparecencia en la Unidad por haber recibido la denuncia de tres personas detenidas que habían sido brutalmente golpeadas y amenazadas por agentes del Servicio Penitenciario que tuvo su inicio por un pedido de comida realizado por los detenidos. Ante dichas circunstancias se constituyó la Ayudantía Fiscal descentralizada de Magdalena Dr. Leonardo Frattini, quien inició las actuaciones y constató además otras graves irregularidades detectadas en el SAC Sector A y B, quien inició las actuaciones que llevan el N° de IPP 00-06-026054/15. A sí mismo, el día viernes 10 del corriente se realizó ante la UFI N° 6 de turno la denuncia penal N° de IPP 26054/15 contra el Servicio Penitenciario por la falta absoluta de alimentos en la Unidad, que al momento de la inspección tomamos conocimiento de que dicha situación viene ocurriendo sistemáticamente durante varias semanas y que los días posteriores a la intervención realizada por este Comité recibimos dos denuncias telefónicas de los pabellones 10 y 12 de que llevaban días sin comer absolutamente nada. Denunciando además que se encuentran hacinados y con las celdas inundadas”. (Habeas corpus colectivo interpuesto a favor de las detenidos de la unidad penitenciaria N° 36 que tramita por ante este Juzgado de Garantías N° 5 del Departamento Judicial de La Plata. Apelación de sentencia de habeas rechazado, denuncia de hechos nuevos)⁶¹.

Estas circunstancias pueden agruparse para el análisis considerando el contexto y/o la dinámica intramuros con que se relacionan. El siguiente cuadro presenta los hechos de agresión física según el tipo de circunstancia en que se produjeron:

61 Este expediente fue iniciado en el año 2014, el habeas corpus fue rechazado por disposición judicial; por ende se presentó la respectiva apelación de la determinación judicial de primera instancia apelado. Se hizo lugar a la apelación y se devolvió a primera instancia para ser tratado nuevamente. En ese marco se presentó la denuncia de nuevos agravamientos en el año 2015. El habeas fue nuevamente rechazado, sin la realización del procedimiento previsto y apelado nuevamente. Se hizo lugar a la apelación el 30 de septiembre de 2015, volviendo otra vez a primera instancia para resolver sin contar con la sentencia última. Es común este tipo de malabares jurídicos por parte de los operadores judiciales, los cuales más que contribuir en la salvaguarda de los derechos de la población detenida, terminan por legitimar vía procesal las violaciones a los derechos humanos, retardando medidas tendientes a prevenir o reparar situaciones de tortura.

Cantidad y porcentaje de hechos de agresión física según tipo de circunstancia

Tipo	Circunstancia	Cantidad parcial	N	%
Durante rutinas inst.	Aislamiento	53	118	56,5
	Ingreso	26		
	Circulación en la unidad	15		
	Requisa de pabellón	11		
	Durante un traslado	10		
	Otras	3		
Represión de gestos / actos	Represión ante pedido y/o reclamo	40	50	23,9
	Represalia por denuncia	4		
	Intervención/ motines	1		
	Otras	5		
Represión de peleas		30	30	14,4
En sanidad		8	8	3,8
Otras		3	3	1,4
Total		209		100

Base: 209 hechos descriptos de agresión física con dato de circunstancia. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

En el cuadro anterior queda expresado que las circunstancias en las que se registra mayor cantidad de agresiones corresponden a rutinas institucionales, esto es, situaciones propias del encierro custodial, ineludibles para las personas detenidas. Aquí, el aislamiento es la circunstancia en que la violencia física se registra con mayor frecuencia. Dado que en una muy baja proporción los aislamientos responden a medidas sancionatorias formales como respuesta a una falta disciplinaria⁶², constituye una situación por la que todas las personas detenidas pasan en algún momento de su detención (alcaldía, admisión, tránsito, egreso de la unidad). También se registraron agresiones como *bienvenida* durante el ingreso a un lugar de detención, circulando por la unidad en requisas de pabellón o durante traslados. El hecho de que las rutinas institucionales sean circunstancias cargadas de violencia física da cuenta de la regularidad, sistematicidad y extensión de estas torturas. Ser víctimas de agresiones físicas constituye para los

62 Al respecto ver el apartado correspondiente a la tortura de aislamiento.

detenidos y las detenidas casi una certeza, porque necesariamente transitarán por alguna o varias de estas rutinas.

Dentro del sector de separación del área de convivencia, las detenidas padecen una serie de agravamientos deliberados por el SPB con el claro objetivo de forzar su traslado y ellas así lo viven. El agravamiento de las condiciones materiales, el aislamiento, las requisas vejatorias, la falta de acceso a sanidad se configuran como un circuito de tormentos tortuosos que impactan en el cuerpo y la mente de las detenidas con el fin de quebrar su voluntad. En el pabellón planta alta (ala derecha) la violencia penitenciaria (golpes) por parte del personal penitenciario (masculino y femenino) se despliega sobre todas las mujeres del lugar. Como se muestra en el cuadro, en segundo lugar se ubican las agresiones que reprimen gestos confrontativos de las víctimas como los pedidos o reclamos ante vulneraciones de derechos (desatención de la salud, falta de alimentación, malas condiciones materiales, desvinculación familiar, etc.) o motines, tal como vimos en el ejemplo citado dado sobre la presentación colectiva de la unidad 36 de Magdalena. También se siguen registrando agresiones físicas ante denuncias al SPB realizadas por las víctimas, lo que refuerza la impunidad de las torturas. En todos los casos, esta violencia física constituye un castigo pero también tiene una alta carga disciplinadora en función de un orden construido en base a la sumisión de las personas detenidas.

La represión de peleas entre personas detenidas (que en 2014 fue la circunstancia de mayor frecuencia) ocupa en 2015 el tercer lugar tanto en el cuadro general como al realizar la agrupación por tipo. Esta situación amerita un análisis específico por la centralidad que la producción de conflictos entre los detenidos y las detenidas ocupa en el gobierno del encierro. Como ya se ha señalado en informes anteriores, en gran medida las peleas son habilitadas, propiciadas e incluso producidas por el SPB, pero además la intervención penitenciaria excede el uso de la fuerza reglamentado para la represión, constituyéndose en agresiones de un gran nivel de virulencia e intensidad de la violencia.

“En el pabellón 8 registró que la mayoría de las personas entrevistadas fueron víctima de agresiones físicas por parte de agentes penitenciarios de esta unidad. Que estas agresiones ocurrieron en los pabellones en donde se encontraban antes de ser desplazados a este sector. Que en general estas agresiones se producen en el marco de reclamos de acceso a derechos o conflictos generados por mandato del SPB quien delega la gobernabilidad de los pabellones. Para luego ingresar con los “armeros” disparando con postas de goma. Que una vez que hieren a las personas que reclaman, le colocan las esposas, y les infligen goles de puño y patadas. Que en algunos casos les arrojan gas pimienta para que no intenten mirarlos y reconocerlos. Luego son llevados a sanidad (en ese trayecto

pueden volver a ser golpeados), se deja constancia de las lesiones, pero no se les brinda atención médica y son llevados al sector de aislamiento Pabellón n° 8, generalmente como AT (sin destino prefijado) o Medida de seguridad. Que el personal médico no indaga en las causas, les dicen que no es nada, según refieren los detenidos: “porque está todo arreglado”. Asimismo, algunos detenidos manifestaron que dentro del pabellón agente penitenciarios han utilizado la manguera de incendio como instrumento de tortura, para generar que los detenidos pasen largas horas mojados y con frío lanzándoles el líquido a través del pasaplato de las puertas”. (UP 24 - autos 425/15 “Habeas corpus colectivo a favor de los detenidos alojados en el pabellón n° 8 de la unidad n° 24 de Florencio Varela” (29/5/2016) Sala I de la Excma. Cámara de Apelación y Garantías del Departamento Judicial de Quilmes).

Por último, si bien con pocos casos, resulta preocupante el registro de agresiones físicas en el sector de sanidad. En estos casos suele participar personal de salud penitenciaria, pero además resultan circunstancias de particular vulneración para las personas detenidas que, ante necesidades de índole sanitarias, reciben como respuesta violencia física⁶³.

-Actos de agresión física implicados en los hechos

En los 249 hechos descriptos de agresión física se contabilizaron 443 actos combinados que se distribuyen de la siguiente manera:

Cantidad y porcentaje de actos de agresión física involucrados en los hechos descriptos

Acto de agresión física	Cantidad	Porcentaje
Golpiza	203	81,5
Bala de goma	35	14,1
Patadas	31	12,4
Sujeción (esposado/a, tirado/a en el piso, etc.)	22	8,8
Golpe	21	8,4
Gas pimienta / lacrimógeno	17	6,8
Palazos	15	6,0
Criqueo / motoneta	12	4,8
Ducha / manguera de agua fría	10	4,0
Inyecciones compulsivas	8	3,2

63 Al respecto ver el apartado correspondiente a políticas de salud en el encierro

Asfixia / submarino seco	8	3,2
Picana	8	3,2
Lo/a dejaron desnudo/a	8	3,2
Ahorcamiento	7	2,8
Pata-pata	6	2,4
Puntazos o cortes	5	2,0
Abuso sexual	5	2,0
Golpes con armas u otros objetos	5	2,0
Pisotones	2	0,8
Tirón de pelo	2	0,8
Asfixia / submarino húmedo	1	0,4
Quemadura	1	0,4
Otro	11	4,4
Total	443	177,9

Base: 249 hechos descriptos de agresión física. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

Entre los actos violentos las golpizas se registran en la mayor parte de las agresiones físicas: 8 de cada 10 hechos. Luego aparece una amplia variedad de modalidades de violencias como patadas, golpes, palazos, pisotones, quemaduras, ahorcamientos que suelen combinarse con las golpizas.

También resulta llamativo el uso de armas o medicación habilitada normativamente por las instituciones como parte de las descargas de violencia: las balas de goma, el gas pimienta/lacrimógeno y las inyecciones compulsivas están presentes en 1 de cada 4 hechos.

Y se destacan las condiciones violentas, dolorosas y humillantes en que las agresiones se producen, con actos que dan cuenta de las posiciones y los estados en que los cuerpos son colocados, como el uso de esposas, el *criqueo*, ser tirados al piso u obligados a permanecer arrodillados, la desnudez, el uso de capuchas y otras formas de sujeción. Por último, se registraron violencias de particular crueldad:

- Picana: 8 casos en las unidades 2 de Sierra Chica, 35 de Magdalena, 23 de Florencio Varela, 7 de Azul y 42 de Florencio Varela.

- Submarino (seco y húmedo): 9 casos en las unidades 34 de Melchor Romero, 1 de Olmos, 4 de Bahía Blanca, 17 de Urdampilleta, 5 de Mercedes y 37 de Barker.

- Abuso sexual: 5 casos en las unidades 49 de Junín, 40 de Lomas de Zamora, 5 de Mercedes y 42 de Florencio Varela.

-Los victimarios involucrados en los hechos

En 73 hechos de agresión física las personas víctimas pudieron especificar la cantidad de victimarios involucrados, que alcanzan los 411 agentes penitenciarios, esto es un promedio de casi 6agresores por hecho descripto. En 6 casos se refirió la presencia de “varios” victimarios y en 24 de “muchos”, “una banda”, “un montón”, “toda la guardia”. La distribución es la siguiente:

Cantidad y porcentaje de hechos descriptos de agresión física según cantidad de victimarios (agrupado)

Victimarios	Cantidad	Porcentaje
Uno	10	9,7
Entre 2 y 5	42	40,8
Entre 6 y 10	15	14,6
Entre 11 y 15	2	1,9
16 y más	4	3,9
Varios	6	5,8
Muchos, "una banda", "un montón"	24	23,3
Total	103	100
Base: 103 hechos descriptos de agresión física con dato. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

Del cuadro anterior se desprende que en 9 de cada 10 hechos de agresión participa más de un agente y persiste la lógica de patota a la que referimos en informes anteriores con más de la mitad de los hechos producidos por entre 2 y 10 victimarios.

-Los cuerpos lesionados

El 90,4% de los hechos de tortura física provocó lesiones en los cuerpos de las víctimas, como queda expresado en el siguiente cuadro:

Cantidad y porcentaje de hechos descriptos de agresión física según producción de lesiones		
Produjo lesiones	Cantidad	Porcentaje
Sí	161	90,4
No	17	9,6
Total	178	100

Base: 178 hechos descriptos de agresión física con dato. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

De esas lesiones, 6 de cada 10 fueron intermedias o severas, es decir, provocaron un daño de gravedad en las víctimas: desde cortes hasta pérdida de funciones motrices u orgánicas:

Cantidad y porcentaje de hechos descriptos de agresión física según tipo de lesiones producidas		
Tipo de lesiones	Cantidad	Porcentaje
Lesiones severas y otras	60	37,3
Lesiones intermedias y otras	38	23,6
Sólo lesiones leves	37	23,0
No especificaron	26	16,1
Total	161	100

Base: 161 hechos descriptos de agresión física que provocaron lesiones. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

Testimonio de las víctimas

“Las palizas duran como 2 horas, desde que me sacan de la celda hasta sanidad y cuando vuelvo, por los pasillos. Son varios agentes que cambian, hacen turno para pegarme. Desde hace 2 meses que me pegan y a veces con picana, cada pocos días. El domingo me pasaron corriente eléctrica en la planta de los pies, en los tobillos y en los brazos cerca de las axilas. También me hicieron pata-pata y después me metieron en la ducha fría”.

“Me mandó a llamar el jefe de la unidad y con su personal, en el sector de control, me esposó y me puso una bolsa negra en la cabeza. Me dejaba sin aire, la bolsa se me pegaba en la cara y se me metía en la boca. Así me tuvieron desde el mediodía hasta las 6. Quedé medio tarado. Eran 4 que me agarraban de las piernas y me golpeaban en los testículos. Después me llevaron a sanidad y me inyectaron algo que me re dobló”.

“Me pusieron marrocas en los pies y las manos y me pegaron, con golpes de puño y patadas. Me taparon los ojos, me desnudaron, me hicieron arrodillar y boca abajo con un palo me presionaban el ano. Me decían ‘¿alguna vez te violaron?’. Después me pusieron una bolsa en la cabeza y una soga en el cuello simulando que me ahorcaban”.

Estas circunstancias se constataron y denunciaron, entendiéndose que su producción responde, en muchos de los casos, a varias circunstancias en un mismo hecho y no a circunstancias aisladas. Como podemos notar, las agresiones físicas se configuran como una de las muchas estrategias de gobernabilidad penitenciaria -indistintamente de la población que se aloja- por medio de las cuales se producen espacios de sumisión y miedo a la vez que se generan circunstancias intramuros en las que se (re) producen nuevas agresiones y nuevos espacios de sumisión y degradación, y se administran niveles diferenciados y graduales de tormento.

b) Principios para el uso racional de la fuerza

(Aprobados por el Ministerio de Justicia en septiembre de 2015)

En el marco de las medidas cautelares solicitadas por la CPM y el CELS como peticionantes ante la Comisión Interamericana de DDHH, se inició una mesa de diálogo convocada por la Secretaría de Derechos Humanos de Nación, a fin de proponer o encontrar alternativas de resolución a las cuestiones planteadas.

En esta instancia se participa conjuntamente con la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia, el Ministerio de Justicia de la Provincia (a través de la Subsecretaría de Política Criminal), la Suprema Corte de Justicia provincial, el Ministerio Público y representantes de ambas Cámaras de la Legislatura bonaerense. En las primeras reuniones se acordó una agenda de discusión de temas entre los cuales se encontraba la prevención de la violencia dentro de las unidades penitenciarias; por esto se abordaron en diversas reuniones las problemáticas del uso de la violencia por parte del personal penitenciario como forma de control de la población carcelaria. Así, se trabajó conjuntamente en un protocolo que pudiera reglar la intervención de los agentes del SPB ante el surgimiento de conflictos con las personas detenidas.

Durante el año 2012 el SPB envió un protocolo de uso de la fuerza, a inicios de la mesa de cautelares. Según surgía de lo planteado por los representantes del Ministerio, este protocolo debía ser revisado, ya que exigía que cada unidad penitenciaria tuviera su propio protocolo de intervención; los funcionarios del Ministerio explicaron que no existía dicho protocolo de cada unidad.

Durante el año 2013 se concretó la organización de una mesa de trabajo específica para avanzar en un protocolo que regulase el uso de la fuerza de los agentes del SPB ante hechos de violencia. En las distintas mesas específicas del protocolo, los participantes (entre los cuales se encontraban los peticionarios, funcionarios del Ministerio de Justicia, Secretaría de Derechos Humanos de provincia y con la intermediación de la Secretaría de Derechos Humanos de Nación) consensuaron algunos puntos de acuerdo: el uso de la fuerza es una medida excepcional que solo debe aplicarse como *ultima ratio* y con límites específicos establecidos normativamente, como salvaguardar la vida e integridad de la persona privada de su libertad y de terceros. Se pensó que dicho protocolo debía ir acompañado de una planilla de relevamiento que registrara las actuaciones de los funcionarios del SPB en cuanto a la intervención. Esta planilla tenía por objeto registro y producir información sobre la intervención del SPB frente a los distintos conflictos, como así también los responsables de ejecutar cada una de las determinadas acciones en pro de mitigar las situaciones de violencia producidas dentro de las unidades penitenciarias.

Durante el año 2015 se logró consensuar un modelo de protocolo, y fue el subsecretario de Política Criminal Cesar Albarracín quien se encargó de elaborar un borrador de resolución. Sin embargo, en las últimas reuniones el Ministerio cuestionó la existencia de la planilla de registro de actuaciones sosteniendo su diligenciamiento que era dispendioso. Por esto decidió, de manera unilateral y sin acuerdo con los peticionarios, implementar el protocolo sin la planilla y en su lugar labrar un acta en la cual los funcionarios del SBP describieran su accionar luego de llevar a cabo cualquier procedimiento.

Esto constituyó un retroceso de lo que se había logrado mediante el diseño del protocolo de intervención, ya que su sustento se encontraba en el debido registro del procedimiento penitenciario al momento de intervenir, por medio del uso de la fuerza o las armas, en situaciones de conflicto. Sin la aplicación de un debido instrumento de registro de la intervención en situaciones de conflicto y sin un programa específico de políticas de prevención que procese y analice dicha información, no habrá control efectivo sobre el uso de la fuerza en tanto, como se ha constatado en reiterados casos, no será fiable lo informado por el SPB.

En cuanto a la prevención de la violencia: si bien el protocolo de principios para el uso racional de la fuerza es necesario para llevar un adecuado control de la intervención del SPB en situaciones de conflicto, también es necesario desarrollar un programa específico de políticas de prevención de la violencia, en particular sobre las formas de delegación del control de las unidades. Un aspecto a considerar son las formas de delegación de la violencia en detenidos a quienes los agentes ceden el poder de regular la vida en un espacio. A mismo tiempo, se deberá diseñar un programa específico para la implementación, seguimiento y control de la aplicación de estos principios, elaborados en la mesa de trabajo

originada por estas medidas cautelares.

Estos principios deben ser acompañados por la modificación de la reglamentación y las prácticas sobre requisas y la producción de información específica sobre hechos de violencia y muertes, con la elaboración y puesta en práctica de nuevos registros y formularios o planillas.

Estas acciones y estrategias no resolverán por sí solas el problema estructural de la violencia si no se toman decisiones políticas de fondo que reviertan este cuadro de graves violaciones de derechos, adoptando medidas estructurales de democratización de la institución penitenciaria. No obstante, son herramientas que pueden establecer límites al accionar institucional violento que vulnera derechos cotidianamente.

c) Aislamiento

Este tipo de tortura, tal como se ha desarrollado en los informes anuales anteriores, implica el encierro riguroso en celdas destinadas específicamente al aislamiento o en pabellones/sectores de alojamiento habitual con regímenes severos de permanencia en celda.

En los espacios destinados al aislamiento, las condiciones materiales son especialmente precarias y se recibe poca alimentación y de mala calidad; las víctimas no tienen la posibilidad de acceder a instancias de recreación, educación y/o trabajo, y también se las aísla de otras personas detenidas, quienes habitualmente suplen entre sí la falta de recursos materiales (vestimenta, abrigo, alimentos) y contactos sociales (información, vínculos, recreación).

Esta situación se ve agravada en tanto las personas aisladas dependen exclusivamente del personal a cargo para acceder a otros espacios de la institución o movilizarse (duchas, entrevistas con las autoridades, sanidad, hablar por teléfono), por lo cual estos derechos suelen ser restringidos o anulados. Inclusive el aislamiento es registrado sistemáticamente como circunstancia privilegiada de otras torturas o malos tratos, como agresiones físicas, amenazas.

Se denunciaron 1.339 hechos de aislamiento. En el mismo sentido, se constataron y denunciaron colectivamente ante la agencia judicial y en favor de las personas detenidas en las unidades 8, 9, 15, 18, 22, 24, 28, 30, 32, 36, 41, 44, las cuales muestran el uso del aislamiento como dispositivo de castigo selectivo -al igual que las agresiones físicas- por el personal penitenciario para el gobierno, control y producción de los espacios diferenciados de encierro dentro del mismo encierro o, dicho en otras palabras, territorios de castigo dentro del propio castigo.

Desde el Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT) se registraron 502 víctimas de aislamiento. Y se relevó la tortura de aislamiento distinguiendo tres modalidades: 1) las sanciones, en que el aislamiento se aplica como castigo por incumplir una norma de la institución (medida en lo formal reglamentada pero que puede aplicarse informalmente); 2) las medidas de seguridad, cuyo objetivo declarado es el resguardo de la integridad física de las personas y que pueden ser administrativas/penitenciarias o establecidas por el poder judicial; 3) los regímenes de pabellón que implican encierro prolongado en celda y en los que el aislamiento constituye el modo regular de vida asociado a un determinado espacio.

Considerando que cada víctima puede padecer más de una situación de aislamiento a lo largo de 2 meses, se realiza a continuación un análisis de los hechos comunicados por las personas entrevistadas, esto es, todos los aislamientos que padecieron en cada una de las modalidades durante los 60 días previos a la entrevista. En total se registraron 618 hechos comunicados de aislamiento:

- 113 aislamientos comunicados por sanción (18,3%), en un rango de 1 a 2 hechos por víctima.
- 82 aislamientos comunicados bajo medida de seguridad (13,3%), en un rango de 1 a 3 hechos por víctima.
- 423 aislamientos comunicados en régimen de pabellón (68,4%), en un rango de 1 a 9 hechos por víctima.

Si se consideran los hechos comunicados en su concatenación -que pueden haberse iniciado con anterioridad a los 2 meses previos a la entrevista y sostenerse hasta esa fecha-, un 23% de las víctimas indicó haber permanecido 60 o más días consecutivos en aislamiento, con casos extremos de 1 año y hasta 3 años. Incluso, estos datos son parciales dado que al momento de la entrevista el 99,4% de las víctimas continuaba aislado.

-Aislamientos más gravosos

Considerando el hecho más gravoso de aislamiento descrito por las 502 víctimas, 101 describieron una sanción (20,1%), 72 una medida de seguridad (14,3%) y 329 describieron un aislamiento por el régimen de pabellón (65,5%). La distribución de los hechos según su modalidad para cada tipo es la siguiente:

Sanciones descriptas		
Modalidad	Cantidad	%
Sanción informal	51	56,7
Sanción formal	39	43,3
Total	90	100,0
Base: 90 hechos de sanción descriptos con dato. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		
Medidas de seguridad descriptas		
Modalidad	Cantidad	%
Medida penitenciaria	59	85,5
Medida judicial	10	14,5
Total	69	100,0
Base: 69 hechos de medida de seguridad descriptos con dato. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		
Régimen de pabellón		
Modalidad	Cantidad	
Depósito	98	
Admisión/ingreso	66	
Alojamiento transitorio	65	
Espera reubicación / espera traslado	47	
Pabellón de alojamiento habitual	27	
Sanidad	8	
Alcaidía	6	
Otros	9	
Total	326	
Base: 326 hechos de régimen de pabellón descriptos con dato. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

La pronunciada diferencia en cuanto a la cantidad de hechos descriptos de aislamiento por régimen de pabellón refleja una tendencia a la extensión de la práctica como modo o régimen de vida, frente a medidas como las sanciones o las medidas de seguridad que suponen cierta excepcionalidad y/o restricciones temporales. En esta línea también resulta preocupante la informalidad de la gran mayoría de los aislamientos registrados: un 90% de las medidas no había sido refrendado por ningún tipo de formalidad, quedando a exclusiva discrecionalidad del SPB. Es el caso de sanciones informales, medidas de seguridad penitenciarias, admisión/ingreso, depósito, alojamiento transitorio, entre otros. Sólo el 10% de los aislamientos constituían sanciones formales o medidas dis-

puestas judicialmente. Algunos ejemplos denunciados de manera colectiva que muestran la discrecionalidad del SPB en cuanto a la producción de niveles diferenciados y graduales de tormento o territorios de castigo dentro del castigo:

“El pabellón SAC de la Unidad 8 de Los Hornos no funciona como lugar de castigo sino que continúa siendo un sector de alojamiento permanente de detenidas. En el mismo había mujeres que recién habían llegado a la unidad, otras que tienen alguna “medida de seguridad” por problemas con otras detenidas y otras por “voluntad propia” lo cual resulta inadmisibles, en tanto no puede considerarse el “consentimiento” de las mujeres cuando ello implique un sometimiento a condiciones gravosas de detención, violatorias de los derechos consagrados en nuestra Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos. Las mujeres permanecen aisladas en las celdas 22 horas diarias y sólo pueden salir una hora por la mañana y una hora por la tarde. Durante esas dos horas, quienes están ubicadas en las celdas individuales deben utilizar ese tiempo para acceder a las duchas, lavar la ropa y utilizar el teléfono. No tienen otras salidas y tampoco acceden a la escuela ni a ningún taller recreativo; tampoco a instancias laborales.” (Denuncia de incumplimiento de sentencia en HC presentado en 2014. Juzgado de Garantías 6 La Plata.)

“En el pabellón 3 de la Unidad 15 de Batán categorizado como pabellón de tránsito, depósito, sanción y admisión, el servicio penitenciario aloja a personas en una amplia diversidad de situaciones, pero todas son sometidas a aislamiento indefinido; entrevistamos un joven que vive encerrado en el pabellón hace un año y medio. El régimen es el de un pabellón de castigo, con encierro permanente en las celdas de 24hs. En la gran mayoría de los casos se trata de sanciones o condiciones informalmente decididas por el SPB, sin anuencia de los jueces a cargo de dichas personas. La informalidad de la condición de aislamiento impide cualquier apelación. Además obstaculiza el acceso a sanidad, registrándose casos de salud sin atender desde hace años.” (Habeas corpus UP 15 Juzgado de Garantías 1 de Mar del Plata.)

“En el Pabellón nº 8 y sector de leoneras Se constató que las personas alojadas dentro de estos sectores se encuentran bajo un régimen de aislamiento de 24 hs. por día en celda. Que este régimen de aislamiento no responde a sanciones individuales. Los detenidos alojados en estos sectores no tienen acceso a patios, actividades recreativas, educativas ni laborales. Que no cuentan con personal encargado de pabellón o sector, por lo cual deben reclamar por varias horas hasta ser atendidos. Se registro que el régimen de aislamiento en este contexto de agravamientos y abandono, deteriora los cuadros anímicos de los detenidos, exacerbando el campo del pensamiento, con elevada producción de toda serie de ideaciones sin

posibilidad de producir un corte a estos desarrollos. Los cuales, por la naturaleza propia de la psiquis humana (sin cuadros psicóticos), se traducen en respuestas de excitación psicomotriz, angustia, insomnio, autolesiones y agresiones físicas. Y consecuentemente, estos estados anímicos, impactan negativamente sobre los cuadros clínicos de noxas orgánicas de las personas que los padecen deteriorando la buena evolución de los mismos. Según surge de las entrevistas realizadas a los detenidos alojados dentro de estos sectores se constató que las personas se encuentran en condición de AT (alojamiento transitorio) a pesar de que la mayoría de ellos prefieren permanecer dentro del complejo por razones de acceso a su vínculo afectivo familiar. Que la gran mayoría de estos detenidos se encuentran bajo este régimen de vida luego de haber sufrido un episodio de violencia por parte de personal penitenciario o detenidos delegados por el Servicio Penitenciario estando en otros pabellones de esta unidad.” (Habeas Corpus Colectivo a favor de los detenidos alojados en el pabellón 8 de la unidad 24 de Florencio Varela autos nro. 425/15 (29/5/2016) Sala I de la Excm. Cámara de Apelación y Garantías del Departamento Judicial de Quilmes.)

“En el pabellón Planta Alta (ala derecha): Varios relatos de las detenidas dan cuenta de que el uso de sanciones colectivas es muy frecuente en el pabellón. A modo de ejemplo, se ha mencionado el “chaponear” (golpear las puertas de chapa ciega que cierran las celdas) como la única manera de llegar a sanidad, y que por ello les imponen sanciones colectivas (y acumulativas) como respuesta al pedido colectivo de atención a la salud.” (Habeas Corpus interpuesto a favor de las detenidas de la Unidad Penitenciaria 51 nro. 06-00-000036-14/00 juzgado de Garantías 5 La Plata.)⁶⁴

Para el total de hechos descriptos por las víctimas, el promedio de tiempo en aislamiento es de 37 días:

64 La presentación de habeas corpus fue iniciada el 30/12/2014 –con sentencia de primera instancia, apelación y denuncia de hechos nuevos–; la extracción está hecha sobre la ampliación de los hechos que fue presentada 7/7/2015.

Cantidad y porcentaje de hechos descriptos de aislamiento según tiempo de duración

Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 7 días	161	33,2
8 a 15 días	89	18,4
16 a 30 días	103	21,2
31 a 60 días	77	15,9
61 a 180 días	41	8,5
Más de 180 días	14	2,9
Total	485	100,0

Base: 485 hechos descriptos de aislamiento con dato. Fuente: 596 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2015.

El 48,5% padeció aislamiento durante más de 15 días. Entre ellos, un 11,4% describió haber estado aislado por más de 2 meses, incluyendo casos de 1 y hasta 3 años de encierro dentro del encierro. Sin embargo, estas cifras deben relativizarse si se tiene en cuenta que, como se señaló previamente, el 99,4% de los hechos descriptos se encontraban en curso al momento de la toma, por lo cual estos datos son en su gran mayoría menores a los tiempos reales de estadía en situación de aislamiento.

Otra variable en los hechos de aislamiento es la cantidad de horas que las personas permanecen encerradas en las celdas. Al respecto, el 94,5% expresó permanecer las 24 horas del día en su celda. Se puede citar a este respecto que:

“En la Unidad 30 de General Alvear se inspeccionaron los SAC de los 3 sectores donde verificamos situaciones muy preocupantes tales como que las personas alojadas permanecen encerradas las 24 horas del día en las celdas (hasta los pasaplatos están cerrados) y por períodos prolongados de tiempo sin certeza de cuando cesará su aislamiento, generando incertidumbre y vulnerando claramente las normas vigentes en la materia. Es dable poner de resalto que estos pabellones se utilizan para alojamiento de personas por motivos diversos y muy pocos están allí por sanciones disciplinarias formales, las que aún así se extienden mas allá de los plazos establecidos, lo que resulta inadmisibles. A ello debe sumarse que los detenidos no tienen posibilidad alguna de acceder a instancias educativas y laborales, en contraposición con lo informado por las autoridades de la unidad en relación a la educación y el trabajo. Los padecimientos generados por este tipo de aislamiento

son observables a través del hecho de que varias de las puertas de las celdas están quemadas, mostrando que las personas allí encerradas se vieron forzadas a tomar una medida extrema de protesta. Asimismo, los relatos indican que la semana anterior un joven quiso suicidarse en ese pabellón.”(Habeas corpus UP 30 Juzgado de Ejecución Penal 2 de General Alvear).

“En el sector de separación de convivencia las sanciones son continuas: dos de las detenidas que llevan 16 días en aislamiento el último día de la sanción fueron nuevamente sancionadas con otros quince días por haber exigido al personal de requisa que deje de golpear a otra de las detenidas en ocasión de su requisa en celda de SAC. Respecto al régimen de vida, las detenidas pasan 23 horas por día dentro de la celda, con una hora para ducha y teléfono. Refieren que el aislamiento afecta su estado de ánimo. Que esta práctica es utilizada por el SPB sobre aquellas personas que quieren trasladar a otra unidad, como es el caso de las mujeres que se encuentran actualmente allí detenidas.” (Habeas Corpus interpuesto a favor de las detenidas de la unidad penitenciaria n 51 – juzgado de Garantías 5 la plata – hc-06-00-000036-14/00)⁶⁵

“En el pabellón 12 cuyo régimen está catalogado como admisión, las personas entrevistadas aseveraron que el régimen de vida allí era de un encierro absoluto. Al respecto manifestaron que permanecían en las celda las 24 hs. sin acceso a patio, espacios de recreación, ni patio. Muchos de los detenidos se encontraban bajo esta situación por prolongados períodos de tiempo, que versaban en algunos casos, en más de un mes. Se contempló entonces, que sólo salían del pabellón para mantener visita, a la cual podían acceder día por medio. En relación a esto, los detenidos informaron que el Servicio los calificaba como “castigados”, por lo que las visitas se desarrollan en un sector separado al común, junto a los internos alojados en el SAC, siendo trasladado hasta allí, esposados. En general, pudo detectarse que muchas de las personas permanecían con un alojamiento transitorio, por estar próximas a egresar de la Unidad, o por motivos de comparendo ante sus Juzgados, destacando al respecto que muchas de ellas desconocían su siguiente destino.” (Habeas Corpus colectiva interpuesto a favor de los detenidos de la unidad penitenciaria 32 - Exma. Cámara de apelaciones y garantías en lo penal - Sala I - departamento judicial de Quilmes)

65 *Ibídem.*

Algunos testimonios

“Estoy aislado hace 3 meses. Necesito salir un poco de acá, no puedo estar así. Necesito ropa para bañarme, para vestirme. Ni me dan explicación de por qué no me dan piso, ni me quieren atender”.

“Bajé del camión y me trajeron directamente a este pabellón, esto es inhumano. Este pabellón era del programa contra la violencia. Yo estuve con el programa pero ahora eso no existe. Estamos con el régimen pero es sólo aislamiento, sin psicólogo, sin psiquiatra, sin estudio, nada. Es lo peor”.

“Me tienen acá hace 3 meses. Vengo de la Unidad 36, tuve un problema. Me dicen que estoy como AT, pedí traslado a cualquier unidad e igualmente me tiene acá, ya me estoy volviendo loco, hablando con las paredes. Hace 3 meses volví a fumar, estando acá por la ansiedad. Me hicieron firmar obligado un parte. Hace 1 mes me corté para poder salir. Uno necesita tener la puerta abierta para que entre el aire y por la cabeza”.

CONDICIONES GENERALES

DE (SOBRE) VIDA EN LAS CÁRCELES

Malas condiciones materiales, falta o deficiente alimentación, falta de acceso al agua potable y desvinculación familiar⁶⁶.

En este apartado avanzamos sobre el análisis de torturas y malos tratos constatados en el marco del monitoreo de lugares de detención dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense, la recepción de denuncias en la sede del Comité contra la Tortura y la producción de información desde el Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT). Se abordaron las vulneraciones de derechos que constituyen prácticas penitenciarias generalizadas en el sistema carcelario bonaerense y que afectan de manera extensiva a la población detenida.

En las cárceles bonaerenses se produce una “serie de violencias que delinear determinadas *condiciones de vida* al interior de las cárceles provinciales y que resultan centrales en el marco de la gobernabilidad penitenciaria” (Daroqui -coord.-, 2014:203). Nos referimos especialmente a las malas condiciones materiales de detención, la falta o deficiente alimentación, la falta de acceso al agua potable y los impedimentos para la vinculación familiar y social generados por el SPB⁶⁷. Todos deben considerarse malos tratos y torturas que, por su generalización y cotidianeidad, estructuran de manera inmediata la (sobre)vida de las personas detenidas. Estas vulneraciones a los derechos humanos han sido denunciadas de manera regular en los sucesivos informes de la Comisión Provincial por la Memoria y en las múltiples intervenciones del Comité contra la Tortura. Presentamos un análisis de lo constatado, relevado, denunciado y registrado durante 2015: la continuidad de las estrategias penitenciarias en la producción de degradación y deterioro de las personas encarceladas.

I. CONDICIONES MATERIALES INHUMANAS

Como hemos señalado en informes anteriores, las condiciones materiales en

66 Bibliografía

Daroqui, Alcira -coord. Ed. (2014), *Castigar y gobernar. Hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense*, La Plata, CPM y GESPyDH.

PPN, CPM y GESPyDH (2013), *Informe anual 2012 del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos*, Buenos Aires, PPN.

67 También constituye una tortura extendida y generalizada en el SPB la falta o deficiente asistencia de la salud, que no se trabaja aquí porque es abordada de manera específica en otro capítulo de este informe.

las cárceles bonaerenses son degradantes y de manera generalizada se reproducen en todo el sistema de encierro, pero su producción más o menos intensiva en los distintos espacios intramuros constituye una herramienta de gobierno y de gestión del orden carcelario. Esto le permite al SPB ofrecer a ciertos detenidos condiciones menos malas. Lo que debe ser reconocido como un derecho se transforma en beneficio o premio que será informalmente administrado con fines de gobierno interno, de extorsión material y/o moral, de corrupción, de cooptación de voluntades. En los pabellones con régimen de aislamiento (SAC) o de alojamiento de poblaciones en movimiento (pabellones de admisión), generados para provocar el castigo dentro del castigo, se producen las peores condiciones materiales de detención.

Durante 2015 la producción de espacios degradantes en términos materiales ha sido constatada en la acción de control y monitoreo del Comité contra la Tortura de la CPM y denunciada en las acciones colectivas interpuestas ante la agencia judicial en favor de las personas detenidas en las unidades 2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 15 de Batán, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 33 de Los Hornos, 35 de Magdalena, 36 de Magdalena, 39 de Ituzaingó, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela y 51 de Magdalena.

Por su parte, 3.327 hechos denunciados individualmente por las personas detenidas y que sustentaron las acciones judiciales urgentes presentadas por el CCT (un 26% del total) correspondieron a malas condiciones materiales de detención, que incluían diversos agravamientos como el hacinamiento, la falta de elementos de higiene personal o para la celda, entre otros.

En el año 2015, se relevaron para el Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT) 469 víctimas que sufrían o habían sufrido malas condiciones materiales de detención en los 2 meses previos. El RNCT registra información sobre 21 posibles deficiencias en las condiciones materiales:

Cantidad y porcentaje de víctimas de malas condiciones materiales según tipo de deficiencias padecidas

Deficiencias	Cantidad	Porcentaje
Falta de calefacción/ refrigeración	393	83,8
Falta de agua caliente	359	76,5
Ventanas sin vidrios	354	75,5
Falta de elementos de higiene para la celda	314	67,0

Falta de acceso a sanitarios (y/o deficientes)	305	65,0
Falta de acceso a duchas	291	62,0
Celda/pabellón con insectos	245	52,2
Falta de colchón ignífugo	226	48,2
Falta de colchón	211	45,0
Falta de luz natural	200	42,6
Hacinamiento	198	42,2
Falta de elementos de higiene personal	188	40,1
Falta de luz artificial	177	37,7
Falta de agua en la celda	176	37,5
Celda/pabellón con ratas	140	29,9
Celda inundada	104	22,2
Falta de almohada	82	17,5
Falta de elementos para comer y beber	77	16,4
Falta de mantas	68	14,5
Falta de ropa	40	8,5
Falta de calzado	32	6,8
Total	4180	891,3

Respuesta múltiple. Base: 469 víctimas de malas condiciones materiales. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

Del cuadro se desprende la comunicación de 4.180 deficiencias en las condiciones materiales sufridas por 469 víctimas. Las deficiencias registradas con mayor frecuencia (para 8 de cada 10 víctimas) son la falta de calefacción y/o refrigeración, la falta de agua caliente y las ventanas sin vidrios, lo cual afecta seriamente la salud de las personas detenidas, especialmente en épocas de bajas temperaturas. Esto se agrava en los casos en que no se les provee de elementos de higiene para la celda (67%), los sanitarios no funcionan o funcionan deficientemente (65%) y se les niega el acceso a duchas (62%), con los riesgos que conlleva en términos de salubridad.

En el cuadro anterior también queda expresado que, en promedio, las víctimas padecieron 9 deficiencias combinadas. En relación a esta producción simultánea de condiciones materiales deficientes, se muestra la distribución de las víctimas según cantidad de falencias combinadas que sufrían:

Cantidad y porcentaje de víctimas de malas condiciones materiales según deficiencias padecidas (agrupadas)		
Deficiencias materiales	Cantidad	Porcentaje
Entre 1 y 5	81	17,3
Entre 6 y 10	250	53,3
Entre 11 y 15	124	26,4
Entre 16 y 21	14	3,0
Total	469	100
Base: 469 víctimas de malas condiciones materiales. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

Esto pone de manifiesto que el 53,3% de las personas sufrían entre 6 y 10 deficiencias combinadas y un 29,4% más de 10, con casos extremos de 18, 19 y hasta las 21 condiciones precarias simultáneas, lo que da cuenta de la intensidad de esta práctica de vulneración de derechos.

La forma en que estas deficiencias materiales se producían y se combinaban en las unidades penales inspeccionadas por el CCT durante 2015 fue constatada y denunciada en presentaciones judiciales colectivas sobre 16 cárceles. Sobre otras unidades no se presentaron acciones por encontrarse en trámite acciones de otros organismos o por no haber sido inspeccionadas. En la tabla se detallan las deficiencias denunciadas por unidad penal⁶⁸, con extractos de lo expuesto en las presentaciones judiciales:

Detalle de falencias materiales denunciadas en acciones colectivas durante 2015 (extracto de la denuncia)

- Mal estado de pisos, paredes, techos, puertas

2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 15 de Batán, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 36 de Magdalena, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela y 51 de Magdalena.

“En el SAC hay grandes manchas de humedad en el techo y las paredes. Una de las celdas colectivas había sido pintada pero no se realizaron refacciones para

⁶⁸ Este detalle no resulta exhaustivo por ser su fuente presentaciones judiciales destinadas al litigio antes que un relevamiento estandarizado. No obstante, resulta ilustrativo para dimensionar la extensión y los tipos de falencias materiales constatadas y denunciadas por la CPM.

solucionar los problemas de filtraciones y ya se advertía el deterioro a simple vista. A raíz de las filtraciones un tubo fluorescente por el que chorreaba agua había hecho un cortocircuito y directamente fue retirado” (Unidad 8).

- Ventanas sin vidrios

2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 36 de Magdalena, 41 de Campana y 42 de Florencio Varela.

“Muchas ventanas no tienen vidrios por lo que hay filtraciones e ingreso de agua y frío desde el exterior” (Unidad 30).

- Falta de mobiliario / grifería

2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 36 de Magdalena, 41 de Campana y 42 de Florencio Varela.

“Consiguiendo con la cuestión del mobiliario, se visualizó que las celdas no contaban con mesa, bancos y que las pocas instalaciones resultaban por demás precarias” (Unidad 41).

- Falta de luz natural

2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 15 de Batán, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 32 de Florencio Varela, 36 de Magdalena, 41 de Campana y 51 de Magdalena.

“En las celdas de SAC no ingresa la luz natural por falta de ventanas (sólo hay un ventiluz pequeño con vidrios esmerilados rotos y rejas de trama fina)” (Unidad 9).

- Falta de luz artificial

2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 15 de Batán, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 36 de Magdalena, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela y 51 de Magdalena.

“Para contar con luz dentro de las celdas los detenidos deben esperar que su familia (aquellos que tienen visitas) les lleve algún foco o bien comprarlo dentro de la unidad. Así, la iluminación queda sujeta a la posibilidad de acceso de cada detenido, no era proporcionada por el SPB” (Unidad 2).

- Falta de acceso a sanitarios (y/o sanitarios deficientes)

2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 15 de Batán, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 35 de Magdalena, 36 de Magdalena, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela y 51 de Magdalena.

“(…) muchas letrinas se encuentran tapadas como consecuencia de que el sistema cloacal está colapsado, motivo por el cual muchos de los detenidos deben defecar en bolsas plásticas y arrojarlas por las ventanas” (Unidad 24).

- Falta de calefacción / refrigeración

2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 15 de Batán, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 36 de Magdalena, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela y 51 de Magdalena.

“En la Unidad 51 de Magdalena que aloja mujeres constatamos tanto en la planta alta como en el SAC que no funcionaba la calefacción, hacía frío en el pabellón, en las celdas y en los baños” (Unidad 51).

- Falta de agua en la celda

2 de Sierra Chica, 15 de Batán, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 35 de Magdalena, 42 de Florencio Varela y 51 de Magdalena.

“No hay servicio de agua corriente, por lo que les entregan algunas botellas, dependiendo para ello de la voluntad del servicio penitenciario. Resulta inaceptable que estas personas deban vivir sin agua para tomar, bañarse, descargar el sanitario y limpiar las celdas donde permanecen durante semanas, lo que a su vez genera riesgo sanitario por la falta de aseo”. (Unidad 15).

- Falta de acceso a duchas

2 de Sierra Chica, 9 de La Plata, 24 de Florencio Varela, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 35 de Magdalena, 41 de Campana y 42 de Florencio Varela.

“Los detenidos deben higienizarse en las celdas, dado que no les permitían salir a ducharse en el pabellón” (Unidad 2).

- Falta de agua caliente

2 de Sierra Chica, 9 de La Plata, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 35 de Magdalena, 41 de Campana y 42 de Florencio Varela.

“El agua caliente no funciona con normalidad, por lo que desde hace meses se bañaban con agua fría” (Unidad 51).

- Falta de elementos de higiene personal

2 de Sierra Chica, 9 de La Plata, 15 de Batán, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 32 de Florencio Varela, 33 de Los Hornos, 41 de Campana y 51 de Magdalena.

“(…) no les dan ningún elemento para limpiar el espacio, tampoco elementos para la higiene personal. Aquí también todo depende de lo que pueden proveerles las familias en las visitas” (Unidad 2).

- Ratas en celda o pabellón

2 de Sierra Chica, 9 de La Plata, 15 de Batán, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 32 de Florencio Varela, 36 de Magdalena, 41 de Campana y 42 de Florencio Varela.

“Hay muchas ratas, especialmente por la noche y los detenidos deben tapar la ventana y la puerta (por debajo) para que no pasen a la celda. Expresaron en su mayoría que pueden dormirse recién a las cinco o seis de la mañana, por las ratas y porque algunos mantienen las luces prendidas para que no entren” (Unidad 2).

- Insectos en celda o pabellón

9 de La Plata, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 32 de Florencio Varela, 35 de Magdalena, 36 de Magdalena, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela y 51 de Magdalena.

“Asimismo se constató la presencia de plagas de insectos como moscas, cucarachas y arañas” (Unidad 32).

- Celda o pabellón inundado

8 de Los Hornos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 36 de Magdalena y 41 de Campana.

“Al momento de la inspección el piso de ambos espacios [de alojamiento] se en-

contraba mojado con las aguas sucias provenientes del sistema cloacal lindante que se encuentra desbordado” (Unidad 24).

- Falta de elementos de higiene para la celda

2 de Sierra Chica, 9 de La Plata, 15 de Batán, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 33 de Los Hornos, 35 de Magdalena, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela y 51 de Magdalena.

“La higiene de las celdas es pésima, no les dan ningún elemento para limpiar el espacio” (Unidad 2).

- Falta de colchón

15 de Batán, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 32 de Florencio Varela, 35 de Magdalena, 36 de Magdalena, 39 de Ituzaingó, 41 de Campana y 42 de Florencio Varela.

“(…) además de encontrarse superada la capacidad de las celdas, se registró que en la mayoría faltaban colchones, con lo cual muchos de los detenidos duermen en el piso, como mucho con mantas que les facilitan algunos de sus compañeros de celda” (Unidad 42).

- Mal estado de colchones

2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 32 de Florencio Varela y 51 de Magdalena.

“Los colchones en su mayoría son ignífugos, pero se encuentran deteriorados y son muy delgados, por lo que deben colocar frazadas para atenuar los dolores de columna” (Unidad 51).

- **Falta de medidas de seguridad contra siniestros y/o accidentes**

9 de La Plata, 15 de Batán, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 33 de Los Hornos, 41 de Campana y 42 de Florencio Varela.

“(…) el tiempo requerido para la apertura de los candados de las celdas es en algunos casos de cinco minutos aproximadamente, habida cuenta de la falta de mantenimiento de los mismos. Esta situación configura un factor de alto riesgo en el caso de ser necesaria una evacuación por siniestro” (Unidad 24).

- Conexiones eléctricas riesgosas

2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 15 de Batán, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de Alvear, 32 de Varela, 36 de Magdalena, 39 de Ituzaingó, 41 de Campana y 42 de Varela.

“La instalación eléctrica es precaria e insegura, la realizan las propias personas detenidas. Uno de los detenidos relató que en dos ocasiones se electrocutó al tocar por accidente un cable pelado” (Unidad 9).

- Existencia de pulmones en las paredes

15 de Batán, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 32 de Florencio Varela, 36 de Magdalena y 42 de Florencio Varela.

“Se destaca la existencia de gran cantidad de ‘pulmones’ (agujeros en las paredes de las celdas), al menos en 20 celdas. Dadas las características de tránsito del pabellón, hacen de éste un espacio sumamente inseguro” (Unidad 15).

- Hacinamiento

2 de Sierra Chica, 9 de La Plata, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 32 de Florencio Varela, 36 de Magdalena, 41 de Campana y 42 de Florencio Varela.

“(…) se comprobaron situaciones de hacinamiento en casi todos los pabellones inspeccionados, los cuales multiplican la capacidad de las celdas con detenidos durmiendo en el piso sobre mantas, por la falta de colchones y camas, generando esto en sí, un evidente agravamiento en sus condiciones de detención” (Unidad 32).

Fuente: acciones colectivas interpuestas por la CPM durante 2015.

Para comprender la forma en que estas malas condiciones materiales se combinan e impactan en la vida de las personas encarceladas, transcribimos a modo de ejemplo el extracto de una presentación colectiva por la Unidad 41, realizada en 2015:

“El pabellón de separación del área de convivencia (en adelante SAC) albergaba al momento de la inspección a un total de veintitrés (23) detenidos, y a partir de lo expresado por el Director del Penal el número de personas alojadas representaba el cupo máximo que disponía el sector.

El espacio estaba distribuido en ocho (8) celdas, por lo que cada una alojaba al menos a dos detenidos, y en casi todas las ocasiones a tres.

Las condiciones generales de este espacio eran en sí deplorables y resultaban inhabitables para cualquier persona teniendo en cuenta los estándares de alojamiento establecidos en la materia.

Al ingresar al pabellón, nos encontramos con un pasillo estrecho y a cada lado del mismo cuatro (4) celdas, y al fondo una puerta que permite el acceso al patio. El pasillo aludido presenta una situación insalubre, con restos de comida, principalmente de yerba y barro. Respecto a esto, cabe hacer referencia a lo expresado por los detenidos entrevistados en el pabellón. En relación a la higiene, manifestaron que inclusive previo a la inspección, el espacio se encontraba aun más sucio, destacando que al advertir la presencia del Comité, personal penitenciario ordenó realizar una pequeña limpieza previa al ingreso.

En cuanto a las condiciones de las celdas en particular es necesario hacer una descripción y caracterización específica.

En este sentido, las celdas presentaban medidas de aproximadamente cuatro metros de largo por cuatro metros de ancho, y tal como se ha hecho referencia ut-supra, al alojar al menos a dos detenidos, el espacio presentaba situaciones de hacinamiento, en ciertos casos extremas. El hacinamiento aludido repercutía principalmente en el mobiliario disponible en cada una de las celdas. Al respecto cada espacio presentaba un camastro y en la mayoría de los casos dos colchones, a pesar de alojar en ocasiones a tres personas, situación que generaba que alguno de los detenidos debiera dormir en el piso.

Respecto a la situación general de cada una de las celdas, pudo observarse un alto deterioro tanto en las paredes como en el techo, con una marcada humedad. En correlación con esto último es oportuno manifestar la nula calefacción, que sumada a la humedad latente, provocaba muy bajas temperaturas. Asimismo cabe agregar la escasa ventilación e iluminación natural en cada una de las celdas.

Respecto a la higiene general pudieron vislumbrarse situaciones absolutamente insalubres. En este sentido cada celda contaba con una letrina común para todos los detenidos que alojaba, y era notoria la falta de limpieza de la misma, destacando que en ocasiones éstas desbordaban, provocando fuertes olores.

Enfatizando esto último, en el marco de la inspección pudieron observar-

se gran cantidad de insectos -principalmente cucarachas- y las personas entrevistadas no dudaron en referir la presencia de ratas⁶⁹, situación que las obliga a colocar trapos en la puerta de cada celda para impedirles el ingreso por las noches.

Agravando aún más la situación, los detenidos entrevistados refirieron que, a partir del extremo régimen de encierro al que son sometidos en el pabellón SAC, deben higienizarse en sus propias celdas, recolectando agua en botellas y baldes, y en reiteradas ocasiones sin disponer de agua caliente”. (Habeas corpus Unidad 41 de Campana).

El agravamiento en las condiciones de detención se produce en todos y cada uno de los lugares de las cárceles bonaerenses, más allá de su intensidad o escala. Según los datos construidos desde el RNCT, así se distribuyen:

Cantidad y porcentaje de víctimas de malas condiciones materiales según tipo de lugar

Tipo de lugar	Cantidad	Porcentaje
Alojamiento de tránsito	210	44,8
Celdas de sanción	193	41,2
Lugares habituales de alojamiento	65	13,9
Sin dato	1	0,2
Total	469	100

Base: 469 víctimas de malas condiciones materiales. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

El 44,8% de las víctimas señaló como lugar donde padeció las peores condiciones de detención los espacios de tránsito, en tanto que el 41,2% manifestó sufrir las condiciones más gravosas en lugares de sanción y el 13,9% en los lugares de alojamiento habitual. Así, si bien las malas condiciones materiales se producen especialmente en los pabellones de sanción y de tránsito, en los pabellones de alojamiento habitual también se evidencia la producción de condiciones degradantes, como ejemplifica el siguiente extracto de la presentación judicial realizada desde el CCT por la Unidad 9:

“Pabellón 5 [de población]: Se encuentran alojadas allí 65 personas, sometidas a un régimen de encierro de 20 hs a 8 hs. Registrando un gravoso aislamiento

69 Uno de los detenidos relató que “el tamaño de las ratas es como el de un perro” (sic).

y hacinamiento el fin de semana, en donde permanecen encerrados hasta el lunes a las 15 hs., en celdas muy pequeñas, de 2 x 1,5 metros aprox. y de a dos personas por celda. Las ventanas, de 1 x 1 metros tienen los vidrios rotos, por lo que están expuestos a las bajas temperaturas y la humedad, de modo que algunos detenidos forraban las paredes con diarios con la intención de disminuir el frío y la humedad. Las paredes y el techo estaban en mal estado (filtraciones de humedad, roturas del material). Las letrinas estaban tapadas y muy sucias. Además, las mantenían cubiertas para evitar que salieran ratas. Refirieron que en el pabellón hay mucha cantidad de roedores y cucarachas.

Ni bien se ingresa, del ala izquierda se halla la puerta de reja que conduce al patio abierto. En el mismo desagotan, producto de encontrarse los caños de desagüe cloacal del piso superior, las aguas servidas. Se constató también que varias de las cámaras sépticas se encontraban desbordadas.

Lindante a la misma se encuentra la cocina, en un muy mal estado de conservación, con mucha suciedad, hay desechos de comida desparramados en el piso, en la mesada y en las piletas, con la presencia de una gran cantidad de cucarachas que se agrupaban en las esquinas del techo. También se encuentra un horno que no funciona. En el espacio hay 2 piletas de material con 1 canilla de plástico para agua fría. Sólo una de las piletas está habilitada, la otra no cuenta con desagote ni funciona la canilla. Una olla grande apoyada sobre el piso funciona como tacho de basura.

Sumado a estas condiciones, la salubridad del pabellón es un punto que encuentra pocas posibilidades de solución, en tanto que el SPB no les provee elementos de limpieza ni de higiene personal.

El pabellón cuenta con 48 celdas que no se adecuan a los parámetros necesarios de habitabilidad para una persona, sin embargo están organizadas para dos personas. En todas, junto a la puerta doble de ingreso se encuentra la letrina y el lavamanos, de manera seguida se hallan 2 camas de fierro empotradas a la pared, de manera que las personas detenidas no tienen privacidad para realizar sus necesidades como así también deben convivir con los olores que emanan de las mismas. No hay división alguna entre el baño y los camastros de fierro. Las letrinas tapadas, muy sucias, las mantenían cubiertas para evitar que salieran ratas. La ropa de cama es suministrada por la familia de los detenidos así como la de aseo personal. Las paredes y el techo de las celdas se encuentran en mal estado de conservación, presentan filtraciones de humedad.

Se constató la temperatura en las celdas a las 13.20 hs. siendo de 14,6°C, y que tal como se indicara anteriormente no se corresponde con la establecida para un mínimo de confort, entendiéndose que este 'confort' responde a las condi-

ciones de habitabilidad para la vida humana.

La instalación eléctrica es precaria e insegura, la realizan las propias personas detenidas. Uno de los detenidos relató que en dos ocasiones se electrocutó al tocar por accidente un cable pelado.

El mobiliario de las celdas se conforma por una mesa de material, que en su dimensión corresponde a una sola persona, con espacio abajo para guardar pertenencias, la misma se halla debajo de una ventana que tiene 6 vidrios repartidos en su mayoría con más de la mitad faltantes. Entra mucho frío por la ventana. En la mayoría de las celdas se encuentran mesas de chapa o plástico de tipo escolar.

Las 65 personas alojadas tienen acceso a las duchas sólo de lunes a viernes, funcionando sólo dos duchas y generalmente se bañan con agua fría; ya que el agua caliente funciona por termotanque, la que no alcanza para cubrir la ducha de todas las personas detenidas y hay veces que no funciona.” (Intervención conforme art. 25 inc. 3 del CPP Unidad 9 de La Plata).

También del relevamiento del RNCT se desprende que el promedio de tiempo de permanencia en estas condiciones es de 42 días, registrando casos extremos de hasta 3 años. Diferenciando según el tipo de lugar, el promedio de tiempo en lugares de sanción es de casi 27 días, en espacios de tránsito de 30 días y en espacios de alojamiento habitual de 133 días (en los que este maltrato se constituye en condición permanente de vida). Estos datos presentan subregistro porque al momento del relevamiento muchas de las personas continuaban en los lugares señalados como de condiciones materiales más gravosas, por lo que el tiempo de padecimiento es aún mayor.

Mención aparte merece la falta de medidas de seguridad ante siniestros, que suponen un alto riesgo para la integridad física y la vida de las personas detenidas. Así fue denunciado en las acciones colectivas desde el CCT, como queda ejemplificado en los siguientes extractos:

“La red de incendios del pabellón [3] consiste en 2 matafuegos, uno de los cuales estaba vencido. Adicionalmente hay 2 casetas con mangueras. Se le solicitó al agente penitenciario a cargo que las abriera; una abre a los golpes y para abrir la otra el personal tiene que buscar un cuchillo en la cocina que utilizan como herramienta. Las mangueras no tienen alcance hasta el final del pabellón.” (Habeas corpus Unidad 15 de Batán).

“Respecto a las medidas de seguridad, en los SAC hay mangueras hidran-

tes, las que miden aproximadamente 20 metros y por ello no llegan a cubrir toda la extensión del pabellón (que mide 30 metros), lo que resulta alarmante frente a la posibilidad de un siniestro. Además los picos de las mangueras se guardan en la oficina de control, lo que demoraría el armado en caso de ser necesario su uso. Hay que destacar además que lo que funciona como ‘salida de emergencia’ en cada pabellón, es una puerta que sólo se abre por dentro y desemboca a un pequeño espacio enrejado. Todo ello pone en serio riesgo la vida de las personas alojadas en estos sectores frente a la posibilidad de siniestro.” (Habeas corpus Unidad 30 de General Alvear).

Por último, nos interesa destacar el uso de las leoneras, donde el SPB aloja a personas en inhumanas condiciones de detención por períodos prolongados. Se conoce como “leoneras” a lugares de detención similares a jaulas porque están delimitados por dos paredes de mampostería y dos rejas enfrentadas: allí se alojan detenidos de manera transitoria o permanente y, en muchos, casos al aire libre

Esto fue denunciado en las acciones colectivas correspondientes a las unidades 24, 36 y 41. Como ejemplifica el siguiente extracto del habeas corpus presentado por la Unidad 41, las condiciones materiales de estos espacios se agravan exponencialmente:

“En el marco de la inspección pudimos encontrar al menos dos ‘leoneras’ que alojaban a personas dentro de la Unidad.

(...) Este tipo de sectores presentan en general condiciones inhumanas de alojamiento, ya que no poseen baño, cama ni ningún tipo de mobiliario, no existiendo privacidad para las personas, debido a que se trata de un espacio común.

En el caso de la Unidad 41, una de las leoneras se ubicaba en el edificio de control. Allí nos encontramos con una ‘celda’ colectiva, que presentaba dimensiones aproximadas de 3 metros por 2,5 metros, alojando en ese momento a cinco detenidos.

Las condiciones materiales eran por demás alarmantes. La leonera no contaba con ningún tipo de mobiliario, entre ellos ni cama ni colchones.

El estado general de las paredes y techo era deplorable, encontrándose éstos sumamente deteriorados, con una marcada humedad.

Asimismo el espacio contaba con una pequeña ventana sin vidrio, lo que sumado a la falta de calefacción, generaba muy bajas temperaturas.

Se verificó asimismo la falta absoluta de sanitario, por lo que las personas allí alojadas disponían de dos bidones para hacer sus necesidades.

Esta situación generaba un estado de insalubridad absoluto, fuertes y nauseabundos olores, y la consecuente presencia de insectos, como moscas y cucarachas, no disponiendo las personas de ningún tipo de elemento de limpieza ni de higiene personal.

(...) al efectuar el ingreso definitivo a la Unidad a fin de recorrer los pabellones, pudimos visualizar en un sector contiguo a la entrada [segunda leonera] a tres personas.

Este espacio se trata de un pequeño patio interno absolutamente a la intemperie, y al observar a las personas allí el equipo de monitoreo las interrogó acerca de los motivos por los que se encontraban en el sector.

En consecuencia nos informaron que habían sido trasladadas desde la celda 29 del pabellón 2 (...) por un problema de convivencia, desconociendo con exactitud si serían realojados o trasladados.

Sin embargo, preocupó sobremanera a este Comité vislumbrar que al finalizar la inspección, alrededor de 6 o 7 horas más tarde y disponerse a egresar de los pabellones, las tres personas permanecían en el mismo lugar, al aire libre. Esto denota que existen espacios dentro del Penal destinados a funcionar como leoneras transitorias, y resulta alarmante que se destine a alojar a personas en la absoluta intemperie, con las consecuencias lógicas que esto acarrea a la salud y a las condiciones en general, constituyendo esto a nuestro entender una práctica de tortura y sometimiento dentro de la Unidad”. (Habeas corpus Unidad 41).

Relatos de víctimas entrevistadas por el RNCT

“Cada dos por tres tenemos que llamar a los cloaqueros, a veces no quieren entrar, se tapa a cada rato el inodoro. Nos tenemos que bañar en la celda, calentamos agua en un balde con un calentador. Hay mala instalación eléctrica, así que es peligroso. La canilla chorrea constantemente. Hace unos días trajeron colchones, pero llegamos a ser 3 acá sin colchones”.

“No te dejan entrar escobas a la celda. Hay unas ratas enormes. Tengo un

medio colchón que me pasaron de al lado. A la cama de arriba le falta una parte de una de las patas y la puerta está toda rota. Nos bañamos como podemos con una botella cortada”.

“El foquito es muy molesto porque está prendido las 24 horas. Tengo medio colchón, el resto es manta. Cuando quieren hay agua caliente, depende cómo los tratamos, si los hacemos renegar la cortan. Tengo una compañera [rata] que chilla en el inodoro a la noche pero nunca la ví”.

II. FALTA O DEFICIENTE ALIMENTACION

La alimentación en las cárceles de la provincia de Buenos Aires es un problema que determina drásticamente la vida de las personas detenidas. Una correcta alimentación no sólo la acción de saciar el hambre (es decir, la ingesta de cualquier alimento) es necesaria para tener una buena salud, mientras la mala nutrición impacta en el sistema inmunológico y expone a distintas enfermedades. Las deficiencias en la alimentación de las personas detenidas en las cárceles bonaerenses abarcan desde la insuficiencia en la cantidad y la calidad de alimentos hasta el padecimiento de hambre de manera crónica:

“(…) por la ausente o escasa comida que proveen o, peor aún, porque muchas veces la comida está podrida, con pedazos de carne color verde, con olor nauseabundo, con gusanos o cucarachas, porque es incomible, porque produce malestares físicos, diarreas, vómitos, problemas de piel, granos y forúnculos. Y porque estas consecuencias de la alimentación que deterioran la salud (...) simplemente se integran a lo cotidiano como aspecto inherente a la ‘vida carcelaria’” (Daroqui -coord.: 2014:205).

Durante 2015, fueron constatadas por el CCT falencias alimentarias en las unidades 2 de Sierra Chica, 8 de Los Hornos, 9 de La Plata, 15 de Batán, 22 de Lisandro Olmos, 24 de Florencio Varela, 28 de Magdalena, 30 de General Alvear, 32 de Florencio Varela, 33 de Los Hornos, 36 de Magdalena, 41 de Campana, 42 de Florencio Varela y 51 de Magdalena. Por este motivo, se efectuaron presentaciones judiciales colectivas en favor de las personas allí detenidas, y en 482 acciones judiciales individuales se denunció falta o deficiente alimentación.

Durante 2015, también el RNCT entrevistó 433 víctimas que habían pade-

cido o estaban padeciendo falta o deficiente alimentación en los últimos 2 meses. De los casos relevados, la mitad manifestó haber tenido hambre durante los 60 días previos a la entrevista: la comida no estaba en condiciones, no les era entregado ningún tipo de alimento o sólo podían comer cuando su familia les llevaba insumos. Entre las víctimas que pudieron precisar durante cuánto tiempo pasaron hambre, el promedio de tiempo en esta situación era de 2 semanas.

Si bien podemos hablar de una *producción selectiva de hambre* en determinados espacios carcelarios del SPB como elemento al servicio del gobierno intramuros⁷⁰, el CCT ha constatado que en ciertas unidades penales los depósitos de alimentos están vacíos. Esto fue denunciado judicialmente por la CPM en acciones colectivas en favor de las personas detenidas en las unidades 32 y 36:

“A partir del relato de las personas entrevistadas, y habiendo evidenciado el enorme y por demás preocupante déficit alimentario en todos pabellones recorridos, parte del equipo que efectuó la inspección concurrió al depósito de víveres.

En el recorrido por estos depósitos, donde se almacenan los insumos, se accedió a: la cámara de carne que estaba totalmente vacía; a la cámara de frutas y verduras donde había tan sólo 8 bolsas de papas y una de zapallos; al depósito de víveres secos donde se encontraron dos bultos de fideos y uno de arroz.

Pudo constatarse asimismo que el único *freezer* del sector poseía poco más de 50 kg de pollo.

En este contexto, se pudieron relevar apenas 5 de los más de 30 rubros que se utilizan para elaborar la comida con que debería alimentarse a una población de 691 personas.

Según lo manifestado por el oficial que acompañó la recorrida por el sector, esta situación se repite desde hace aproximadamente tres meses cuando se cambió la modalidad en que se proveen los depósitos, considerando que la solución está fuera de su alcance y que el suministro depende del área de administración del Servicio Penitenciario”. (Unidad 32).

“No hay comida en la Unidad. Las heladeras y depósitos están vacíos. El día de la inspección no llegó comida a los pabellones. El personal penitenciario reconoce la situación y reclama una solución que dicen está fuera de su alcance. Se inspecciona la cocina. No hay suministros. No hay

⁷⁰ Ver, a modo de ejemplo, el análisis sobre los espacios del hambre en el Informe anual 2012 del Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (pp. 116).

verdura, ni fideos, ni arroz. La cocina está vacía, excepto por una bolsa de porotos y polenta (que el personal consiguió prestada)” (Unidad 36).

Cuando las personas detenidas acceden a comida provista por el SPB, resulta deficiente en varios aspectos. A continuación se exponen los resultados sobre las características de los alimentos que señalaron las víctimas entrevistadas desde el RNCT:

Cantidad y porcentaje de víctimas según tipo de deficiencia en la alimentación		
Tipo de deficiencia	Cantidad	Porcentaje
Es insuficiente en cantidad	347	80,1
Es insuficiente en calidad	338	78,1
Está mal cocida	150	34,6
Está en mal estado	127	29,3
Total	962	222,2
Respuesta múltiple. Base: 433 víctimas de falta o deficiente alimentación. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

En promedio cada víctima sufrió la combinación de más de 2 faltas o deficiencias distintas en relación al tipo de alimento proporcionado. El 80,1% de las víctimas indicó que la alimentación era insuficiente en cantidad. El 78,1% señaló **que era deficiente en calidad**: no recibían variedad de alimentos, no se solían entregar alimentos frescos como frutas y verduras, tenían exceso de grasa, venía sin condimentar y sin sal. Un 34,6% expresó que la comida estaba mal cocida, y el 29,3% que se encontraba en mal estado, con hongos, podrida, con mal olor, indicador que registra las condiciones de extremo riesgo para la salud de las personas detenidas.

La forma en que se producen estas deficiencias combinadas quedó expresada en las denuncias realizadas a través de acciones colectivas interpuestas durante 2015. A modo de ejemplo:

“La comida en la Unidad 51 es de muy mala calidad, llega en malas condiciones (podrida, con insectos) y es sumamente escasa. Ello fue constatado por el Comité, así como se registró que la cantidad entregada durante

el almuerzo del día de la inspección alcanzaría sólo para un tercio de la población. Ese día les sirvieron un guiso de fideos. Las entrevistadas coinciden en que ese tipo de guiso es incomible” (Unidad 51).

“En la Unidad 15 de Batán verificamos que la comida que llega al pabellón es también de gran precariedad. Durante la inspección, recién a las 15 hs. llegó el almuerzo, consistente en una presa de pollo que un detenido depositó con la mano sobre el pasa-plato de cada celda. Esto lo constatamos tanto en el pabellón 3 como en el 7. Todos los detenidos fueron coincidentes en que es escasa y de muy mala calidad” (Unidad 15).

“En los pabellones inspeccionados en la Unidad 2 de Sierra Chica los detenidos refirieron que la alimentación es muy mala, incomible. Durante la mañana les entregan una botella de 1 litro y medio rellena con té sin azúcar y un pan. No pueden cocinarse ni recibir alimentos de otros sectores, por lo que pasan hambre. Agregaron que no comen el ‘rancho’ y que pasan varios días sin alimentarse. Por ejemplo, un joven entrevistado dijo que no comía desde el día anterior al mediodía, cuando había conseguido comida proporcionada por otros detenidos que habían podido cocinar. Asimismo, la mayor parte manifestó estar todo el día con mate, pan, té o lo proporcionado por las familias. Expresaron que la comida solía tratarse de polenta con huesos o alimentos incomibles” (Unidad 2).

“(…) los alimentos eran escasos y sumamente desagradables: un caldo o polenta con trozos de pollo crudo y huesos. Esto pudo ser corroborado por el equipo de monitoreo, ya que llegan en mal estado de cocción, muy cocidos o sin cocinar bien, con gran cantidad de grasa, cuando la misma tiene carnes (que esto es en realidad trozos de huesos y grasa)” (Unidad 28).

Se sigue registrando que las personas encarceladas deben evitar comer la comida que les proveen las unidades por sus características nocivas y dependen de la entrega de alimentos que ocasionalmente hacen las familias. En este sentido, también se denunciaron desde el CCT en las acciones colectivas distintos impedimentos y/o restricciones por parte del SPB, como la prohibición de ingresar algunos elementos o la falta de infraestructura para conservar y cocinar los alimentos:

“La comida que ingresa de los familiares pasa por requisa; lo que es enlatado o en frascos lo retiran luego en recipientes. No pueden ingresar bebidas cola, congelados, vinagre ni nada relleno” (Unidad 8).

“El hecho de no poder cocinar en el pabellón ni en las celdas completa la situación de hambre. El pabellón no tiene ningún espacio ni elemento para cocinar: no tiene ni cocina, ni horno, ni anafe. El SPB es sumamente restrictivo al momento de decidir qué alimentos pueden ingresar las visitas” (Unidad 51).

“(…) pudo constatarse que los alimentos que los familiares les entregan a los detenidos se colocan dentro de la misma celda, en ocasiones sobre la letrina o sobre el lavatorio -producto del extremo hacinamiento- y con la presencia de los insectos alrededor de los mismos” (Unidad 32).

Cuando las personas detenidas no reciben alimentos de sus visitas, deben ingerir la comida a riesgo de enfermarse o padecer algún malestar. En este sentido, el 47,8% de las víctimas entrevistadas por el RNCT indicó que la comida de la institución les provocó dolencias: **vómitos, dolores e inflamación de abdomen, acidez, descenso de peso, problemas en la vesícula e hígado y forúnculos o granos. Así también se denunció desde el CCT en las acciones colectivas:**

“Todas las mujeres manifestaron haber sufrido descomposturas por la ingesta de la comida y varias de ellas refirieron haber perdido gran cantidad de peso desde que se encuentran detenidas en esta Unidad” (Unidad 51).

“Se registró que el plato del día al momento de la inspección está compuesto de carne con hueso, la carne escasa al punto cruda acompañada de un caldo. Asimismo refieren que la alimentación cotidiana les genera malestares estomacales y granos” (Unidad 24).

“(…) nos fue referido que la comida suministrada era de pésima calidad. En relación a esto manifestaron que en ocasiones la ingesta de alimentos les había provocado fuertes descomposturas, erupciones en la piel, y pérdida de peso” (Unidad 32).

Testimonios relevados por el RNCT

“Como lo que me trae mi familia, pero ahora como no hay luz no puedo usar el calentador. Traen grasa con pan rallado, vendría a ser pan rallado nomás”.

“Nos traen una sola comida, una feta de pollo. La segunda comida ni la vi por-

que es una olla con agua y cosas que ni sabés lo que es. Nos cocinamos con mercadería que trae la familia y lo que rescatamos del rancho hay que hervirlo mucho”.

“Hace una semana que no comemos. Estamos a pan y agua, me ruge la panza. Traen fideos pasados, sin sal”.

III. FALTA DE ACCESO AL AGUA POTABLE

También preocupa la condición del agua en las cárceles bonaerenses, que es sometida a monitoreo por parte de la CPM desde el año 2010⁷¹.

El agua tiene una estrecha relación con la vida humana. Tener acceso a un agua segura es fundamental para la salud de las personas; si está contaminada se convierte en uno de los principales vehículos de transmisión de las enfermedades que afectan a los grupos más desprotegidos de la población, como los niños y los ancianos.

Desde el punto de vista de la salud, la contaminación más importante es la microbiológica y las fuentes de esa contaminación son las que deben vigilarse con mayor atención. Las instalaciones de almacenamiento y distribución de agua ofrecen varios puntos vulnerables a la contaminación bacteriana y al crecimiento de microorganismos contaminantes. Los tanques y otros recipientes de almacenamiento de agua potable permiten, bajo determinadas condiciones, la multiplicación de bacterias, especialmente bacilos *gram* negativos, transformándose en verdaderos reservorios. Entre las condiciones que favorecen el crecimiento bacteriano en las instalaciones de agua, puede mencionarse la facilidad de acceso de contaminantes, la ausencia de desinfectante residual, el contenido de nutrientes asimilables, estancamiento de agua en distintas zonas de la instalación y principalmente, la gran versatilidad nutricional de los microorganismos implicados (Calderón: 1999).

La contaminación fecal del agua origina un número mayor de coliformes en comparación con los patógenos y es lo que se ve reflejado en el análisis bioquímico. Un número relativamente elevado de organismos coliformes indica que

71 Desde el año 2010, la CPM controla la potabilidad y acceso al agua de las personas detenidas en cárceles, ampliándose durante 2015 a institutos de menores, comisarías y neuropsiquiátricos. Este trabajo se lleva a cabo conjuntamente con la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de la Plata y el Instituto CIDCA (centro de investigación en criogenia y alimentos). Las actividades son coordinadas por la Dra. Leda Giannuzzi, especialista en toxicología.

el agua ha sido recientemente contaminada con líquido cloacal. El hallazgo de *escherichia coli* en el agua indica que la materia fecal se introdujo en el agua y advierte la posibilidad de que también haya organismos patógenos que produzcan enfermedades humanas de transmisión hídrica: gastroenteritis, hepatitis, cólera, fiebre tifoidea, disentería. Durante el año 2015 se relevó la no potabilidad del agua en las siguientes unidades:

– Unidad 2 de Sierra Chica

En la inspección realizada el 1 de diciembre del año 2015 se tomaron muestras del pabellón 10, para posterior análisis bacteriológico de la calidad del agua. Dicho análisis bacteriológico fue realizado por triplicado encontrándose coliformes fecales en concentración 3.6 NMP/100 ml y se constato la presencia de *escherichia coli* (contaminación fecal)⁷².

– Unidad 5 de Mercedes

El 17 de noviembre de 2015 se constató que el agua que emanaba de las canillas era blanca y burbujeante. Se tomaron muestras de agua en condiciones estériles y posteriormente se realizó **un análisis microbiológico** siguiendo protocolos de toma de muestras y análisis diseñados exclusivamente para este fin. Los estudios se realizaron en la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de la Plata y concluyeron que el agua “no es aceptable para el consumo humano”. Se tomaron muestras de agua de pabellones de máxima seguridad, sanidad y cocina. En dichas muestras dio positivo el análisis de *escherichia coli* en 100 ml; también se encontró un recuento para coliformes totales de 23 NMP/ml, y un recuento de coliformes fecales de 3.6 NMP/ml: se encontró contaminación fecal, o sea *escherichia coli* positiva, en las cañerías de suministro de agua.

Asimismo hemos tenido acceso a un análisis elaborado por el laboratorio Química QUICAI ingeniería en alimentos, fechado el 12 de mayo del 2014 donde se tomó muestra del sector cocina del establecimiento. Dicho informe, firmado por el ingeniero Manuel Enríquez, evidencia que la concentración de cloruros duplica la concentración máxima establecida por el código alimentario argentino (CAA), como también los excesos encontrados de sulfatos y nitratos en las mismas muestras. En sus conclusiones el informe expresa que “la muestra NO CUMPLE la condición de potabilidad de acuerdo a las exigencias del C.A.A. Artículo 982 y 983 para los parámetros analizados (Res Conj. SPRyRS y SAGPyA y Nº 68/2007 y Nº 196/2007). Excede los valores de cloruros, sulfatos y nitratos.”

⁷² De este modo se encuentran violadas las siguientes normas del Código Alimentario Argentino: artículo Nº 982 que especifica los parámetros microbio lógico que deben cumplir el agua de bebida: Bacterias coliformes: N.M.P. a 37°C- 48 h s. (Caldo Mac Conkey) en 100 ml: igual o menor de 3; *escherichia coli*: ausencia en 100 ml. En la evaluación de la potabilidad del agua ubicada en reservorio de almacenamiento deberá incluirse entre los parámetros microbiológicos a controlar el recuento de bacterias mesófilas en agua (PCA – 24 h s. a 37° C): no mayor de 500 UFC/ ml.

El mismo ingeniero en alimentos investigó la presencia de bacterias en los alimentos elaborados en dicho lugar: en las muestras tomadas desde los alimentos (ñoquis con guiso de soja y lenteja) enviados a los detenidos se encontró la presencia de bacterias patógenas tales como coliformes totales y E coli; el informe concluye que “la muestra no cumple con los parámetros investigados según las sugerencias establecidas por el SENASA y el C.A.A”.

– Unidad 8 de mujeres Los Hornos

El agua emanada de las canillas era blanca y burbujeante. Se tomaron muestras y se analizaron siguiendo los protocolos establecidos; surgió como resultado que el agua “no es aceptable para el consumo humano”. Se tomaron muestras de agua del sector admisión y en el informe se señaló que dio positivo el análisis de la existencia de *escherichia coli* en 100 ml.

– Unidad 15 de Batán

En la inspección del 5 de noviembre de 2015, se constató que el agua que emanaba de las canillas era blanca y burbujeante. Se tomaron muestras y resultó que el agua “no es aceptable para el consumo humano”. Las muestras se tomaron del pabellón 3 de la Unidad; se señala en el informe que dio positivo el análisis de la existencia de *escherichia coli* en 100 ml, también un recuento para coliformes totales de 23 NMP/ml y un recuento de coliformes fecales de 3.6 NMP/ml, encontrándose de esta forma contaminación fecal, o sea *escherichia coli* positiva, en las cañerías de suministro de agua.

– Unidad 22 Hospital

El 4 de junio del año 2015 se inspeccionó esta unidad-hospital, tomándose muestras de los pabellones de planta baja. El informe dio positivo en cuanto a la existencia de *escherichia coli* en 100 ml.

– Unidad 28 de Magdalena

En la inspección también se constató que el agua que emanaba de las canillas era de color blanca y burbujeante. Analizadas las muestras tomadas en SAC y el pabellón 3 se constató que “no es aceptable para el consumo humano” por la existencia de *escherichia coli* en 100 ml.

– Unidad 32 de Florencio Varela

En la inspección del 9 de septiembre de 2015, se constató en las canillas que el agua era de color blanca y burbujeante. Se tomaron muestras del sector cocina, pabellón de admisión y del 6, dando como resultado que el agua “no es aceptable

para el consumo humano”. Se señala en el informe que dio positivo el análisis de la existencia de *escherichia coli* en 100ml.

– Unidad 47 San Martín

Ubicada sobre el relleno sanitario del CEAMSE, desde hace 5 años la CPM releva de manera periódica las condiciones de detención en este establecimiento donde se registro en innumerables peritajes que el agua que provee la cárcel no es apta para consumo humano. El 1 de octubre de 2015 se inspeccionó la unidad, se tomaron muestras de agua en el sector de lavado de alimentos del área de cocina y se constató la presencia de materia fecal en dichas muestras. La situación sanitaria es grave; se resolvió judicialmente que se conecte a la red de agua potable más cercana al emprendimiento carcelario y que, mientras tanto, se les provea a los detenidos agua potable en bidones.

IV. IMPEDIMENTO DE VINCULACION FAMILIAR Y SOCIAL

La falta de vinculación familiar y social produce distintos tipos de impactos negativos en las personas detenidas.

“Por un lado, los vínculos con familiares y allegados son la principal relación que los presos y las presas tienen con su vida previa y exterior a la cárcel y verlos suspendidos genera fuertes impactos emocionales y afectivos. Por otro lado, en las cárceles (...) el estado no garantiza la supervivencia material de las personas detenidas y los aportes de familiares y allegados resultan literalmente vitales (comida, ropa, abrigo, medicamentos, artículos de higiene personal, etcétera), por lo cual la desvinculación agrava notablemente las condiciones de vida intramuros. Finalmente, esta pérdida de contactos da lugar a una fuerte indefensión en relación a la situación de detención como a la situación judicial, ya que obstaculiza la posibilidad de establecer estrategias de comunicación, seguimiento, denuncias y reclamos sobre las vulneraciones de derechos, dado que los familiares son actores fundamentales de vinculación con el mundo exterior” (PPN, CPM, GESPyDH, 2013:123-124).

El impedimento a la vinculación familiar y social se constató y denunció desde el CCT durante 2015 en acciones colectivas en favor de las personas detenidas en las unidades 8, 28, 30, 36 y 51. A su vez, 1.376 víctimas denunciaron judicialmente por intermedio del CCT -en una o más oportunidades- 2.068 hechos de violación a su derecho a la vinculación familiar y social, que implicó tanto afec-

tación del vínculo presencial como falta de acceso a la comunicación telefónica. No obstante, el número de hechos de desvinculación familiar y social asciende a 2.969 (casi un 50% más) si consideramos el total de entrevistas realizadas por este Comité, haya decidido la víctima hacer o no la denuncia a su juez de origen. Estos registros demuestran la persistencia y la extensión de lo que se viene denunciado año tras año en relación a la vulneración de uno de los derechos más esenciales para las personas detenidas, derecho que en muchas situaciones garantiza la integridad física y psíquica, y por consiguiente la vida. Por su parte, desde el RNCT se registraron 207 víctimas de impedimento de vinculación familiar y social durante 2015. Las situaciones de desvinculación familiar son producidas por diversas condiciones que se relevan en el 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/o allegados. La distribución de las víctimas de desvinculación según los tipos de impedimentos padecidos es la siguiente:

Cantidad y porcentaje de víctimas de desvinculación familiar y social según tipo de impedimento		
Tipo de impedimento	Cantidad	%
Distancia entre el lugar de detención y la residencia familiar	160	77,3
Incumplimiento o negación de regímenes especiales de visita	40	19,3
Falta de asistencia económica para las visitas	35	16,9
Por traslados permanentes	16	7,7
Les niegan el ingreso a los familiares/allegados	14	6,8
Aislamiento/incomunicación	8	3,9
Restricciones por la organización y/u horarios de visita	7	3,4
Otros	6	2,9
Total	286	138,2
Respuesta múltiple. Base: 207 víctimas de desvinculación familiar y social. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

Según se observa en el cuadro, el motivo más frecuente de desvinculación familiar está asociado a la distancia en que se encuentra el lugar de detención

respecto del domicilio familiar. Le siguen, aunque con una frecuencia bastante menor, el incumplimiento o la negación de regímenes especiales de visita (salidas extraordinarias, régimen de 7 x 60, visitas intercarcelarias), y la falta de asistencia económica para afrontar la visita (que supone importantes gastos para las familias) también en estrecha vinculación con las dificultades asociadas a las distancias.

Lo mismo se desprende al analizar la información propia de las acciones judiciales individuales presentadas por el CCT-CPM en favor de las personas detenidas. Se destaca que la mayor cantidad de denuncias corresponde a las unidades denominadas “del campo”, principalmente la Unidad 2 de Sierra Chica (300 hechos) y la Unidad 30 de General Alvear (224 hechos). Si consideramos el departamento judicial correspondiente a las personas detenidas en Sierra Chica y Alvear que denunciaron los hechos de desvinculación, encontramos que un 92% tenía sus causas radicadas en departamentos judiciales del gran Buenos Aires y La Plata. Por ende, se encontraban a centenas de kilómetros de los órganos judiciales que atendían sus causas; aunque también se puede inferir que procedían de estas zonas y de allí la denuncia de desvinculación.

Esta situación no es casual sino causal, pues la desvinculación por distancia se encuentra estrictamente ligada a la disposición del SPB de utilizar los traslados para la gestión de las poblaciones encarceladas. Pero además ello ha sido facilitado y profundizado por las disposiciones de la resolución ministerial 1938 del año 2010 que reglamenta la ubicación de los detenidos y las detenidas en función de su situación procesal, independientemente de su derecho a la vinculación. Como se ha expresado en otras oportunidades, esta resolución cercena, restringe y limita el derecho en cuestión: se deshace de lo indeseable para que no se vea, ubicándolo lejos de los ojos de los que no desean ver e imposibilitando por demás el pronto auxilio de los derechos. Así, la práctica de traslados a lugares de detención lejanos a los de residencia de las personas detenidas queda en muchos casos refrendada por esta resolución, otorgándole un marco normativo a la vulneración de derechos.

Los efectos de la desvinculación familiar, afectiva y social han sido vastamente tratados en nuestros informes⁷³ y, en particular, los efectos generados por dicha resolución del ex Ministerio de Justicia y Seguridad Bonaerense que, sin criterios de realidad social, diagramó la ubicación de los detenidos y las detenidas sin considerar cuestiones tan básicas como mantener el contacto, el diálogo, la interacción de un ser con otro ser.

La clasificación de los lugares de alojamiento en relación a la situación procesal de las personas detenidas (condenadas o procesadas) arroja al Poder Ejecutivo

73 Ver informes anuales de la CPM de los años 2011 y 2013 e Informe anual del RNCT del año 2014.

funciones fuera de su competencia, aplicando una nueva pena a la dispuesta por el Poder Judicial, al asignar a cárceles del interior de la provincia a las personas penadas. Es decir, por el solo hecho de haber sido condenada a la persona detenida se le agrega como castigo suplementario la desvinculación familiar y social, ya que su destino razonado por el Poder Ejecutivo es la periferia, *el campo*. Así es que la *nueva sentencia* de condenado actúa automáticamente: la persona ya no merece permanecer dentro del radio del departamento judicial que le corresponde y es desterrada de los tejidos urbanos con destino al *campo* donde el Estado interpreta que, además de con las familias, ya no es necesaria la vinculación con los órganos en causa (jugado y defensoría), agravando el abandono judicial que padecen los detenidos y las detenidas.

Esta distribución de la población vinculada a la resolución 1938 implica además que, como son los familiares y afectos quienes cubren las deficiencias del sistema, cada visita suponga cierta cantidad de gastos (pasajes, alojamiento, alimentos, medicación, vestimenta) que difícilmente pueden ser afrontados. También se interrumpen los vínculos dado que quienes visitan no pueden interrumpir el desarrollo normal de su cotidianeidad para dirigirse a un penal, especialmente cuando la distancia es considerable. El efecto lógico de la distancia es la desvinculación o interrupción de los lazos sociales y la consiguiente extensión de la condena a la familia.

Cabe señalar que estas observaciones no dejan de lado los sistemas de vinculación familiar previstos por el Estado provincial, ya sea desde el Poder Ejecutivo por intermedio del Ministerio de Justicia (con el programa PIIF) o desde el Poder Judicial a través de la Defensa Pública (las defensorías departamentales penales distribuyen pasajes). Si bien conocemos la implementación de sistemas de entrega de pasajes de traslado en ómnibus, por testimonios de los familiares víctimas del sistema de encierro sabemos que el acceso resulta ser dificultoso, principalmente por los intermediarios (como jefes de penales, en el caso del PIIF) y por la cantidad, y en otros casos porque las personas detenidas no tienen conocimiento de la existencia de dichos programas de vinculación.

Estas situaciones de desvinculación familiar y social provocadas por la distancia fueron denunciadas en acciones colectivas:

“Gran parte de los detenidos alojados en la Unidad 30 de General Alvear no son de la zona, sino del conurbano bonaerense y reciben visitas esporádicamente dado que sus familias carecen de recursos económicos para hacer frente al gasto de traslado a la unidad y además llevarle alimentos, ropa y demás insumos que el SPB no provee a los detenidos y deben asumirlos sus familias. Es por ello que la visita es mucho más que el encuentro con los seres queridos, es la oportunidad de obtener aquello que la unidad no les brinda” (Unidad 30).

“Según nos manifestaron [los detenidos] tienen acceso a una visita semanal. Esta puede ser cualquier día de la semana. Aunque la frecuencia con la que reciben visitas en este pabellón es cada 15 días aproximadamente, ya que la mayoría de las personas detenidas son del conurbano y en muchas ocasiones las dificultades económicas y la difícil accesibilidad y falta de transportes hacen que la frecuencia disminuya” (Unidad 28).

Estas condiciones se agravan por las limitaciones que el SPB impone en el acceso a comunicaciones telefónicas, que también fue señalado en las acciones colectivas:

“En relación a las comunicaciones telefónicas (...), si bien en algunos pabellones hay teléfono, funcionan con tarjetas para llamadas de larga distancia, las que también son suministradas por las familias” (Unidad 30).

“Las entrevistadas indican que si bien en la entrada del pabellón hay varios teléfonos, sólo uno de ellos funciona” (Unidad 51).

Adicionalmente, estos escenarios de desvinculación familiar y social no son esporádicos sino que se suelen sostener por largos períodos de tiempo, intensificando los efectos nocivos que produce en las víctimas la lejanía de sus vínculos más importantes. La distribución de las personas entrevistadas desde el RNCT según el tiempo de desvinculación familiar en rangos de días:

Cantidad y porcentaje de víctimas de desvinculación familiar según tiempo de duración		
Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 7 días	4	2,9
8 a 15 días	6	4,4
16 a 30 días	20	14,6
31 a 60 días	16	11,7
61 a 180 días	40	29,2
Más de 180 días	51	37,2
Total	137	100
Base: 137 víctimas de desvinculación familiar y social con dato. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

Se observa en el cuadro que el 66,4% de las víctimas sufrió interrupción de sus relaciones familiares y sociales por más de 2 meses y, entre ellas, el 37,2%

llevaba más de 6 meses desvinculado. El promedio de días que las víctimas permanecían desvinculadas de su familia y/o allegados es de más de 9 meses (considerando siempre que estos datos son relativos dado que al momento de la entrevista muchas de las personas detenidas continuaban en esta situación). Se han relevado casos extremos de 5 y hasta 9 años sin contacto con las familias.

El testimonio de entrevistadas por el RNCT:

“Tengo un hijo de 1 año y 4 meses, no puede venir porque es muy lejos, el viaje es de más de 2 horas. Mi papá tiene problemas de los riñones por lo que no puede trasladarse. Hace 6 meses que no tengo visitas”.

“Estoy hace 4 meses y medio aislado. Mi mamá es mayor y se le dificulta viajar. Hace 6 meses que no veo a mis hijos”.

“Hace 8 días nació mi hija y no pude ir a reconocerla. No pude estar en el parto, ni conocerla y darle mi apellido. Mi familia es de Morón y desde que me detuvieron pido acercamiento a la Unidad 39. Tengo visita cada un mes porque a mi familia le cuesta llegar acá”.

V. CONCLUSION

Como señalamos al inicio de este apartado, las malas condiciones materiales, la falta o deficiente alimentación, la falta de acceso al agua potable y la desvinculación familiar y social constituyen malos tratos y torturas a los que se encuentra sometida la gran mayoría de la población encarcelada en el Servicio Penitenciario Bonaerense. Es decir, instalan un piso de vulneración generalizada de derechos (Daroqui -coord-, 2014).

“Un estado de degradación extrema integra el día a día en las cárceles, el horizonte de lo habitual. Cualquier corrimiento, cualquier acceso (a un colchón, a una celda que no se inunde, a un pabellón de ‘trabajadores’ que posibilite ser parte de un ‘rancho’ y así evitar poner en juego la vida para comer o conseguir una manta, el acceder a un calmante para paliar el dolor aunque sea por unas horas) es ejemplo del umbral más alto de expectativas que el sistema prebendario penitenciario habilita, porque en definitiva no existe una condición de vida respetuosa de los derechos de las personas detenidas en algún espacio de la cárcel” (Daroqui -coord.: 2014:209).

Además, estas violaciones a los derechos se articulan impactando de manera combinada en la vida de las personas detenidas: espacios signados por la escasez y la carencia material en los que no se accede a alimentación adecuada, condiciones que no pueden ser paliadas por la asistencia familiar, angustia por la pérdida de vínculos familiares que debe transitarse padeciendo hambre, frío, suciedad, hacinamiento.

De ahí que esta producción de determinadas condiciones de vida, administrada a nivel intramuros por el SPB de manera diferencial, deba ser interpretada como parte del programa de gobernabilidad penitenciaria. Las malas condiciones materiales de detención, la falta o deficiente alimentación, el consumo de agua no apta y los impedimentos a la vinculación familiar degradan y someten generalizadamente a las personas detenidas, a modo de base sobre la que se delinea el *sistema de la crueldad*.

LA SALUD EN EL SISTEMA CARCELARIO

I. LA DESATENCIÓN DE LA SALUD COMO GRAVE VIOLACIÓN DE DDHH

Desde el año 2005 y reiteradamente, la CPM ha denunciado la ausencia de políticas de atención integral de la salud de las personas detenidas, la falta de organización sanitaria adecuada del sistema de salud penitenciaria, y la falta de información fiable que permita construir estrategias de intervención y abordaje de las enfermedades que se presentan. Debemos agregar el desfinanciamiento y la corrupción, su consecuente falta de medicamentos, aparatología o atención especializada, y la falta de coordinación con las políticas provinciales de salud que perjudica a las personas detenidas, colocándolas en una clara situación de desigualdad frente al resto de los habitantes.

Este diagnóstico ha sido documentado por la CPM a través del trabajo permanente de control llevado a cabo por su Comité contra la Tortura. Estas graves vulneraciones de derechos humanos no solo señalan el desconocimiento del derecho a la salud integral y el acceso a la atención médica sino que producen, por acción u omisión, situaciones que generan discapacidad permanente o muertes de perfectamente prevenibles.

Desde ese año 2005, cuando la atención de la salud dejó de depender del SPB aunque continuó bajo la órbita del Ministerio de Justicia, la Comisión Provincial por la Memoria ha propuesto y promovido que la salud de todas las personas que se encuentran bajo la tutela del Estado sea atendida por el Ministerio de Salud que, a pesar de sus falencias, es responsable de la atención de todos los ciudadanos.

La demanda tuvo recepción en distintos proyectos de ley que intentaron modificar esta situación en línea con lo expresado⁷⁴, pero no avanzaron en virtud de la negativa del Poder Ejecutivo innovar en el tema.

Estos proyectos reflejaban la perspectiva promovida por la CPM, que considera la salud en un sentido integral y no sólo como ausencia de enfermedad; incluye todas las situaciones cotidianas: de relación, de esparcimiento, de sentirse útiles, de elaborar proyectos aunque sea mínimos, de acceder a actividades culturales,

74 En el año 2012, la presidenta de la Comisión de Salud de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires, diputada Viviana Nocito, convocó a dicha Comisión con el objeto de analizar la alarmante situación que sufrían las personas privadas de libertad respecto a su derecho a la salud, y darle impulso a iniciativas tendientes a afrontar dicha cuestión tomándose como base un anterior proyecto que había sido elaborado y presentado en 2010 por la entonces diputada provincial Liliana Piani.

de vivir un hábitat digno, de ser tratados humanamente. En síntesis, todo lo que contribuya a la realización como personas y como sujetos de derechos, además por supuesto del acceso a la atención médica siempre que sea necesario⁷⁵. También contemplaban algunas de las dificultades reiteradamente denunciadas por esta institución y promovían su resolución:

- las dificultades de acceso a la atención en virtud de la mediación penitenciaria, que se sustenta en la arbitrariedad de cada agente mediante un sistema de premios y castigos asumido por la institución y no en la necesidad de resolución de los problemas sanitarios;
- la prevalencia de medidas de seguridad penitenciaria por sobre la atención de la salud, que implican múltiples dispositivos que también restringen el acceso a la atención;
- la desresponsabilización de los operadores judiciales que no garantizan la salud de las personas que tienen a su cuidado ni el seguimiento de las órdenes impartidas cuando intervienen;
- el incumplimiento de los profesionales de la salud de sus obligaciones y deberes: no solo no registran claramente en las historias clínicas o certificados de defunción⁷⁶ los procesos de enfermedad o muerte de las personas que logran llegar a la consulta sino que omiten, en muchos casos, denunciar torturas y malos tratos;

75 Proyecto de Ley de Salud en Cárceles de la Provincia de Buenos Aires- Año 2012. Capítulo I. Sistema Provincial de Salud en Cárceles. ARTÍCULO 2º.- Definición. A los efectos de la presente ley, se denomina “salud en cárceles” a la salud física, mental e integral de las personas privadas de libertad alojadas en instituciones dependientes del Servicio Penitenciario Bonaerense, cuya promoción y efectivización comprende los servicios de salud consistentes en la provisión del tratamiento a las personas privadas de libertad en general y especialmente de aquellas que están enfermas o heridas. La promoción y efectivización de la salud en cárceles comprende la gestión de los siguientes aspectos que impactan sobre la salud física y mental de las personas privadas de libertad: a.- Las condiciones de encierro; b.- El sistema de clasificación de las personas privadas de libertad; c.- La comunicación necesaria con el ámbito exterior a la cárcel; d. Las actividades educacionales y culturales; e.- El acceso al trabajo; f.- La capacidad de los funcionarios y trabajadores encargados de la gestión de las cárceles; g.- La protección especial de mujeres, niños/as que acompañan a sus madres, jóvenes, adultos, transexuales, homosexuales y personas con enfermedades mentales; h.- El desarrollo de programas de prevención de violencias y suicidios; i.- El desarrollo e implementación de programas de promoción de la salud integral en general y de prevención específico de los problemas de salud prevalentes en las cárceles (VIH-SIDA, tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, alimentación y nutrición, enfermedades inmuno prevenibles, enfermedades infecciosas de denuncia obligatoria, enfermedades de la piel, etc.) j.- El desarrollo e implementación de programas de promoción y prevención en salud mental y adicciones.

76 Como se analiza en el capítulo de Muertes por cárcel de este Informe Anual, los certificados de defunción consignan como causa de muerte simplemente “paro cardio-respiratorio”, cuando éste constituye el último eslabón de una sucesión de hechos acontecidos previamente, que conducen a ese desenlace.

– la nula o deficiente investigación judicial de estas muertes, lo que consolida la impunidad y reproducción de prácticas ilegales o inadecuadas.

Los organismos internacionales de derechos humanos han señalado constantemente la necesidad de asegurar la atención de la salud de las personas bajo custodia estatal y la consecuente responsabilidad estatal por no hacerlo de manera adecuada.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) estableció en sus principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas que “el Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad”.

En diversos casos relacionados con violaciones de derechos de personas privadas de la libertad, la Corte Interamericana ha señalado que el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera⁷⁷. Asimismo, el Tribunal ha indicado que la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos⁷⁸.

En estas cuestiones la Corte ha tenido en cuenta las reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos y los principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. El Tribunal tuvo en cuenta lo dispuesto en algunos casos de la Corte Europea al señalar que: “la Corte Europea ha tomado en cuenta factores tales como la falta de asistencia médica de emergencia y especializada pertinente, deterioro excesivo de la salud física y mental de la persona privada de la libertad y exposición a dolor severo o prolongado a consecuencia de la falta de atención médica oportuna y diligente, las condiciones excesivas de seguridad a las que se ha sometido a la persona a pesar de su evidente estado de salud grave y sin existir fundamentos

77 Cfr. Corte I.D.H., Caso Tibi vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C N° 114, párr. 156; Corte I.D.H., Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) vs. Venezuela. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C N° 150, párr. 102, y Corte I.D.H., Caso García Asto y Ramírez Rojas vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C N° 137, párr. 227.

78 Cfr. Corte I.D.H., Caso García Asto y Ramírez Rojas, supra, párr. 226; Corte I.D.H., Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C N° 160, párr. 302, y Corte I.D.H., Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia), supra, párr. 102 y 103.

o evidencias que las hicieran necesarias, entre otros, para valorar si se ha dado un tratamiento inhumano o degradante a la persona privada de la libertad⁷⁹.

En la línea, en el caso *Díaz Peña vs. Venezuela* la Corte IDH consideró, en el marco de los tratos inhumanos y degradantes que había recibido la víctima durante su privación de libertad, el serio deterioro progresivo en su salud y el hecho de que los servicios de asistencia médica no se prestaron de manera oportuna, adecuada y completa⁸⁰.

La jurisprudencia de la Corte Interamericana y de la Comisión Interamericana, particularmente en casos sobre medidas provisionales y medidas cautelares en relación con algunas cárceles del continente, también profundizaron en la interdependencia entre las condiciones de salubridad y garantía de bienes sociales básicos de los centros de reclusión y la protección inmediata del derecho a la vida digna y el derecho a la integridad personal⁸¹.

En la misma línea, en su artículo 21, inciso 10, la Ley de Ministerios 13757 de 2008 estableció que corresponde al Ministerio de Salud “asegurar la asistencia médica y sanitaria en los institutos carcelarios y de detención y supervisar las normas de higiene y salubridad en los mismos, coordinando acciones con otros organismos e instituciones”.

Los diagnósticos críticos presentados por la CPM desde 2004, la legislación vigente y el señalamiento de los organismos internacionales mencionados dan cuenta de la necesidad del pase de Salud Penitenciaria a la órbita del Ministerio de Salud, a fin de integrarse a las políticas sanitarias que se implementan para

79 Cfr. C.E.D.H., *Caso Sarban vs. Moldova* (N° 3456/05) y *Caso Paladi vs. Moldova*, (N° 39806/05), G.C., Sentencia del 10 de marzo de 2009.

80 Ver “La Protección del derecho a la salud a través de casos contenciosos ante el sistema interamericano de derechos humanos” por Oscar Parra Vera.

81 Ver *Medidas Provisionales en las Penitenciarias de Mendoza* (Argentina), *Febem* (Brasil), *Urso Branco* (Brasil), *Yare I y II* (Venezuela) y *La Pica* (Venezuela). Por otra parte, en el caso *Cesti Hurtado*, la víctima se encontraba en prisión sin tener acceso a los medicamentos necesarios para tratar la isquemia cardíaca que sufría y que podía poner en peligro su vida. La Corte IDH ordenó como medida provisional otorgar un tratamiento médico adecuado con el objeto de preservar su integridad física, psíquica y moral. *Caso Cesti Hurtado, Medidas Provisionales*. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 21 de enero de 1998, punto resolutivo 2. Entre las decisiones de la Comisión Interamericana se destacan: *Medidas Cautelares adoptadas a favor de las personas privadas de libertad en la Subestación de la Policía Nacional Civil del Municipio de Sololá* el 23 de diciembre de 2005 (Guatemala), *Medidas cautelares otorgadas a favor de 62 niños detenidos en el Centro Juvenil de Detención Provisional* el 24 de noviembre de 2004 (Guatemala), *Medidas cautelares a favor de Luis Ernesto Acevedo y otras 372 personas privadas de la libertad en la Comisaría de la Policía Nacional Civil en la ciudad de Escuintla* el 24 de octubre de 2003 (Guatemala), *Medidas cautelares otorgadas a favor de los pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico* el 17 de diciembre de 2003 (Paraguay) y *medidas cautelares otorgadas a favor de Diego Esquina Mendoza y otras personas* el 8 de abril de 1998 (Guatemala).

todos los habitantes de la Provincia. Mantener esta división profundiza la crisis sanitaria dentro del sistema carcelario y somete la atención de la salud a las ideas y procedimientos securitarios que prevalecen en detrimento de las personas detenidas.

Todo lo referido en el presente informe ha sido refrendado por los informes técnicos periciales elaborados por la Universidad de Lanús que se describen a continuación.

II. AUDITORIA EXTERNA DEL SISTEMA DE SALUD

En el marco del proceso de seguimiento de las medidas cautelares otorgadas en 2012 por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a favor de las personas alojadas en el Complejo San Martín, las partes acordaron la realización de una auditoría independiente que permitiera conocer e investigar las cuestiones epidemiológicas que generan el escenario para las prácticas de salud en el encierro; estuvo a cargo del Departamento de Salud Comunitaria (DENACO) y el Instituto de Salud Colectiva (ISCo) de la Universidad Nacional de Lanús.

El objetivo inicial fue la elaboración de un diagnóstico técnico respecto de la situación sanitaria en las unidades penitenciarias 46, 47 y 48 del Complejo Penitenciario de San Martín y de la Unidad Penitenciaria 22 de Olmos, seleccionada por ser la unidad-hospital del sistema penitenciario. Este proceso se desarrolló desde mediados de 2013 hasta 2014, y el informe fue presentado en junio de 2015.

El proceso se desarrollaría en tres etapas. La primera analizaría la información epidemiológica, la segunda abordaría el análisis sobre la estructura del sistema sanitario y los recursos de salud, y en tercera instancia se recorrerían las unidades penitenciarias.

En una primera instancia, el equipo auditor solicitó a la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria datos informatizados de morbilidad y mortalidad. Estos datos fueron presentados dos meses después y con múltiples falencias que no permitían la realización de un análisis epidemiológico, por lo que se debió repetir la solicitud de que se entregara:

-información sobre defunciones;

-información sobre población detenida con enfermedades crónicas y detenidos/as bajo tratamiento;

-información sobre procesos de atención médica.

En los datos remitidos se constató la ausencia de variables solicitadas, campos incompletos y errores en la información registrada, pequeña cantidad de casos en relación a la proporción de población detenida, nombres de archivos que no coinciden con la información que contienen o no identifican en forma clara y específica sus contenidos, ausencia de referencia de siglas utilizadas y códigos necesarios para realizar una correcta lectura de la información, ausencia sistemática de análisis y consolidados de información epidemiológica y ausencia de informes sistemáticos sobre la salud de los detenidos/as.

A partir de las irregularidades constatadas en el envío de la información solicitada, se decide adelantar el recorrido por las unidades penitenciarias. Las visitas consistieron en observación directa, entrevistas con detenidos/as y con personal de Salud Penitenciaria, en la solicitud de información y evaluación de recursos. La primera se realizó el 15 de abril de 2014; se recorrieron áreas de celdas y diferentes sectores de la Unidad 46 y 48, y participaron la CPM y el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), peticionantes de las cautelares. Se llevaron a cabo las siguientes medidas:

-Evaluación de las condiciones sanitarias y medio ambiente (condiciones edilicias y habitacionales, nivel de hacinamiento, aislamientos prolongados, acceso a alimentación adecuada y dietas especiales, acceso a agua potable y a elementos de higiene personal y de limpieza, visitas, acceso a actividades recreativas y educativas).

-Evaluación de la estructura del sistema sanitario (observación del área de sanidad, consultorios y sectores de internación, análisis de historias clínicas, registros y sistemas de información, accesos a servicios de salud, atención médica y farmacológica).

-Recorrido de diferentes ámbitos: celdas de alojamiento de población, celdas donde se encuentran los detenidos próximos a salir y las áreas denominadas buzones (celdas de castigo o admisión) con población masculina en la UP 48, y en la UP 46 población femenina alojaba en el sector del área de convivencia y en áreas de alojamiento permanente.

-Auditoría de condiciones materiales de detención e infraestructura edilicia, con entrevistas a detenidos/as y personal.

a) Aspectos centrales observados

-Condiciones de detención

-En la periferia de los edificios se registró un sistema de alcantarillado de aguas servidas, con color y olor pútrido. Se constataron desechos de alimentos a cielo abierto.

-Se observaron celdas de tamaño promedio 2 por 3 metros con un solo colchón y más de una persona, naturalizando que duerman en el piso. Los detenidos/as comen en el mismo espacio donde tienen el inodoro.

-Los espacios de ventilación son pequeños y sin vidrios.

-Se observó la presencia de cucarachas y, según el relato de los detenidos, es común la presencia de roedores.

-La higiene y limpieza de los sectores depende de las personas detenidas. La Unidad no les entrega los elementos necesarios para hacerlo; estos elementos y los necesarios para la higiene personal son provistos por los familiares.

-También depende de los familiares la provisión de alimentos, ya que las raciones entregadas en la Unidad no son suficientes.

-Servicio de alimentación

Se auditaron las condiciones materiales e infraestructura edilicia del sector.

-UP 48: los desagües están a la vista en el perímetro del área de cocción, situación que favorece la contaminación porque las aberturas permiten el ingreso de plagas. Existen depósitos permanentes de materiales en desuso, no tienen iluminación ni ventilación. Se observan luminarias rotas y sin lámparas. Se encontraron alimentos frescos sin rotular y sin refrigerar. Es importante destacar que al momento de la auditoría no funcionaban las cámaras frigoríficas.

-UP 46: el espacio es insuficiente para la realización del número de raciones prestadas. Se constató falta de criterio en el proceso de almacenamiento de los alimentos. Se constató la existencia de mesadas y piso de material poroso lo que facilita la contaminación y dificulta la limpieza e higiene. No se observaron barreras que impidan el ingreso de roedores e insectos, en las ventanas no existen redes mosquiteras. Se constató equipos que no funcionan, bandejas descartables en el piso y basura.

-No existen prácticas de correcta manipulación de los alimentos, los materiales de cocina no son los adecuados, existe poca supervisión, la ración se corresponde con la mitad del peso que deberían tener según comanda.

-Un aspecto a destacar es que durante el proceso de auditoría se tomaron mues-

tras de los instrumentos que se utilizan para la elaboración de la comida y de las manos del personal de cocina encargado de la manipulación de alimentos. También se tomaron muestras de agua, alimentos frescos y elaborados. En las muestras obtenidas de los elementos del sector cocina de ambas unidades se detectó presencia de *bacterias coliformes* y *escherichia coli* por encima de los límites establecidos. También se detectó dicha bacteria en las muestras de las manos del personal de cocina.

-Se detectó la presencia de bacterias en el agua, identificándola como no apta para el consumo humano.

-Atención médica

Entrevistas a detenidos/as, al personal y observación propia.

-Es frecuente que no se atiendan las solicitudes médicas, que por no ser atendidos se automediquen, que se minimizan graves problemas de salud, que la atención se encuentra a cargo de enfermeros y no de médicos, que dependan de la acción de los familiares para la provisión de turnos en hospitales extramuros y la realización de pedidos o denuncias al juez. Esto para cualquier tipo de casos, incluso urgentes como personas con ataques de asma sin tratamiento sostenido y adecuado. A esto se agregan las pésimas condiciones de detención que influyen sobre el proceso de salud enfermedad.

-Las personas privadas de la libertad no reciben medicación necesaria ni curaciones indicadas en caso de heridas, por lo que deben establecer estrategias entre ellos para su resolución. La atención médica en los sectores de aislamiento no está sistematizada. Es frecuente la ausencia de médicos y de móviles de traslado. La atención odontológica sólo cubre urgencias.

-Las mujeres detenidas entrevistadas han expresado ausencia de controles ginecológicos periódicos. No hay entrega de métodos de prevención para enfermedades de transmisión sexual. No hay continuidad en la entrega de medicación para tratamientos, se trate de antibióticos o, en muchos casos, medicación para VIH.

-En relación a la estructura del sistema sanitario, se auditaron los sectores de sanidad de las UP 46 y 48 del Complejo, condiciones materiales e infraestructura: se constataron condiciones problemáticas similares al SAC y la presencia de una persona privada de libertad a cargo de los medicamentos.

-En cuanto a los registros en las historias clínicas, se comprueba faltantes de tapa y de carátula oficial del SPB, formularios de la historia clínica única del SPB escasamente completado y sin sello oficial y muy pocas con la existencia del formulario oficial del control anual obligatorio.

-De las entrevistas con el personal de Salud Penitenciaria de destaca lo siguiente: que los fármacos se proveen mensualmente sin que medie pedido alguno, por lo que no responden a las necesidades evidenciadas; que no se realizan charlas de prevención y promoción de la salud; que los medicamentos para casos de urgencia no se encuentran organizados; que existe suma dificultad para los traslados de los enfermos a hospitales extramuros, lo que se agudiza sobremanera en casos de urgencia no solo por falta de móviles sino porque existe un solo personal de enfermería que no puede acompañar el traslado y estar al mismo tiempo presente en el sector.

-En cuanto al registro de las prácticas de atención médica de guardia, se observó la existencia de información demasiado sucinta y que la cantidad de casos es llamativamente escasa en relación a la población detenida.

-En lo que se refiere a la gravedad de las lesiones, se ha observado que todas son descritas como “leves”, figurando como motivos de consulta: escoriaciones, traumas, o heridas corto punzantes; en ninguna se registra la firma de la persona detenida.

-En ambas UP se constató que diferentes profesionales entregan psicofármacos sin indicación de un psiquiatra ni ninguna forma de seguimiento de la presunta dolencia.

b) Conclusiones de la auditoría

Durante la auditoría no sólo se verificó la ausencia de datos sino que se observó información de mala calidad y dudosa utilidad, destacándose “la falta de sistematización, de la recolección de datos, registros, información, centralización, análisis y circulación de la información, lo que evidencia la falta de un sistema de información de salud que dé cuenta de la realidad sanitaria y otorgue sostén a la gestión, planificación y la toma de decisiones”. Se constata como constantes del proceso de atención de salud del SPB:

-falta de asistencia médica por parte de la institución;

-falta de insumos necesarios para el mantenimiento de la higiene personal y del ambiente;

-judicialización de los procesos de atención médica;

-irregularidades en el seguimiento de los detenidos con enfermedades crónicas;

-falta de sistematización de los controles de salud odontológico y ginecológico;

- ausencia de prácticas de prevención y promoción de la salud;
- irregularidades en el control y manejo de los medicamentos, especialmente psicofármacos;
- abuso de medicación psiquiátrica;
- abandono durante la estadía en el área de internación;
- internos actuando roles del personal de salud;
- deficiencias estructurales en cuanto a la sistematización de los datos y la centralización de información;
- ausencia de datos sobre la población detenida, lo que dificulta realizar un análisis pertinente.

c) Consideraciones a partir de los resultados de la auditoría

Realizar la auditoría permitió poner en escena un problema central en el SPB, el del acceso y atención de la salud, corroborado por un actor externo al proceso de litigio y con experiencia y reconocimiento en el tema. Esto permitió poner en escenario las falencias y discusiones en relación a la estructura del sistema de salud, las graves dificultades para el acceso a la atención por la mediación del SPB en las prácticas de salud y la negación de este derecho fundamental.

Los resultados de la auditoría fueron utilizados como herramienta de discusión en las mesas de cautelares donde participan diferentes actores (entre otros los responsables de Salud Penitenciaria del SPB): la necesidad de realizar grandes modificaciones, de registrar la información en forma sistematizada, de establecer modalidades relativas a la prevención y promoción de la salud.

Luego del proceso auditor, la CPM inspeccionó las unidades penitenciarias del Complejo San Martín, y constató que no se evidencian cambios en las modalidades de abordaje, en la estructura ni en las prácticas de salud. El acceso continúa mediado por el SPB, y los médicos y enfermeros entrevistados desconocen las conclusiones de la auditoría, negando disposiciones o medidas que planteen cambios en las modalidades de atención de la salud.

III. PRESENTACIONES JUDICIALES COLECTIVAS

Este apartado tiene la intención de dar a conocer algunas de las presentaciones judiciales colectivas que presentó esta institución a lo largo del año 2015 en defensa de la salud integral de las personas privadas de libertad y para denunciar las irregularidades observadas en las diferentes unidades respecto a la vulneración del derecho a la salud.

a) Unidades penitenciarias de mujeres

Se realizaron presentaciones por las UP 8 y UP 33 de La Plata, UP 50 de Batán y UP 51 de Magdalena.

Unidad Penitenciaria 33 (unidad que aloja madres con niños hasta los cuatro años). Se interpuso un habeas corpus colectivo ante el Tribunal de Casación Penal por las siguientes irregularidades:

-ausencia de ambulancia acondicionada para emergencias y traslados, tanto de niños como de adultos, y de uso exclusivo para temas de salud;

-insuficiente provisión de medicamentos;

-carencia de guardia pediátrica las 24 horas;

-falta de accesibilidad al sector de sanidad, ya que desde el pabellón hasta el mismo existe una distancia aproximada de 100 metros, al aire libre sin protección y varios sistemas de rejas y candados que dificultan sobremanera la llegada en casos de urgencia.

Unidad Penitenciaria 8. Se presentó una denuncia de incumplimiento de sentencia de habeas corpus (en 2014) ante el Juzgado de Garantías N° 6 de La Plata. Denuncias:

-dificultad para el acceso a la consulta médica, siempre mediada por el SPB;

-ausencia de personal médico y de enfermería;

-falta de controles ginecológicos;

-falta de medicación, provista por la familia en la mayoría de los casos.

Unidad Penitenciaria 51. Se presentó una denuncia por agravamiento de las condiciones de detención ante el Juzgado de Garantías N° 5 de La Plata. Esta presentación fue realizada el 30/12/2014 con sentencia de primera instancia, se

apela y se realiza una nueva denuncia. Los hechos centrales se detallan a continuación:

-falta de atención médica;

-el SPB, primer obstáculo para el acceso al sector de sanidad, por insistencia aplica sanciones arbitrarias, acumulativas y a veces colectivas cuando el reclamo es ruidoso;

-falta de medicamentos;

-ausencia del personal médico, presencia solo de personal de enfermería que muchas veces no puede dar respuesta a cuestiones específicas;

-falta de atención odontológica;

-el SPB niega directamente el acceso a sanidad a las personas alojadas en el sector de aislamiento;

-falta de atención psicológica y psiquiátrica, siendo el SPB quien evalúa si la situación amerita la consulta.

Unidad Penitenciaria 50 (unidad que aloja madres con niños). Presentación de habeas corpus en causa 5/15 ante el Juzgado de Garantías N° 3 de Mar del Plata. Irregularidades constatadas:

-libro de traumatología con registros de cualquier índole, incluso de prestaciones realizadas al SPB;

-ausencia de la médica de guardia correspondiente;

-ausencia de registro de asistencia del personal médico;

-del libro de enfermería surge que en el lapso de dos meses se han solicitado 72 turnos en hospitales extramuros de los cuales solo fueron concretados 23;

-al momento de la inspección se encontraban alojados 9 niños, no presentando la unidad los recursos específicos necesarios para la atención de dicha población, sumado a la ausencia de médico pediatra;

-para atención de urgencias solo cuentan con un nebulizador y un tubo de O2;

-falta de medicación;

-falta de profesionales médicos;

-dificultad para el acceso a sanidad, mediada como en el resto de las unidades por el SPB.

La jueza a cargo del Juzgado de Garantías 3 de Mar del Plata resolvió, con fecha 22 de diciembre de 2015:

-hacer lugar al HC por considerar que se encuentran agravadas las condiciones de detención de las internas alojadas en la UP 50;

-exhortar al Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires a que proceda a incrementar la flota automotriz para la UP 50 de Batán (camionetas para traslados, ambulancias), así como personal médico (especializado en ginecología y pediatría) y de enfermería y se arbitren los medios a su alcance, para otorgar suficiente provisión farmacológica, insumos y alimentación adecuada.

-solicitar al Poder Ejecutivo provincial que adopte, en la medida de las previsiones presupuestarias, lo necesario para la adecuación de las instalaciones de la UP 50 que aseguren un trato digno para los niños que se encuentran alojados junto a sus madres.

b) Unidades penitenciarias que alojan hombres

Complejo Batán. Se presentaron habeas corpus colectivos por la UP 15 y la UP 44.

Unidad Penitenciaria 15. Presentación ante el Juzgado de Garantías N° 1 de Mar del Plata. Aspectos centrales denunciados:

-ausencia del médico de guardia el día de la inspección;

-falta de cobertura médica en el horario nocturno;

-llamativa cantidad de personas con medicación psiquiátrica diaria (150);

-desorganización en los registros de las historia clínicas;

-ausencia de libro de traumatología;

-desorganización en los registros del libro de guardia.

Unidad Penitenciaria 44. Habeas corpus colectivo ante el Juzgado de Garantías N° 6, Departamento Judicial de Mar del Plata en la causa N° 13-15 caratulada “Comité Contra la Tortura S/Habeas Corpus” – Incumplimiento de Sentencia.

Complejo Magdalena

Unidad Penitenciaria 35. Presentación por incumplimiento de la sentencia dictada judicialmente con fecha 11 de diciembre de 2014 respecto a:

- falta de higiene y baños tapados como consecuencia de la carencia de agua;
- escasa y mala alimentación;
- carencia de colchones;
- tratos crueles, inhumanos y degradantes por parte del SPB;
- falta de atención médica

Unidad Penitenciaria 36. Habeas corpus colectivo ante Juzgado de Garantías N° 5 del Departamento Judicial de La Plata, en el 2014. Fue rechazado y apelado. Nueva presentación en el año 2015 por nuevos agravamientos. Se constató en el servicio de sanidad:

- falta de listados de personas detenidas atendidas y sus patologías;
- falta de seguimiento de patologías crónicas;
- dificultad para el acceso a sanidad por la mediación del SPB;
- irregularidades en los registros en el libro de traumatología: diferentes letras en los registros de un mismo profesional, presencia de espacios libres entre diferentes consultas;
- en el libro de traumatología sobre un total de 31 evaluaciones (dentro del período 21/02/2015 hasta 22/05/2015), 30 de ellas se refieren a agresiones físicas y no figura registro de lugar, fecha, ni ningún otro dato aclaratorio;
- falta de sistematización en relación al equipamiento tecnológico, fármacos, psicofármacos, dietas especiales y cantidad total de oficios judiciales solicitando atención médica por casos particulares;
- cantidad insuficiente de profesionales médicos para el cubrimiento de las guardias diarias.

Unidad Penitenciaria 28. Presentación judicial colectiva por las siguientes problemáticas:

- el sector de sanidad que se encuentra en esta UP es el único disponible para todo el complejo;
- falta información epidemiológica de morbilidad y mortalidad sistematizada por parte del personal presente respecto a la población a cargo;
- equipo de rayos x fuera de funcionamiento por falta de líquido de revelado.

Complejos penitenciarios de La Plata

Unidad Penitenciaria 1. Denuncia penal a partir de la inspección realizada el 4 de agosto de 2015. Aspectos primordiales de la denuncia por graves situaciones de desatención de la salud, que en algunos casos rondan el abandono total de personas:

- dificultad para el acceso a sanidad, mediada siempre por el SPB.
- falta de medicación;
- alimentación escasa;
- las personas internadas no son evaluadas diariamente por el personal médico;
- los enfermos internados deben asistirse entre ellos, aun cuando se necesiten cuidados especiales;
- la medicación es suministrada por agentes del SPB en muchas ocasiones, aun la medicación psiquiátrica que es utilizada como instrumento de premios y castigos;
- incumplimiento por parte de los médicos de las pautas de relación médico-paciente, de la confidencialidad y del secreto profesional, atenciones médicas en presencia del SPB;
- falta de información de las personas internadas sobre su diagnóstico, tratamiento y evolución.

Unidad Penitenciaria 9. Intervención presentada por denuncia de agravamiento de las condiciones de detención, conforme artículo 25 inciso 3 del CPP. As-

pectos centrales:

- acceso a sanidad prácticamente nulo;
- falta de atención psicológica y psiquiátrica;
- cuando los detenidos logran ser atendidos, se les informa falta de medicación.

En relación al sector de sanidad se verifica que:

- no funciona la calefacción;
- los vidrios están rotos;
- no funciona la caldera, por lo que deben bañarse con agua fría;
- los médicos no recorren el pabellón de internación;
- no está garantizado el acceso a los turnos para hospitales extramuros.

Unidad Penitenciaria 22 (unidad-hospital). Funciona como el hospital de todo el sistema penitenciario; se relevaron gran cantidad de déficits e irregularidades:

- falta de garantías para completar tratamientos por ausencia de suministro de fármacos en forma permanente;
- hay médicos especialistas pero no cuentan con la aparatología ni con los insumos necesarios para el correcto desenvolvimiento de sus tareas;
- insuficiente personal de enfermería: dos para toda la unidad;
- inexistencia de equipo interdisciplinario para el abordaje de la salud: no cuentan con psicólogos, psiquiatras ni trabajadores sociales;
- sólo realizan cirugías menores por falta de insumos y de instrumental en condiciones; consiguiente complejidad en el seguimiento de los estadios postquirúrgicos.

Sala de Infectología (TBC y otras patologías infecto-contagiosas):

- pésimas condiciones materiales: falta de vidrios en ventanas, humedad en paredes y techos, falta de higiene en el espacio;
- falta de contacto con el aire libre y espacios soleados, indispensable como parte

del tratamiento;

-alimentación no acorde con las necesidades de aporte de nutrientes necesarios para estas patologías;

-requisas personales que por la exposición brusca a bajas temperaturas inciden negativamente en el proceso de curación.

Sala 2, 1º piso (consta de tres áreas: clínica, neurología y cirugía y traumatología):

-la asistencia de las personas internadas está a cargo de pacientes que se encuentran en mejores condiciones de salud;

-no hay personal de enfermería que se haga cargo de las personas que no pueden movilizarse;

-el personal de enfermería, dos para toda la unidad, solo recorre el pabellón dos veces al día para la entrega de medicación o para recibir alguna demanda de atención específica;

-dietas especiales con raciones sumamente escasas e incompletas;

-escaso suministro de medicamentos, por lo que en muchas ocasiones deben ser provistos por los familiares al igual que los elementos de higiene y limpieza.

Sector femenino: iguales deficiencias.

Lo descripto sustentó la presentación de un habeas corpus colectivo ante el Juzgado de Garantías N° 1 de La Plata, el 11 de junio de 2015, que resolvió el 19 de agosto de 2015:

Hacer lugar parcialmente a la acción de habeas corpus e intimar al Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires a fin de que:

-en el término de 90 días se proceda a reparar las fisuras, colocar vidrios faltantes en las ventanas, instalar sanitarios en las celdas que se encuentran inhabilitadas, arreglar el ascensor y adquirir una nueva torre de laparoscópica;

-en el plazo de 48 horas se provea de la cantidad que resulte necesaria de leche en polvo, verduras y frutas, insumos anestésicos, y líquidos reveladores de radiografías, proceder a la instalación y puesta en funcionamiento del clorador y realizar la desinfección de la cocina de dicho establecimiento penitenciario;

-en el plazo de 60 días elabore un circunstanciado estudio de las necesidades funcionales del personal de salud a desempeñarse en la unidad 22 y organizar un sistema de limpieza mediante la modalidad que se considere oportuna.

Además, recomendó al SPB de la Provincia que evalúe la posibilidad de la ampliar el horario de disposición de la línea gratuita para aquellos detenidos alojados en la mencionada Unidad que no son visitados asiduamente por sus familiares.

Unidades penitenciarias del Complejo Florencio Varela

Unidad Penitenciaria 24. Se presentó un habeas corpus colectivo ante la Sala I de la Cámara de Apelación y Garantías del Departamento Judicial de Quilmes, el 29 de mayo de 2015. Aspectos centrales:

- nulo acceso a la atención médica;
- condiciones inhumanas de detención que contribuyen con los procesos de enfermedad;
- no utilización de los turnos que se logran obtener para hospitales extramuros;
- graves falencias en la alimentación y padecimiento de hambre de muchas personas.

La acción judicial fue rechazada en primera instancia por la Sala 1 de la Cámara de Apelaciones en lo Penal de Quilmes, fundado en las manifestaciones del director de la Unidad, quien informó que lo denunciado no se correspondía con la realidad y que los internos destruyen o deterioran los arreglos de infraestructura que lleva a cabo el personal penitenciario.

Unidad Penitenciaria 32. Se presentó habeas corpus colectivo ante la Cámara de Apelaciones y Garantías en lo Penal, Sala I, Departamento Judicial de Quilmes, el 18 de septiembre de 2015. Temas centrales denunciados:

- dificultades para el acceso a la atención médica;
- quienes han logrado el acceso refieren recibir una atención displicente y no resolutive;
- se carece de vehículo para el traslado por situaciones de salud, circunstancia que agrava sobremanera un contexto de emergencia.

Unidad Penitenciaria 42. A raíz de los serios déficits registrados se presentó un

habeas corpus colectivo en la causa 840/15, el 17 de septiembre de 2015. En el sector de sanidad se relevó lo siguiente:

-al momento de la inspección no había ningún profesional de la salud en el sector; se apersonó una enfermera afectada a otra UP;

-ausencia de un sistema de información sistematizado; los métodos de registro y archivo no responden a criterios epidemiológicos;

-faltan elementos básicos para la atención, como por ejemplo tubos de O₂;

-libro de traumatología con registros incompletos, que omiten establecer la causa de los traumas;

Sala de internación:

-hacinamiento de las personas internadas: cinco pacientes en un espacio de aproximadamente 4 x 6 metros;

-aislamiento permanente dentro de ese espacio, sin salidas al patio ni a ningún otro lugar al aire libre;

-presencia de olores nauseabundos, gran cantidad de moscas y cucarachas dentro de esa celda.

Complejo Penitenciario Campana

Unidad Penitenciaria 41. Logo de la inspección, se presentó un habeas corpus colectivo ante el Juzgado Correccional N° 1 de Campana en causa N P-3590, el día 23 de octubre de 2015. Se denunció:

-impedimento para el acceso a sanidad por la mediación del SPB, casi reservado para situaciones de gravedad;

-ausencia casi permanente de personal médico en el sector sanidad, que está a cargo del personal de enfermería;

-al momento de la inspección, en el espacio solo estaba un detenido que ejercía labores de cuidado general;

-carencia de médicos de guardia en esta UP; la demanda se cubre con el médico designado para la UP 21;

-para alrededor de 1.500 detenidos (la población de ambas UP) sólo existe un médico clínico de guardia y, esporádicamente, un enfermero;

-los viernes y los sábados la UP 21 carece de médicos de guardia;

-en la UP 41, el sector sanidad tiene como único personal de salud un enfermero que no cuenta con reemplazo; al momento de la inspección se encontraba de vacaciones y el lugar estaba vacío;

-las condiciones materiales del lugar no son aptas para el desarrollo de la actividad médica: higiene muy deficiente, sin calefacción y ventanas sin vidrios, entre otras.

Complejo Centro

Unidad Penitenciaria 30 de General Alvear. Luego de la inspección realizada se presentó habeas corpus colectivo ante el Juzgado de Ejecución Penal N° 2, de General Alvear. Aspectos centrales denunciados:

-ausencia del médico de guardia: fue llamado por teléfono y llegó a la media hora;

-falta total de conexión con el hospital de la zona: por falta de equipamiento y de insumos, según referencia de los directivos, y por el rechazo de dicho hospital a la atención de las personas privadas de libertad, deben optar por derivación a los hospitales de Saladillo, de Flores o incluso de La Plata;

-desconocimiento del sector por parte del médico, no así del enfermero y del administrativo.

Unidad Penitenciaria 2 de Sierra Chica. Se relevó:

-falta de acceso a sanidad, mediado permanentemente por el SPB;

-localización de personas con diferentes dolencias sin haber recibido la atención médica pertinente;

-falta de acceso a la atención psicológica;

-deficiencia en los registros de morbi-mortalidad;

-falta de registro de derivación y ejecución de turnos para hospitales extramuros;

-judicialización de la atención médica: los detenidos con afecciones en su salud en muchas ocasiones deben requerir la intermediación del Poder Judicial, generalmente a través de sus familias, para lograr recibir atención médica.

IV. PRESENTACIONES JUDICIALES INDIVIDUALES

En el presente apartado se informa la cantidad y los tipos de acciones presentadas por el Comité Contra la Tortura de la CPM durante el año 2015 respecto a la falta o deficiente atención de la salud de los detenidos y detenidas alojados/as bajo la órbita del Servicio Penitenciario Bonaerense.

Los hechos que dieron origen a las acciones judiciales interpuestas surgen de las inspecciones llevadas a cabo en establecimientos carcelarios de la provincia de Buenos Aires, o de la recepción de denuncias por vía telefónica, correo electrónico o en nuestra sede.

En el curso del año, se realizaron 6.719 entrevistas en las que se denunciaron 18.557 hechos de violencia; 2.710 dan cuenta de situaciones de nula o deficiente atención médica y la falta o escasez de medicamentos prescritos. A partir de estas entrevistas se interpusieron 3.219 presentaciones judiciales urgentes, de las que 1.883 denunciaban la falta o deficiente atención grave de la salud.

Estos hechos refieren a la falta o deficiente atención médica o psicológica, falta de medicamentos o dietas especiales, impedimento para acceder a especialistas o estudios en hospitales extramuros, dificultades para ser operados o recibir tratamientos de rehabilitación.

a) Registro nacional de casos de torturas (RNCT)⁸²

82 En el año 2010 se creó el Registro Nacional de Casos de Tortura y/o Malos Tratos (RNCT), en

Durante 2015, el RNCT relevó en la provincia de Buenos Aires 332 casos de personas que padecían falta o deficiente asistencia de su salud. Las víctimas pueden padecer múltiples problemáticas desatendidas, asociadas o de índole diversa.

En el Servicio Penitenciario Bonaerense se combina el paso del tiempo sin un abordaje correspondiente con la gravedad de algunos casos, quedando las personas detenidas expuestas a riesgo de vida o a un deterioro sustancial de su estado físico-psíquico integral.

Los malestares desatendidos considerados más gravosos por las víctimas se agruparon en dolencias agudas o lesiones, problemas de salud con diagnóstico o que no habían sido diagnosticados.

Cantidad y porcentaje de víctimas según tipo de problemas de salud desatendido

Tipo de problema de salud	Cantidad	Porcentaje
Problemas de salud diagnosticados	146	44,0
Dolencia aguda o lesión	132	39,8
Problemas de salud sin diagnóstico	53	16,0
Sin dato	1	0,3
Total	332	100

Base: 332 víctimas de falta o deficiente atención de la salud. Fuente: 596 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2015

Para cada una de las víctimas se indagó si había recibido o no atención médica frente a sus problemas de salud: 196 (59%) manifestaron no haber recibido atención médico sanitaria, en tanto que las 136 restantes (41%) expresaron que la atención recibida había sido ineficaz, incompleta o discontinua.

acuerdo interinstitucional entre la Comisión Provincial por la Memoria, la Procuración Penitenciaria de la Nación y el Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (de la Universidad de Buenos Aires). Este Registro releva y analiza, a partir de una metodología científica muy rigurosa, información sobre once (11) tipos de tortura y/o malos tratos, en los 2 meses previos a tomar contacto con la víctima para mantener el carácter actual de las situaciones relevadas. Los tipos de tortura y malos tratos que se registran son: agresiones físicas, aislamiento, amenazas, traslados gravosos, traslados constantes de unidad, malas condiciones materiales de detención, falta o deficiente alimentación, falta o deficiente asistencia de la salud, robo y/o daño de pertenencias, impedimentos de vinculación familiar y social y requisa personal vejatoria. El RNCT ha permitido dar cuenta, a 5 años de su implementación, de la diversidad y complejidad de situaciones que implican tortura y/o maltrato y que pueden darse en sus más variadas combinaciones.

En los casos de personas que señalaron haber accedido a algún tipo de atención se relevaron las deficiencias en un arco de 6 carencias que cada víctima puede padecer simultáneamente: el servicio de salud ignora las dolencias, no le realizan las curaciones prescriptas, impedimentos para la realización de estudios, impedimentos para acceder a intervenciones (cirugías y/u otros tratamientos), falta de entrega o entrega insuficiente/discontinua de medicación y de alimentación especial.

A continuación se desglosan estas características múltiples de las atenciones deficientes en salud, según el tipo de problema más gravoso.

-Deficiencias en la atención de problemas de salud diagnosticados

Esta categoría agrupa los problemas de salud que han sido diagnosticados por un profesional, sea una enfermedad determinada, una afección circunstancial o crónica que requiere un tratamiento específico que no se brinda de manera adecuada. De 146 víctimas que padecían la atención deficiente de problemas de salud diagnosticados, el 54,1% (79 personas) no habían recibido ningún tipo de atención por el servicio de salud. Las 67 víctimas restantes expresaron que habían sido atendidas de manera deficiente y detallaron 185 falencias en la atención de sus problemas de salud diagnosticados (esto es, casi 3 deficiencias por víctima) distribuidas de la siguiente manera:

Deficiencias diagnosticadas	Cantidad	Porcentaje
El servicio médico ignora sus dolencias	55	82,1
Impedimentos para intervenciones (cirugías y/u otros tratamientos)	36	53,7
Dificultades en la entrega de medicamentos	35	52,2
Impedimentos para realizar estudios	22	32,8
Dificultad en la entrega de alimentación especial	19	28,4
El servicio médico no realiza las curaciones prescriptas	10	14,9
Otros	8	11,9
Total	185	276

Respuesta múltiple. Base: 67 víctimas de atención deficiente de problemas de salud diagnosticados. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

Las principales deficiencias, como puede verse en el cuadro anterior, fueron ignorar las dolencias de las personas detenidas, impedimento para realizar intervenciones y dificultad en la entrega de medicamentos.

Si se consideran los tiempos totales de desatención o atención deficiente de los problemas de salud registrados, el promedio fue de 10 meses y para casi el 62% de las víctimas la desatención excedió los 60 días, considerando que una víctima llevaba 5 años sin atención y un caso extremo que llegaba a los 8 años.

-Deficiencias en la atención de dolencias de salud agudas o lesiones

Las dolencias agudas o lesiones son aquellos problemas de salud que se presentan de modo eventual o de forma irregular, pero que suponen padecimientos intensos. En 2015 fueron 132 las víctimas de desatención de la salud que habían sufrido en los últimos 2 meses o estaba sufriendo una deficiencia de atención de este tipo de dolencias. Entre ellas, 91 víctimas (69%) expresaron que directamente no habían sido atendidas por el servicio de salud, mientras que 41 (31%) eran atendidas de manera deficiente. Para estas últimas las deficiencias en la atención se distribuyen de la siguiente manera:

Cantidad y porcentaje según tipo de deficiencia		
Deficiencias en dolencias agudas o lesiones	Cantidad	Porcentaje
El servicio médico ignora sus dolencias	33	80,5
Dificultad en la entrega de medicamentos	20	48,8
El servicio médico no realiza las curaciones prescritas	19	46,3
Impedimentos para intervenciones (cirugías y/u otros tratamientos)	13	31,7
Impedimentos para realizar estudios	6	14,6
Dificultad en la entrega de alimentación especial	6	14,6
Otros	2	4,9
Total	99	241,5
Respuesta múltiple. Base: 41 víctimas de atención deficiente de dolencias agudas o lesiones. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

Como se puede observar, cada víctima sufría en promedio la combinación de más de dos faltas o deficiencias distintas. Es de destacar que las deficiencias más frecuentes fueron que el servicio médico ignoraba sus dolencias, las dificultades en la entrega de medicamentos y en tercer lugar aparece que el servicio médico no realizaba las curaciones prescritas.

La desatención en este tipo de problemáticas, como se ha expresado en anteriores informes, es extremadamente preocupante ya que las personas presentan cuadros de dolor y sufrimiento que afectan seriamente sus condiciones de vida, ya que estos casos ameritan la intervención urgente de los especialistas de la salud.

Sin embargo, para las personas entrevistadas, el promedio de tiempo de desatención de dolencias agudas o lesiones fue de 2 meses y medio, con casos donde la situación podía extenderse durante varios meses e incluso en un caso extremo durante un año.

-Deficiencias en la atención de problemas de salud sin diagnóstico

Se registraron 53 casos de personas que sufrieron dolencias por períodos prolongados; si bien no eran necesariamente agudas resultaban persistentes, con la particularidad de que no tenían un diagnóstico. Entre las víctimas, la mitad directamente no habían sido atendidas por personal médico. Para aquellas víctimas que sí habían sido tratadas por el servicio de salud aunque de manera deficiente (28 casos), las falencias en la atención se distribuyen de la siguiente manera:

Cantidad y porcentaje según tipo de deficiencia		
Deficiencias en problemas sin diagnóstico	Cantidad	Porcentaje
El servicio médico ignora sus dolencias	25	89,3
Dificultades en la entrega de medicamentos	12	42,9
Impedimentos para realizar intervenciones (cirugías y/u otros tratamientos)	10	35,7
Impedimentos para realizar estudios	5	17,9
Dificultades en la entrega de alimentación especial	4	14,3
El servicio médico no le realiza las curaciones prescriptas	1	3,6

Otros	6	21,4
Total	63	225

Respuesta múltiple. Base: 28 víctimas de atención deficiente de problemas de salud sin diagnóstico. Fuente: 596 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

En consonancia con el tipo de problemática, la desatención más frecuente es que el servicio médico ignoró sus dolencias. En promedio estas personas padecieron falta o deficiente atención de la salud durante casi 1 año y, para el 76% de las víctimas, la desatención excedió los 60 días.

Algunos testimonios

“Hace 9 meses, durante la detención, me hirieron con impactos de balas. Tengo el intestino perforado y lesiones en la pierna izquierda. No puedo dormir del dolor, porque además tengo que dormir en el piso. Desde que entré a la cárcel no me dan atención médica ni medicación, ni dieta gástrica”.

“Tengo leucemia, antes me atendía en el Hospital Posadas. Desde que estoy detenido no me dan más la medicación. Estoy teniendo recaídas y desmayos, pero no me sacan al hospital”.

“Tengo una paraplejia y me tengo que mover en silla de ruedas. Me salieron escaras en glúteos, me duele mucho. Además tengo una infección urinaria porque me tengo que hacer yo un cateterismo varias veces por día para poder orinar [se introduce una sonda por la uretra]. Al médico, desde que estoy acá, lo vi dos veces nada más”.

V. CASOS TESTIGOS DE FALTA O DEFICIENTE ATENCIÓN

DE LA SALUD

A continuación se describen casos de personas afectadas por el déficit estructural en la atención sanitaria descripto; pueden observarse los perjuicios concretos que provoca a las personas detenidas.

a) Franco Nahuel (20 años), a disposición del Tribunal Oral Criminal N° 7 de San Martín. Franco fue entrevistado el 8 de mayo de 2015 en la Unidad 22 de Lisandro Olmos; se percibió un estado de profunda tristeza por los dolores que lo aquejaban en forma permanente y por el agravamiento en las condiciones de detención, a pesar de hallarse internado en lo que se considera la unidad hospital del Servicio Penitenciario.

Del informe médico realizado por la Dra. Stella Maris Lugones, médica del CCT-CPM, surge:

“(…) A la inspección nos encontramos frente a un paciente notoriamente adelgazado, tanto que pudo ser trasladado sin dificultad, en brazos, desde una silla de ruedas hasta una cama, para poder ser evaluado. A la inspección se ha observado una cicatriz en zona abdominal media, producto de una laparotomía operatoria (según consta en historia clínica remitida por el Hospital Thompson de San Martín, con fecha 24/02/15), con rafia hepática, nefrectomía y avенamiento pleural izquierdo. Se pudo observar asimismo una cicatriz de forma circular de aproximadamente dos centímetros de diámetro en zona súper externa de hemitórax izquierdo, compatible con secuela de herida de bala; y dos cicatrices de forma circular de aproximadamente un centímetro y medio de diámetro, compatibles con heridas de armas de fuego en ambas piernas. Franco Nahuel presenta marcada atrofia muscular en ambos miembros inferiores, con alteración de la sensibilidad superficial y profunda en miembro inferior derecho; ausencia total de sensibilidad superficial y profunda, y arreflexia en miembro inferior izquierdo, el cual se encuentra totalmente paralizado. Es necesario destacar que el pie derecho ha comenzado a retraerse, careciendo en la actualidad de movilidad, sufriendo calambres dolorosos, fuertes dolores quemantes a lo largo de toda la pierna y pie, especialmente en las noches, lo que le impide el sueño, y fasciculaciones (contracciones incontroladas de los músculos). No controla esfínteres. No puede pararse ni deambular. Requiere ayuda de terceros para realizar tareas básicas como bañarse y vestirse. Permanece todo el día acostado porque no se le ha provisto de una silla de ruedas”.

“Al alta del Hospital Thompson le fue indicado aplicación de complejo de vitaminas B por la neuropatía que padece, y nunca le fueron suministradas. Tiene indicación de rehabilitación quinésica y no se le realiza. Los pañales descartables son provistos por la familia, lo mismo que los calmantes, ya que la Unidad se encuentra desprovista.

Todo lo expuesto pone de manifiesto la grave situación de salud que se encuentra padeciendo el joven Franco Nahuel, quien carece de un diagnóstico certero, a realizarse, por ejemplo, a través de RMN, arteriogra-

fías, etc., para conocer fehacientemente las causas que originan la severa y progresiva incapacidad que sufre y poder actuar en consonancia; de una rehabilitación quinésica que se corresponda con la gravedad de su padecimiento; de suministro de la medicación que necesita; de elementos que faciliten su autoabastecimiento; de tratamiento psicológico que lo ayude a transitar su dolorosa realidad actual y futura. Frente al severo cuadro situacional de este joven, frente a los recursos que posee la medicina actual para evitar o disminuir graves discapacidades y frente a la superlativa y conocida ausencia de recursos que posee el Servicio Penitenciario para la resolución de los problemas de salud de las personas, es que se aconseja y se solicita la internación de Franco Nahuel en un hospital extramuros donde exista una complejidad acorde con las necesidades de su cuadro; o en su defecto le sea otorgada una morigeración a la pena, para que sea su familia quien se haga cargo de la situación y liberar al Estado del sostenimiento oneroso de una progresiva discapacidad y sus consecuencias, las cuales evidentemente no pueden ser sustentadas por la Dirección de Salud Penitenciaria, actualmente a cargo de la salud de las personas en situación de encierro”.

La CPM, a través del CCT, interpuso acción de habeas corpus a favor de Franco Nahuel por graves irregularidades en su tratamiento de su salud. El 17 de noviembre de 2015 se le otorgó el arresto domiciliario.

b) Marcela Beatriz (38 años) a disposición del Juzgado de Ejecución N° 2 de Quilmes. Fue entrevistada el 25 de junio de 2015 en la UP 51 de Magdalena.

Marcela presenta *púrpura trombocitopénica*, un trastorno de la sangre que provoca la formación de coágulos en los pequeños vasos sanguíneos. Las posibles complicaciones que esta enfermedad provoca son: bajo conteo de plaquetas, bajo conteo de glóbulos rojos, problemas del sistema nervioso, sangrado intenso, accidente cerebro vascular. Las personas que no responden al tratamiento o cuya afección perdura necesitan someterse a una cirugía para extirparles el bazo o recibir medicamentos que inhiban el sistema inmunitario, como corticosteroides.

Marcela está detenida desde hace un año; refiere que durante ese tiempo solo le han practicado transfusión de plasma en dos oportunidades y no recibió ningún otro tipo de tratamiento ni controles de ninguna especie. Además comenzó a padecer adormecimiento de brazos y piernas, decaimiento, manchas en la piel, sangrado de encías, hematomas y sangrado en las heces, y un ganglio inflamado a la altura de la clavícula. (Esta afección puede volverse crónica y, en muchos casos, conducir a la muerte si las personas no logran recuperarse.)

En su relato, refiere además que el acceso a sanidad se ve permanentemente restringido por el Servicio Penitenciario y que, cuando logran acceder, se encuentran con que los médicos no están y está a cargo del servicio el personal de Enfermería que no puede dar respuesta a muchas de sus dolencias. Frente a la gravedad de la situación, el CCT-CPM presentó una acción judicial denunciando los riesgos que rodeaban a dicha paciente y solicitando atención inmediata en hospital extramuros.

c) Leonardo Ramón (38 años) a cargo del Juzgado en lo Correccional N° 5 de Lomas de Zamora. Fue entrevistado en el sector de sanidad de la Unidad 1 de Lisandro Olmos, el 4 de agosto de 2015.

Nos encontramos frente a un paciente con graves problemas cognitivos, dificultad para hilar oraciones y contextualizarlas. Con gran dificultad pudo expresar que padecía parálisis del lado derecho del cuerpo y que no ha recibido ninguna atención médica. En el transcurso de la entrevista presenciamos una repentina parálisis generalizada, con imposibilidad de mantener los ojos abiertos. Un compañero refirió que estos episodios eran recurrentes pero que no recibía ninguna atención por parte del equipo médico.

Como no se pudo continuar con la entrevista, al día siguiente nos comunicamos telefónicamente con la madre de Leonardo, la señora Nelly, quien nos informó que su hijo tenía una hemiplejía desde hacía 20 años, producto de un impacto de bala de disparado por un efectivo policial; por esa herida, permaneció cuatro meses internado y realizó posteriormente una rehabilitación para recuperar algunas funciones vitales. Agregó que además debía ser intervenido quirúrgicamente por problemas en la uretra y que hasta tanto permanecía con sonda vesical. La cirugía sería practicada en el Hospital Durand pero se habían perdido dos turnos porque no le realizaron un estudio radiológico previo, y debía estar permanentemente medicado con antibióticos por presentar infección en el sistema urinario pero que el Servicio Penitenciario no se los suministraba.

Ante esta crítica situación de grave vulneración de derechos, el CCT-CPM interpuso acción de habeas corpus ante su Juzgado solicitando urgente internación en el Hospital Durand o, en su defecto, el arresto domiciliario.

VI. CONCLUSIONES

Coincidimos con el pensamiento de Floreal Ferrara: la salud es un asunto ético y político; una dimensión esencial de la vida social y del orden político.

Consideramos que la salud se enmarca en un concepto de integralidad, por lo que trasladamos su centralidad, del microbio a la sociedad, al entendimiento de las fuerzas y relaciones sociales y finalmente a las relaciones de producción.

Para entender la profundidad de esa integralidad es necesario apartarse del propio síntoma, de la enfermedad, y comprender lo abarcativo de las causas estructurales que lo generan, que van construyendo positiva o negativamente en el día a día la historia de cada persona y su grupo social, y que abarcan obligatoriamente las relaciones de producción que, en última instancia, son las que determinan las situaciones sociales, políticas, económicas, jurídicas, religiosas y culturales que atentan contra las posibilidades de cada individuo.

Este concepto -que en la actualidad ha comenzado a ser comprendido y aceptado universal y progresivamente para los sujetos que conviven en la sociedad- es resistido intencionalmente en todo sistema de encierro. Allí donde se aplican todo tipo de torturas -algunas ni siquiera encubiertas, otras disimuladas pero siempre renovadas y reinventadas- y donde el último y logrado objetivo consiste en el desprecio por la vida del otro y en la aniquilación del ser humano.

LA INTERVENCION JUDICIAL COMO PARTE DEL SISTEMA DE LA CRUELDAD

En este apartado analizaremos cómo el conjunto de actores judiciales forman parte necesaria del sistema de la crueldad. Jueces, fiscales y defensores tienen una responsabilidad inexcusable a la hora de velar o garantizar derechos, y cuando no lo hacen son parte de su vulneración. No conocer a los detenidos, no informarles los avances de sus causas y negarles el acceso a la justicia vulnerar las garantías de un proceso penal: son actos que atentan contra los derechos de las personas privadas de libertad y de sus familias.

I. HECHOS DENUNCIADOS EN ACCIONES INDIVIDUALES POR CUESTIONES PROCESALES

Entre las manifestaciones, inquietudes, consultas y solicitudes que se reciben a diario en el CCT por parte de las personas privadas de su libertad y sus familiares en relación al proceso judicial en el que están afectados sobresalen: la falta o nulo conocimiento del estado procesal de la causa, el acceso a beneficios procesales, irregularidades en la causa (investigación y condena) y causa armada.

En el año 2015 se denunciaron 1.632 hechos de este tipo y 1.008 fueron denunciados a la justicia bonaerense. La incidencia de las “cuestiones procesales” -es decir, de la violencia judicial- dentro del total de hechos denunciados por las múltiples vulneraciones de derechos ante el CCT-CPM es de más del 8 %.

Cantidad y porcentaje de hechos denunciados mediante

entrevista y acción judicial por cuestiones procesales (2015)

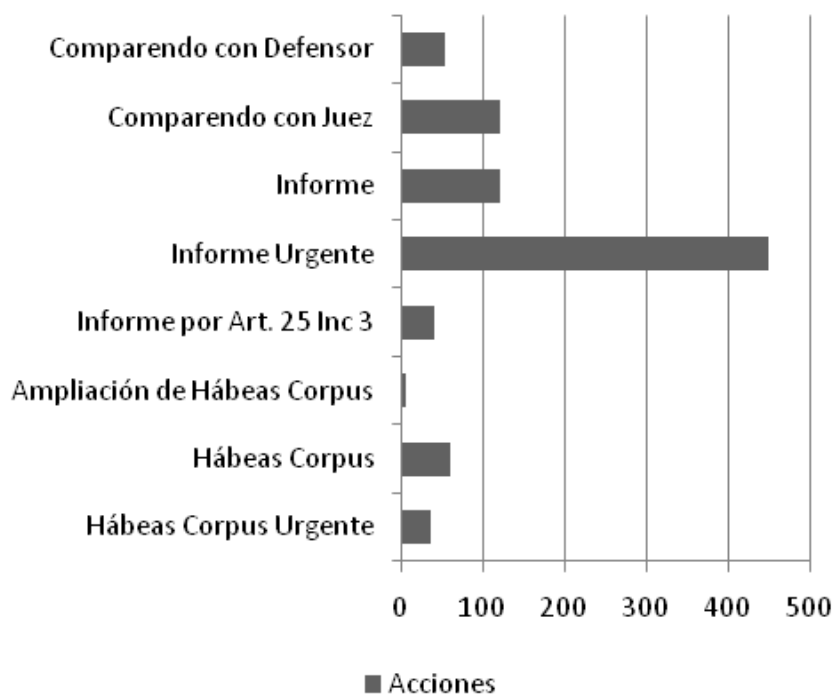
Hechos denunciados en entrevistas	Cantidad	Porcentaje
Hechos denunciados (todos)	18.557	100
Causa armada	23	
Cuestiones procesales	1.609	
Total	1.632	8,79

Hechos denunciados en acciones	Cantidad	Porcentaje
Hechos denunciado (todos)	12.787	100

Causa armada	15	
Cuestiones procesales	993	
Total	1.008	7,88

Estos 1.008 hechos fueron denunciados a la justicia a través de 896 acciones: entre éstas, acciones de hábeas corpus, solicitudes de intervención (art. 25 inc. 3 del CPPBA), informes urgentes, informes y comparendos. Evaluando lo expresado podemos decir que el 60 % de las personas entrevistadas decidieron visibilizar su vulneración a los órganos competentes, es decir a los jueces/zas y defensoras/res que deben velar por sus derechos y garantías.

Acciones judiciales por denuncia de cuestiones procesales



Además de los funcionarios judiciales mencionados, parte de las dificultades de acceso a la justicia es el desempeño de los funcionarios/as de la Procuración

General de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires (llamados “procuradores”), que cumplen funciones judiciales dentro de las unidades penales. Estos empleados deben ser el nexo entre los organismos jurisdiccionales y los detenidos, entrevistando a las personas y transmitiendo sus pedidos o inquietudes a las dependencias que correspondan. Si cumplieran con su función, no solo orientarían dudas y canalizarían trámites sino que permitirían la intervención judicial urgente frente a las situaciones de violaciones de derechos humanos que acontecen diariamente y de las que toman conocimiento.

En las entrevistas mantenidas con las personas detenidas, las respuestas a la pregunta sobre si el procurador lo entrevistó o atendió sus demandas las respuestas son siempre uniformes: “no me atiende”, “nunca está”, o “para qué si no sirve para nada”. Algunas de las situaciones que explican la escasa relevancia de estos actores en garantizar el acceso a la justicia:

- la asimilación del discurso penitenciario-judicial que no cree en la palabra de las personas detenidas;
- los acuerdos particulares implícitos de concurrir pocas horas al lugar de trabajo a cambio de no denunciar lo que allí acontece;
- la sensación de que su trabajo no es ponderado institucionalmente y que los informes periódicos que presentan no tienen respuesta.

a) Recursos judiciales

Utilización del habeas corpus y las medidas cautelares. Desnaturalización de la figura por parte de los jueces.

Cuando observamos la tramitación de la acción de habeas corpus en el ámbito judicial, nos encontramos con serios inconvenientes que configuran una lesión al acceso a la justicia de las personas detenidas, y la desnaturalización de esta figura como herramienta fundamental de protección. La naturaleza expedita de este recurso ha sido desvirtuada por el Poder Judicial: se alargan los plazos, no se escucha a las víctimas y se fundan las resoluciones únicamente con el material probatorio expedido por el Servicio Penitenciario (en la mayoría de los casos, resulta ser el principal denunciado como autor de las violaciones de los derechos humanos). Y los jueces no cumplen los procedimientos establecidos

normativamente.

Aspectos evidencian cómo el Poder Judicial ha desnaturalizado la acción de habeas corpus:

-Celebración de la audiencia dispuesta por el art. 412 CPPBA

Este elemento constituye un paso procesal que no puede ser omitido dado que tiene como objeto permitir que la autoridad judicial pueda verificar el estado en que se encontraba la persona a cuyo favor se interpuso la acción y así, hacer cesar la violación de sus derechos fundamentales. La omisión de ordenar la audiencia carece de sustento legal y es un claro incumplimiento de las obligaciones del juez, que vulnera el debido proceso, es decir el conjunto de condiciones que deben cumplirse para asegurar la adecuada defensa de aquéllos cuyos derechos u obligaciones están bajo consideración judicial.

“La omisión constituye un quebrantamiento de las formas esenciales del procedimiento, que provoca la nulidad del procedimiento que rechaza parcialmente la acción de habeas corpus, la falta de tratamiento de la prueba ofrecida y la omisión de la audiencia prevista en el Art 412 del CPPBA, ya que a partir de la reforma introducida por la ley 13.252, su celebración resulta obligatoria” (TBCA, Sala III, 5/7/05/, “D.U.s/ Recurso de Casación”, c.nº19.519, RSD 303-5, Juba).

La propia Corte Suprema de Justicia de la Nación ha considerado que:

“Frente a la delicada situación que puede importar la denuncia de un agravamiento ilegítimo en las condiciones de detención, la realización de la audiencia prevista por la ley contribuye a esclarecer -con el resultado de la intermediación- la real situación del amparado, dándole incluso la oportunidad de ser oído como lo establece el procedimiento aplicable en procura de la garantía de defensa en juicio del interesado (Fallos: 330: 2429, cons. 7º y 8º).”

Debe destacarse que si bien la normativa vigente no establece con claridad un plazo para la celebración de la audiencia de habeas corpus, la naturaleza misma de la acción obliga a que se dicte a la mayor brevedad posible. De lo contrario, los motivos que pudieren haber provocado el agravamiento podrían desaparecer o podría colocarse en riesgo cierto la integridad de la víctima.

Asimismo, en una interpretación hermenéutica, podemos inferir que la audiencia debería celebrarse entre las 24 y 48 horas siguientes a la interposición de la acción, debido a que la propia normativa establece estos plazos para que el

órgano judicial resuelva.

-Utilización como materia probatoria solo la proporcionada por el Servicio Penitenciario

En la mayoría de los casos los jueces fundamentan sus decisiones exclusivamente en informes vertidos por personal del Servicio Penitenciario. La situación referida resulta alarmante y de una gravedad institucional considerable, toda vez que los autores de la mayoría de los hechos denunciados como agravamiento de las condiciones de detención resultan ser agentes del mismo servicio que proporciona las pruebas.

En este sentido, y contrariamente a lo solicitado regularmente por la CPM, no se requiere la evaluación de las víctimas por peritos idóneos pertenecientes la Asesoría Pericial Departamental, ni por ningún otro organismo ajeno a las fuerzas; ello toda vez que es la misma institución que estaría cometiendo el acto ilegal, o arbitrario resultando irrazonable que sea ella misma quien suministre la información al juez para que este determine si el acto existe, y luego de ello si el mismo es ilegal o arbitrario.

En tal sentido, el Tribunal de Casación Penal de la Provincia de Buenos Aires ha dicho que:

“Resulta irrazonable la decisión del a quo que frente a la denuncia de malos tratos para con determinados internos por parte del personal del Servicio Penitenciario, y a los fines de verificar la veracidad de la misma, solicita al propio organismo denunciado como “proveedor” de dichos tratos ilegales disponga que un médico perteneciente a la unidad informe sobre las condiciones físico-psíquicas de los denunciados.” (Sala 1 -6/12/05 “E.E. s/Recurso de Casación”, causa 19.286, RSD 802-5, Juba).

-Rechazo de la acción por desconocer el agravamiento en las condiciones de detención

La normativa vigente no dispone en qué casos se configura un agravamiento ilegítimo, lo que conlleva a que en muchas situaciones los jueces aplicando un criterio subjetivo no den cuenta de condiciones irregulares en la detención, y rechacen el habeas corpus. Sin embargo, lo alarmante es que en un gran porcentaje de casos no se constata el agravamiento, pero no se dan los fundamentos para considerar la inexistencia de una situación lesiva a los estándares establecidos

para el tratamiento de las personas detenidas y se rechaza *in limine* la acción. De esta forma, al no brindarse fundamentos exactos sobre la consideración en el caso, se obstaculiza notoriamente la posibilidad de defensa y de recurrir a órganos superiores.

Es importante destacar que, a pesar de que los juzgados rechazan en un alto porcentaje los habeas corpus, en muchas ocasiones en sus resoluciones acaban disponiendo las medidas oportunamente solicitadas en la acción.

Esto no encuentra fundamento lógico, más que para quitarle valor a la acción, y establecer arbitrariamente un sistema resolutivo que no acompaña a las disposiciones constitucionales.

-Incumplimiento de resoluciones judiciales y de seguimiento por el órgano responsable

Es frecuente que, cuando los órganos judiciales resuelven favorablemente la acción de habeas corpus y determinan medidas para hacer cesar los agravamientos, el Servicio Penitenciario no las efectivice. Esto se origina en la falta de control judicial en el cumplimiento de sus resoluciones y la falta de consecuencias para los funcionarios que no cumplen.

-Falta de remisión de actuaciones al Ministerio Público Fiscal ante la posible comisión de delitos por funcionario público

Si bien este punto será analizado en otra parte del Informe, señalamos que en ocasiones los jueces no resuelven las acciones por entender que los hechos denunciados constituyen materia de investigación de otros órganos. Resuelven que no se trata de hechos que deban analizarse en virtud del habeas corpus y, al tratarse de hechos que podrían constituirse en delitos, corresponde remitir a una fiscalía para su investigación. En otros casos declinan su competencia remitiendo al juez a cuya disposición se encuentra el detenido, sin adoptar las medidas de urgencia que se reclaman para garantizar la integridad de la persona. Estos trámites pueden demorar varios días desnaturalizando la celeridad del habeas corpus y también su efectividad. Sin embargo consideramos que, cuando se denuncien hechos de gravedad, se requiere la intervención inmediata del primer órgano judicial que reciba la denuncia, al margen de las ulteriores remisiones conforme la competencia acorde.

“Cuando se denuncien eventos con características equivalentes como lo pueden ser los supuestos de tortura, el juez o un actuario comisionado por éste, debe concurrir al lugar en que estos eventos se repuntan cometidos a los efectos de tomar conocimiento personal de ellos y hacer cesar inmediatamente la situación, sin perjuicio de las posteriores investiga-

ciones que se sustancien a tenor del art. 416 del CPPBA” (Schiavo, 2014: 498).

b) La acordada 3770 de la Suprema Corte

La necesidad de dictar un protocolo de actuación para las acciones de habeas corpus.

Los déficits enunciados fueron reconocidos por la propia Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires, que en 2015 dictó un protocolo de actuación para la tramitación de los habeas corpus (la acordada 3770), que no hace más que reforzar las medidas obligatorias que hasta aquí se han expuesto. El protocolo se sustentó en las conclusiones observadas en el registro de habeas corpus creado por la Acordada 3415 del año 2008.

Este registro de habeas corpus fue implementado a los fines de contar con una herramienta que permita sistematizar los planteos de la índole de esta acción que se presentaren ante todos los organismos jurisdiccionales del fuero penal y de Responsabilidad Penal Juvenil, por agravamiento de las condiciones de detención, con constancia de las medidas que se hubieran adoptado y copia del resolutorio pertinente.

En consecuencia, y previo a esta acordada, la evaluación realizada por la mesa de trabajo⁸³, los informes elaborados por la CPM, la Subsecretaría de Derechos Humanos de Personas privadas de la Libertad y la Subsecretaría de Control de Gestión observaron gravísimas cuestiones relativas al tratamiento dado por el Poder Judicial a la acción de habeas corpus, proponiéndose un protocolo de actuación judicial que fue desechado por la SCJBA

Los actores coincidían en que faltaba celeridad en el tratamiento de las acciones, existía gran cantidad de habeas corpus interpuestos por agravamiento de las condiciones de detención, se celebraban pocas audiencias con la presunta víctima, intervención de la defensa ausente en la totalidad del trámite, falta de realización de un reconocimiento médico, falta de remisión a los órganos con competencia para investigar delitos de suma gravedad como las torturas. A pesar de

83 La mesa de trabajo fue fundada en virtud del trámite de medidas cautelares caratulado: “MC 104/12 – Servicio Penitenciario Bonaerense, Provincia de Buenos Aires, Argentina”, del registro de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

no considerar la propuesta realizada por los organismos de derechos humanos, la Suprema Corte estableció un protocolo de 3 artículos que no hacen más que afirmar los procedimientos que la normativa vigente ya establecía. Parece irrisorio tener que compeler a los jueces y exhortarlos al estricto cumplimiento de las leyes, recordándoles que la falta de apego a ellas importa una falta grave.

La Acordada interpela a los jueces a tomar las audiencias a la mayor brevedad posible, a dar inmediata comunicación a la defensa, y a instrumentar un dictamen pericial médico a través de cualquier institución ajena a la fuerza de seguridad a la que pertenece el funcionario denunciado, cuando se tratare de denuncias de torturas, severidad o malos tratos o cualquier lesión que involucre participación de personal de custodia.

Entendemos que la necesidad de implementar este protocolo demuestra que el accionar del Poder Judicial ha permitido desnaturalizar una herramienta que debiera ser fundamental para la protección de las personas detenidas.

II. ANÁLISIS DE LA RESOLUCIÓN DE LOS HABEAS CORPUS DEL DEPARTAMENTO JUDICIAL LA PLATA

Si bien entendemos que la vigencia del acuerdo es reciente, no menos cierto es que dicho acuerdo en cierto modo es redundante si se considera que tanto la reglamentación de la herramienta en estudio a nivel nacional como a nivel provincial, se encuentra claramente establecida.

A los efectos de dar cuenta de lo denunciado, se presenta un análisis del Departamento Judicial de La Plata, el segundo departamento judicial en cuanto a cantidad de acciones presentadas por este organismo⁸⁴.

En el transcurso del año 2015 este Comité interpuso 132 acciones de habeas corpus en el departamento judicial de La Plata. Del total de acciones aludidas, únicamente fuimos notificados respecto de 30 resoluciones, mediante las cuales se nos informaron las medidas arbitradas a partir de los requerimientos efectuados, configurando esto únicamente un 23 % del total. El restante, es decir el 77% de las resoluciones de habeas corpus, no nos fue notificado, incumpliendo no sólo las acordadas y resoluciones dispuestas por la Suprema Corte de la provincia de Buenos Aires sino vulnerando derechos fundamentales de las presuntas

⁸⁴ Se presentaron 156 habeas corpus en el departamento judicial de Lomas de Zamora, 132 en el de La Plata y 105 en San Martín

víctimas, alterando el debido proceso e impidiéndoles ser oídas.

La falta de remisión de las medidas adoptadas impide que este organismo desarrolle estrategias de intervención, ya que desconociendo las resoluciones dispuestas no se puede recurrirlas.

a) Resolución de los habeas corpus notificados

No obstante lo aludido, podemos hacer un análisis de diversas variables en relación a aquellas resoluciones que fueran notificadas. En este punto, observamos la manera en la que fueran resueltas las acciones tomando en consideración seis categorías: ha lugar, rechazado, parcialmente acogido, devino abstracto, sin resolución, sin datos.

-Forma de resolución de los habeas corpus presentados

A partir de la lectura de los fundamentos expuestos en las resoluciones que rechazan las acciones de habeas corpus, podemos observar que en el 56% de los casos, pese a rechazar, el órgano jurisdiccional dispone medidas en sintonía con las que fueran requeridas: el alojamiento en otra unidad penitenciaria, atención médica, acercamiento familiar, inserción en programas educativos y/o laborales, entre otras. Resulta llamativo que, pese a considerar que no existen los extremos consignados en el artículo 405 del CPP, se tomen medidas que resultan consecuentes con los requerimientos expresados en la acción. Esta actuación no tiene otro fundamento que quitar valor y desnaturalizar la acción, estableciendo arbitrariamente un sistema resolutorio que no cumple las disposiciones establecidas en la normativa actual. El rechazo con adopción de medidas puede interpretarse como una forma intencional de invisibilizar el agravamiento de detención en todas las cárceles de la Provincia.

-Plazo para resolver las acciones de habeas corpus

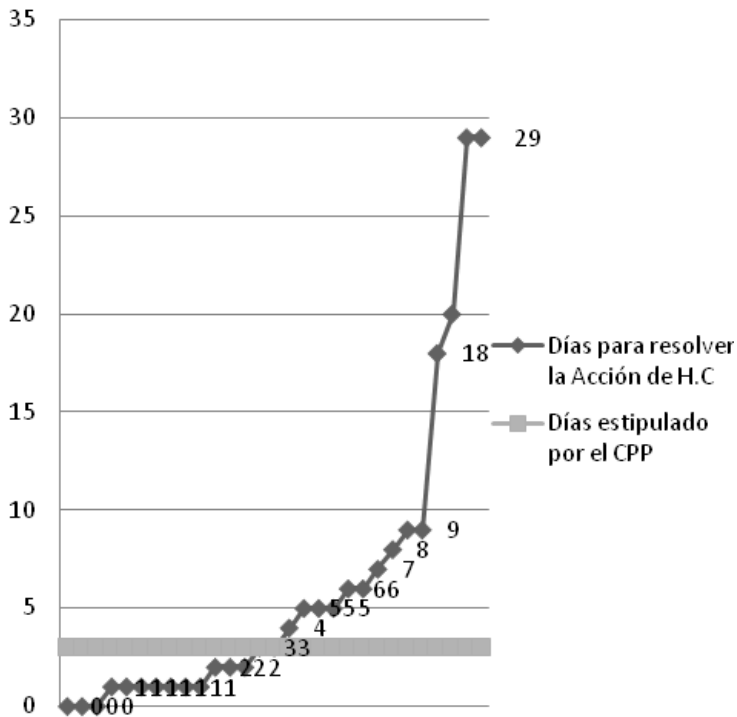
Si bien se trata de un recurso expedito que busca hacer cesar el agravamiento en las condiciones de detención de una persona -cuya integridad física podría encontrarse en riesgo cierto e inminente-, en muchos de los casos analizados el tiempo de resolución supera el plazo legal de 24 horas (en caso de no realizarse audiencia) o de 48 horas (en caso de hacerla), consignado en el artículo 415 del CPPBA para la tramitación y resolución del habeas corpus.

Sin embargo, al no hacer mención alguna respecto al plazo de celebración de la aludida audiencia, debemos hacer una interpretación hermenéutica entendiendo que el plazo razonable debería ser entre las primeras 24 horas. Por tanto, un

plazo acorde para resolver la acción debería extenderse no más de 48 horas.

En el gráfico siguiente puede observarse que los plazos son extremadamente variados y, a pesar de tratarse de una acción expedita que requiere el arbitrio de medidas urgentes, los plazos de resolución han llegado incluso a 29 días.

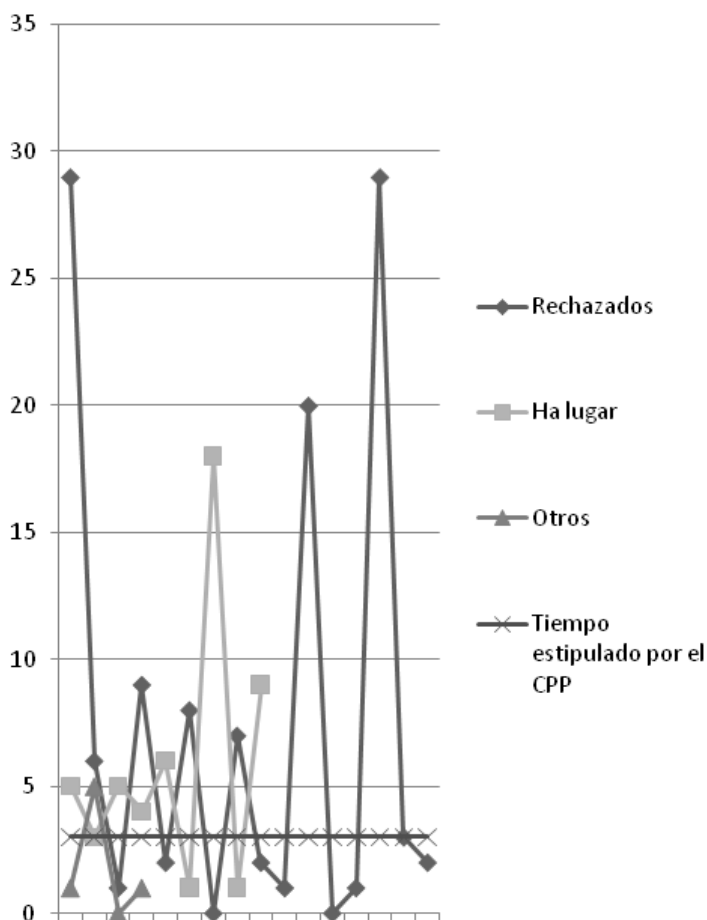
-Relación entre plazo y forma de resolución de habeas corpus



Si el análisis lo realizamos desde las formas de resolución de los habeas corpus, podemos ver que incluso los valores resultan disímiles. Es decir, la demora en la resolución no está asociada a su rechazo. También ha variado en los casos en que se ha aceptado el tiempo. Por tanto no existe un criterio unificado y los tiempos parecieran depender de cada juez.

-Realización de la audiencia del artículo 412 CPP

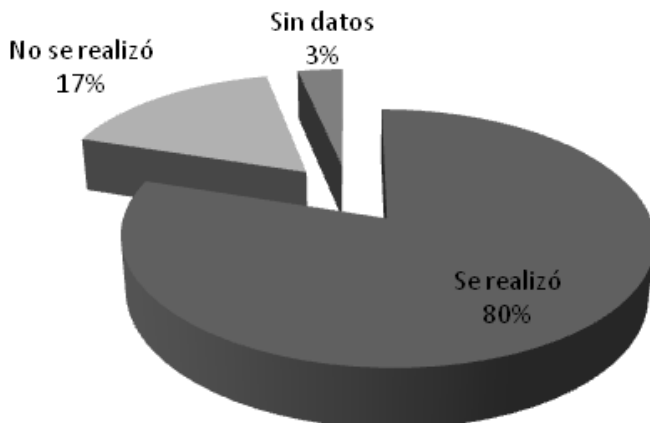
En 24 de las resoluciones analizadas se tomó la audiencia del artículo 412 del CPP, en 5 no se llevo a cabo y en 1 no se tiene datos. Como se ha hecho mención en este Informe, la propia Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos



Aires –a través de la Acordada 3770/15- ha reconocido este accionar de los jueces entendiendo que el contacto con la presunta víctima deviene fundamental para la resolución. Resaltamos que la falta de celebración de la audiencia altera el debido proceso, e impide que la persona a la que destina la acción tenga la posibilidad de ser oída, negándole y obstruyendo su acceso a la justicia.

-Relación entre la realización de la audiencia y el rechazo o no de la acción

Audiencia del art.412 CCP



Si analizamos la cantidad de habeas corpus rechazados y evaluamos las audiencias que se han celebrado, observamos que en 12 casos los jueces tomaron contacto directo con la presunta víctima, y en otros 4 casos no. Por otra parte, de la cantidad de habeas corpus en los que da lugar a la acción, nos encontramos con que en 9 casos se celebró la audiencia.

b) Respuestas del Poder Judicial

1. Acciones individuales por departamento judicial

En base al volumen de acciones individuales presentadas, damos cuenta de la cantidad de notificaciones del año 2015 que han sido remitidas a la CPM. Tomando esa unidad de análisis, realizamos una muestra sobre los departamentos judiciales de Lomas de Zamora (107), La Plata (66), Quilmes (59), Azul (13) y Mar del Plata (3). Considerando estas notificaciones, haremos una descripción de los tipos de resoluciones adoptadas y medidas dispuestas por los y las representantes de impartir justicia en los cinco departamentos judiciales.

Todas estas notificaciones, por consiguiente, traen aparejadas resoluciones judiciales, que en su conjunto dan un total de 246 resoluciones correspondientes a presentaciones con carácter de urgente: habeas corpus (96), informes urgentes (144), solicitud de intervención por art. 25 inc. 3 del CPPBA (5) y denuncia penal (1). De este total de resoluciones surge que se hizo lugar a 64 acciones, se rechazaron 63 y se acogió parcialmente a 60. Asimismo se declaró la incompetencia en 17 acciones y se declaró en abstracto en 13 de ellas.

Se convirtieron las acciones en 6 oportunidades (se da una intervención diferen-

te a la solicitada: no dar el trámite de habeas corpus y darle trámite como oficio urgente, por ejemplo), y las víctimas desistieron de la acción presentada en 12 casos. Tomando las 246 resoluciones, pudimos observar que, se dispusieron 416 medidas en razón a las solicitudes en los petitorios en las acciones de urgencia antes mencionadas. Como venimos anunciando es consonante el bajo porcentaje de audiencias celebradas por las operadoras y operadores judiciales; en el caso que nos ocupa, se informó en las notificaciones, que se realizó audiencia de comparendo en 33 ocasiones, significando el 7,93 % del total de medidas dispuestas.

Se ordenó pericia médica, en sede de asesoría departamental, en 14 oportunidades; atención médica en 105 oportunidades, siendo 28 en hospitales extramuros, configurándose como la medida **más** adoptada por los órganos jurisdiccionales. Asimismo se observó que, se dispusieron traslados por acercamiento Familiar en 95 casos; traslados por resguardo a la integridad física en 37 situaciones; 6 veces por cambio de pabellón; 9 disposiciones por acceso a instancias laborales; y 10 por acceso a instancias educativas.

En nuestra actividad cotidiana de monitoreo solicitamos que los órganos actuantes no tomen como absoluta la información o explicaciones sobre vulneración de derechos humanos de la agencia penitenciaria.

Según la lectura de las 246 resoluciones, de las 416 medidas, se desprende que 207 fueron solicitudes directas a la autoridad penitenciaria, es decir, casi el 50 % de las medidas se llevaron a cabo en razón a lo informado por el SPB. Más preocupante es notar que de esas 207 medidas solicitadas al SPB, 113 corresponden a medidas en pos de corroborar el estado de salud de las personas, siendo la agencia del ejecutivo la responsable de no garantizar el derecho al acceso y goce amplio de la salud. Por lo cual la suma de pedido de informes a la autoridad denunciada nuevamente da como resultado la irracionalidad.

Pedido de informes de los órganos judiciales al SPB, según notificaciones remitidas al CCT-CPM

Solicitudes al SPB	
Informe SPB / Sanidad	113
Informe clasificación de pabellón y régimen de vida	26
Informe de conducta	22
Condiciones de infraestructura	16
No informa	30
Total	207

2. Caso testigo: medidas adoptadas que no reparan daños

En las acciones presentadas se informó que Carla se encontraba internada en el Hospital Gandulfo de Lomas de Zamora hacía 6 días, permaneciendo 4 días sin habitación, esposada de pies y manos sobre una manta en una camilla.

En la entrevista personal se constató que había sido ingresada al 2do piso, habitación 2018 cursando segundo mes de post parto, un cuadro de TBC (en fase de contagio) y sífilis. Estaba esposada en la muñeca derecha al respaldo de la cama sin posibilidad de moverse sola, sin contacto con familiares que la puedan asistir, no contando en la habitación con sistema de alerta para solicitar ayuda a enfermería.

Manifestó sufrir amenazas permanentes por personal de custodia, describiendo situaciones en horas de la madrugada con maltratos, gritos y escupitajos.

-Medidas solicitadas para garantizar derecho a la salud e integridad psicofísica. Solicitud a la autoridad judicial.

- Se constituya personal del juzgado en lugar de internación, a fin de tomarle declaración y garantizarle así ratificación y ampliación de lo expuesto.
- Se ordene quitarle las esposas.

- Se evalúe la alternativa a la prisión preventiva, considerando el cuadro de salud de la nombrada.
- Se remita actuaciones a la UFI donde tramita la denuncia efectuada por los familiares de la nombrada, respecto a las amenazas recibidas por oficiales de custodia.
- Se separe al personal de custodia que se encontrare a cargo al momento de la agresión.

-Resolución: incumplimiento del procedimiento de habeas corpus.

El órgano actuante no realizó audiencia. El juez informó que “verificó el referido agravamiento”, a pesar de que en ningún momento autoridad judicial alguna se constituyó en el hospital para tomarle declaración.

Las medidas dispuestas para hacer cesar el agravamiento resultaron en colocarle a la nombrada una cadena más larga, que conforme lo manifestado por el operador judicial en su resolución “le otorga y permita mayor movilidad y confort a **sus movimientos**”. Asimismo en los considerandos señaló que:

“(…) habiéndose constatado la sujeción con grilletes a la cual venía siendo sometida la incusa en su lugar de internación, que le imposibilitaban conciliar el sueño y le hacían doler su hombro, por lo que en el caso que nos ocupa se advierte que se han agravado las condiciones de detención de la accionante, por lo que la petición en estudio habrá de tener favorables acogida en éste punto”.

Las medidas adoptadas no resultaron reparadoras y la solución perpetuó el trato inhumano contrario a la dignidad de la persona, ya que especular que la colocación de cadenas más largas provocaría un “estado de confort” resulta por demás irrisorio.

La *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* establece en su apartado 12 que los “Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto”.

No pueden dejar de evocarse las reglas de Bangkok cuando señalan que “cuando sea posible y apropiado se preferirá imponer sentencias no privativas de la libertad a las embarazadas y las mujeres que tengan niños a cargo” (regla 64).

En ese sentido, se ha dicho que:

“Es importante destacar que las reglas de Bangkok no pueden resultar intrascendentes para nuestro ordenamiento desde que la Asamblea General las ha declarado complementarias de las Reglas Mínimas para el tratamiento de reclusos” (Cámara Federal de Casación, sala II, causa 684/2013).

Para concluir consideramos importante que para la implementación de procedimientos de la resolución 3770/15 de la SCJBA se asuma un dispositivo de seguimiento de tendencias departamentales de tipos de resolución y medidas dispuestas. Al analizarse las resoluciones se observa una encerrona entre las disposiciones, avales y órdenes de los órganos departamentales y el posterior accionar de la agencia penitenciaria, dejando a las víctimas doblemente desprotegidas en el incumplimiento y retraso de medidas para reparar los daños sufridos.

III. INTERVENCIÓN DEL PODER JUDICIAL ANTE ACCIONES COLECTIVAS

Desde la acción de monitoreo y control de los lugares de encierro realizada desde el CCT-CPM se interpela al Poder Judicial con la presentación de acciones individuales y colectivas.

Nos centraremos aquí en la observancia del actuar judicial frente a las acciones colectivas presentadas por la CPM. También se analizarán las modalidades en que se cumple la Acordada 3415. Diremos sobre esta última, que de forma regular y sistemática se reciben los avisos de visitas institucionales que han de realizarse, y los informes producidos como resultado de las mismas. Además, en ciertos casos se observa también, que algunos funcionarios, como consecuencia de la visita institucional realizada, toman medidas de acuerdo a lo observado en las unidades penales, notificando también a la CPM,

Sin embargo, es necesario revisar el sentido: la Acordada 3415 tiene como objetivo que los Jueces se constituyan en los lugares de detención a fin de ejercer la función que le asiste frente a las personas detenidas de garantizar el cumplimiento de sus derechos mientras se encuentran bajo la guarda y tutela del Estado.

De acuerdo con ello, los informes de las visitas institucionales realizados por los distintos funcionarios (jueces, fiscales y defensores) llegan en tiempo y forma según lo establecido en el cuerpo de la norma, pero se encuentran desvirtuados en su contenido, habiéndose transformado mayormente en meras formalidades que dichos órganos se encuentran obligados a producir.

Por otro lado, puede observarse que mayormente no profundizan sobre las

condiciones de detención de las personas. La principal fuente de obtención de información son las autoridades penitenciarias y lo que pueden observar rápidamente desde los pasillos de la misma, aun sabiendo que la vida en la cárcel no se desarrolla justamente en esos espacios. En escasas ocasiones mantienen entrevistas confidenciales con las personas detenidas. Esto da como resultado informes limitados que expresan la versión penitenciaria de lo que acontece en estos ámbitos.

Estos informes, son también utilizados por los mismos jueces, como medio de prueba a la hora de resolver presentaciones colectivas, entendiendo, que son prueba suficiente para resolver la contienda. Aún siendo un informe anterior a la fecha de los hechos, los utilizan para eximirse de realizar la *inspección ocular* que tiene como objetivo principal que el juez constate los extremos denunciados.

Un ejemplo que da cuenta de ello, es el tratamiento que recibió el habeas corpus presentado por las personas detenidas en la Unidad Penal 36 ante el Juzgado de Garantías 5 de La Plata, María Inés Garmendia.

Allí se denunciaron los agravamientos de las condiciones de detención detectados en la inspección realizada en donde se manifiesta que los hechos denunciados con anterioridad en dicha acción se mantienen en cuanto a los agravamientos y se profundizaron a menos de un año de la presentación original. Luego, se realizó una denuncia penal por inexistencia de comida en la unidad carcelaria y una nueva denuncia ante la jueza referente a agresiones físicas y situación de salud sufridas por personas que se encontraban allí alojadas.

Sin embargo, todas las presentaciones realizadas no fueron suficientes ni contundentes para que la Jueza a cargo entendiera la necesidad de intervenir. Un mes después de la última presentación realizada por este organismo, decidió rechazar la acción, sin más trámite, usando como pruebas principales los informes de visitas realizados por otros jueces en fechas anteriores a los hechos denunciados y las contestaciones de los oficios por parte del SPB, quien resulta ser el organismo denunciado.

De esta forma expresa en los fundamentos de la sentencia de Primera Instancia que rechaza la acción interpuesta por la Unidad 36:

“A fs. 101/105 y 125/151 obran copias de las actas labradas con motivo de las visitas institucionales efectuadas por el Titular del Juzgado Correccional nro. 5, y por el Dr. Moya Panisello –Juez integrante del Tribunal en lo Criminal nro. 1, en noviembre y septiembre de 2014 a la Unidad penitenciaria nro. 36 de Magdalena.

En el informe presentado en septiembre de 2014 por el Dr. Moya Panise-

llo de conformidad con lo previsto por el Acuerdo 3415/08 SCJBA y Resolución n° 7/13 del Comité Permanente de Seguimiento Departamental, se dejó constancia de varios registros de desagües destapados de los que emana olor, falta de provisión de colchones ignífugos, demora en la recolección de residuos, etc.”

Idénticos argumentos fueron sostenidos por la jueza de Garantías 5 de La Plata María Inés Garmendia para resolver y luego rechazar las acciones de habeas corpus de la Unidad 34 y la 51.

Otro ejemplo de ello puede observarse en la resolución sobre el habeas corpus presentado a favor de las personas detenidas en el unidad penal N° 24, la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal sala I de Quilmes ordena la prueba de informes, que consistió en informes de las visitas institucionales y en los oficios contestados por el SPB:

“...se solicitaron los informes pertinentes a los fines de verificar las circunstancias advertidas por los accionantes. Asimismo, se le hizo saber al jefe de la mencionada unidad carcelaria la imposibilidad de alojar otros internos en dicho pabellón hasta tanto sea resuelta la presente acción. ...

A más de ello, corresponde indicar que, según se desprende de las actuaciones remitidas a este Tribunal, los 29 internos del pabellón 8 se encontraban al momento del presentarse esta acción en buen estado general de salud, habiéndose hecho especial mención que siete de ellos registran algún tipo de lesión externa, a las cuales se ha hecho referencia, advirtiéndose que las mismas no son consecuencia de ninguna de las supuestas irregularidades aducidas por los accionantes (ver fs. 33/37, 47 y 60)”.

Los informes de visitas institucionales realizados por otros magistrados, constituyen un elemento de prueba a la hora de resolver sobre los agravamientos de las condiciones de detención. Estos informes, muchas veces deficientes e incompletos, constituyen prueba esencial y fundante de las sentencias judiciales y reemplazan la inspección ocular que se solicita como medio de prueba. Esta prueba tiene por objeto no que el juez constate en líneas generales el estado de una unidad penal, sino que lleve a cabo una tarea de reconocimiento de cada uno de los extremos denunciados en la acción concreta.

En el siguiente extracto se denota con más claridad lo expresado, y por consiguiente, el posicionamiento judicial en relación a la problemática planteada.

“Que en razón de dicha presentación el suscripto ordenó a fs. 10/11 una serie de medidas, a saber: libramiento de oficio a la Presidencia de la Excm. Cámara de Apelación y Garantías Deptal. A fin de que se remita la

última visita institucional bimestral y semestral efectuada en la Unidad, al Servicio Penitenciario Bonaerense para que informe la cantidad de personas trasladadas por haber sido lesionadas con elementos punzocortantes, si cuentan con variedad de alimentación y como se encuentra compuesta la ración diaria, si el pabellón 18 no cuenta con agua desde el 7/11/2014 y si actualmente poseía, y respecto de la salud cuantos profesionales brindan asistencia médica y psicológica a los allí alojados, como días, horarios y lugar en la que la misma se realiza“ (Unidad 35).

Los jueces sistemáticamente, ante la recepción de un habeas corpus, solicitan informes al SPB sobre sus propios agravamientos, que se constituyen en la segunda prueba de informes con carácter de incuestionable que los magistrados utilizan para fundar sus sentencias.

Esto es: las contestaciones de los oficios realizados por el SPB, si no están corroborados con otros medios de prueba, solo pueden ser tenidos en cuenta como descargos y/o manifestaciones vertidas por el imputado, no como prueba suficiente para la resolución de un conflicto judicial.

Se destaca a modo ejemplificativo lo considerado por la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal sala I de Quilmes a cargo de resolver la acción de habeas corpus por la unidad penal N° 24:

“Debemos destacar también que el informe firmado por el director de la unidad 24, Dr. Horacio Héctor Ruiz, señaló que el pabellón 8 está conformado por 28 celdas unicelulares en perfecto estado de conservación e higiene, contando las mismas, con buena ventilación, luz natural y artificial, servicios sanitarios (lavamanos e inodoro) y sus respectivas camas con colchón ignífugo, como así también, con equipo celdarios. Además, refirió que los internos acceden al sector de las duchas y al patio de recreo de dicho pabellón en forma individual.

En cuanto a los elementos de seguridad el Director señaló que se contaba con matafuegos, red hidrante, salidas de emergencia y grupo electrógeno.”

“En cuanto al tratamiento médico que presta la unidad expresó que todos los internos reciben atención profesional por parte de la unidad sanitaria, la cual también se encarga de administrar la medicación que cada caso particular requiere.

Finalmente, en lo que respecta a la alimentación, se nos hizo saber que los mismos reciben cuatro raciones diarias (desayuno, almuerzo, merienda y cena), que cuantitativa y cualitativamente son suficientes para el mantenimiento de su salud. Otorgando dietas diferentes dependiendo el caso en concreto.

Sentado lo expuesto, cobra vital importancia lo señalado a fs. 121 por el Dr. Horacio Héctor Ruíz, toda vez que da cuenta de que en el pabellón 8 se efectuaron reparaciones edilicias (arreglos de apliques eléctricos, cableados, pintura, puertas, rejas, paredes, soldaduras de bisagras, lámpara, limpieza de cloacas, destape de inodoros, reparo de calefón que provee agua caliente a las duchas etc....), como, así también, se puso en condiciones el sector de ducha el cual cuenta con agua fría y caliente, teniendo los internos el aseo personal adecuado, como establece el artículo 9 de la ley 12256.”

“En razón de todo lo apuntado se verifica que parte de las irregularidades señaladas por los accionantes, tales como los presuntos inconvenientes de carácter alimenticio, la falta de atención médica a los internos, y falta de personal penitenciario en distintos sectores, no son tales, toda vez que de los informes recabados surge que dichas situaciones denunciadas se encuentran plenamente satisfechas por la unidad N° 24”.

Y que concluye diciendo:

“Las razones expuestas nos llevan a verificar que no existen agravamientos en las condiciones de detención de los internos de la unidad N° 24 alojado en el pabellón N° 8 y el sector de “leoneras”, por lo cual corresponde rechazar la presente acción de habeas corpus colectivo”.

Más gravoso aún, resulta las manifestaciones que resolvieron el habeas corpus presentado por la unidad penal N° 21:

“...a fs. 9 se requiere a la Unidad Penitenciaria la remisión del informe del art. 409 del CPP, obrando a fs. 12 su contestación.

Y justamente se desprende de la misma que el pabellón denunciado se encuentra en la actualidad totalmente deshabitado, para que se inicien reparaciones edilicias en el mismo, habiendo sido los internos que allí se encontraban, reubicados en otros pabellones conforme a su perfil.

Que en consecuencia, siendo que el objeto de la presentación en trato se circunscribe específicamente a los internos alojados en el Pabellón N° 8 (sin identificar a ninguno), y resultando de autos que no hay ningún interno alojado en ese pabellón en este momento, pues no cabe más que concluir que la situación denunciada a fs. 1/6 resulta en el presente inexistente, por lo que corresponde rechazar la acción de habeas corpus interpuesta (art. 405 CPP a contrario sensu)”.

Aun así, hay casos en los que los jueces realizan la inspección ocular, pero mantienen el formato usado para las habituales recorridas judiciales, en donde se

prioriza la palabra del personal penitenciario y no se le pregunta a las personas detenidas sobre los agravamientos de sus propias condiciones de detención. Encontrándonos aquí con la misma situación antes descrita: la mayor parte de la prueba producida para la resolución de la acción continúa siendo la producida por el SPB.

“El lugar de esparcimiento es un patio al aire libre, al que los internos alojados acceden por celdas, por cuestiones de seguridad y para evitar conflictos –según informaron las autoridades del lugar-, por períodos de tiempo que varían entre media y una hora diaria.” (Unidad Penal 41)

“...el 27/10/2015 este juez Javier Alfredo Romañuk del Correcional 1 de Campana se hizo presente en la Unidad Penitenciaria en cuestión y, en compañía de la máxima autoridad de la misma –Prefecto HECTOR GEDAU-, personal subalterno y actuaría de este Juzgado, se procedió a recorrer las instalaciones del establecimiento, accediendo en primer término al sector sindicado como de Separación del Área de Convivencia (SAC), donde se observó en una celda –que el personal penitenciario síndico como “leonera”-, de aproximadamente cuatro metros (4 x 4 mts.), el alojamiento de cuatro (4) personas...” (Unidad 41)

Por otro lado, en el marco de la normativa imperante sobre el tratamiento de los habeas corpus, el CCT solicita en todos los casos la realización de pericias a cargo de la Asesoría Pericial.

De acuerdo al criterio predominante de los funcionarios judiciales, la realización o no de los medios de prueba, como así también la celebración de la audiencia, es facultativo del juez. Lo que, considerando que las pruebas principalmente utilizadas son los informes de visitas institucionales y los oficios contestados por el SPB resultan ser esclarecedores y fundamentales a la hora de resolver una contienda, genera también un estado de indefensión para aquellas personas por las que el sistema debe velar en el cumplimiento de sus derechos humanos. La producción de las pruebas periciales por expertos en cada materia, no son siempre consideradas al momento de resolver, ya que, también es facultad del magistrado hacerlo si así lo considera. Sin embargo, el problema se presenta cuando ellas dicen todo lo contrario a lo manifestado por las autoridades del penal de que se trate y dejan claramente expuestas las vulneraciones de derechos constatadas por los peritos.

Así, como ejemplo, la jueza que resolvió el habeas corpus sobre la Unidad Penal N° 36 para rechazar la acción, se basó, como se manifestó anteriormente, en los informes de las visitas institucionales y los remitidos por el SPB, desconociendo la prueba pericial ordenada por ella misma y producida por la Asesoría Pericial, que luego retomarí­a la alzada para revocar la sentencia mencionada:

“Debe revocarse el auto de fs. 366/371 vta.

En efecto, el informe efectuado por el arquitecto Martín J. Arteche, Perito Oficial designado en este incidente, pone de relieve las deficiencias constatadas en las instalaciones y el incremento de población carcelaria que a ese momento ascendía a 803 cuando el total permite 742 internos (fs. 213/220 vta).

Y si bien se ha informado por el órgano que tomó intervención, a fs. 355/365 la existencia de trabajos de mantenimiento e implementación de medidas de adecuación al régimen de vida en los pabellones, ello constituye una pauta alentadora para la solución de la problemática expuesta, pero no permite sin embargo concluir que se haya dispuesto un plan organizado y sistemático a los fines de procurar el total restablecimiento de las condiciones generales del establecimiento.

Por lo cual, ello requiere por parte de la autoridad judicial interviniente la obligación de solicitar a las autoridades correspondientes un plan integrador con propuestas de objetivos y plazos pertinentes a los fines de lograr una adecuada respuesta que tienda a garantizar las condiciones mínimas de habitabilidad exigibles para aquellas personas privadas de la libertad. ...”

Continúa relatando lo expuesto en el escrito de apelación que atacó la sentencia de primera instancia, y señala que, si bien el a quo ha requerido informes al SPB y que la respuesta ha sido que la Secretaría le ha requerido al director provincial de Políticas Penitenciarias y al director administrativo que realicen los monitoreos respecto de los puntos denunciados por los presentantes, concluye diciendo:

“Empero, la intervención encomendada a los distintos órganos administrativos no excluye la responsabilidad que desde este poder se ejerce, a los fines de efectuar un estricto control de los mecanismos de implementación de medidas urgentes para garantizar que las falencias no se transformen en un concreto agravamiento en las condiciones de detención.

Lo contrario implica asumir una postura de espectador frente a la existencia de una problemática que se reaviva constantemente, so pretexto de que la decisión –por su entidad- excede el marco de sus facultades.”

Esto es: no basta con que desde la sede del Juzgado se solicite informes al SPB o se designen peritos para que presenten los informes sobre su experticia, ni tampoco que soliciten las copias de los informes desarrollados por el propio poder judicial, sino que debe constituirse en el lugar y corroborar por sí mismo si las manifesta-

ciones vertidas en las contestaciones de oficios, emanadas del mismo organismo que se encuentra siendo denunciado, se ajustan a la realidad de los hechos. De la misma manera que resulta insuficiente que en el marco de la Acordada 3415 se constituyan en la Unidad y realicen un informe sólo con las referencias de las personas que laboran en la misma y los datos aportados por ellas, ya sea personal del SPB o cuerpos técnicos, sino que es necesario que la constitución en el lugar implique una mirada a conciencia e inclusiva que contemple en todos los casos y con la misma disposición de escucha la palabra del detenido.

Esa falta de mirada a conciencia y la buena predisposición de escucha del funcionario judicial para con la persona detenida, como también el análisis en profundidad de las cuestiones denunciadas, se ve reflejada muchas veces en la tergiversación de los hechos que se terminan por constituir en verdaderas vulneraciones de derechos.

En el marco del habeas corpus por los agravamientos detectados en las condiciones de detención en la Unidad Penal 41, el juez Javier Alfredo Romañuk, Correccional 1 de Campana, exponía lo siguiente entre los fundamentos de la sentencia, que a posteriori rechazaría la acción:

“...accediendo en primer término al sector sindicado como de Separación del Área de Convivencia (SAC), donde se observó en una celda –que el personal penitenciario sindicó como “leonera”, de aproximadamente cuatro metros por cuatro metros (4 x 4 mts.), el alojamiento de cuatro (4) personas, lo que coincidiría con lo que el accionante describiera como “celda colectiva” y bajo el rótulo de “Pabellón de Admisión”. Se observó que, en términos generales, el lugar no presentaba condiciones de inhabitabilidad, es decir que no se apreciaron las pésimas condiciones de higiene y fuertes olores que se denunciaran; coincidiendo solo en que las ventanas que dan al patio exterior carecían de los respectivos vidrios, por lo que algunas se encontraban tapadas con mantas, lo que si bien impedía el ingreso de luz natural, ello estaba así dispuesto por obrar voluntario de los propios detenidos. (Causa P-3590, “DETENIDOS UNIDAD CARCELARIA N° 41 S.P.P.B.A. S/ HABEAS CORPUS”, Juzgado en lo Correccional N° 1 Zarate-Campana).”

Dichas manifestaciones ponen de relieve la forma de mirar la cárcel que tiene el poder judicial, su interpretación de todo aquello que debe ser entendido como derechos de las personas –y no como beneficios- y por consiguiente la manera en que posteriormente interviene. En el ejemplo dado, el juez entiende que la leonera “no presentaba condiciones de inhabitabilidad”; sin embargo, tal como fuera expresado en el habeas corpus que da origen, estos espacios son jaulas que en este caso tienen dos paredes de mampostería y otras dos de rejas, en donde se alojan de forma transitoria o permanente a personas detenidas. Además no

poseen mobiliario de ningún tipo y que, tal como también mencionara el juez interviniente, poseía una ventana pequeña sin vidrios y -como se aclara en la presentación realizada por el CCT que luego analiza la sentencia- en el lugar no había calefacción y las temperaturas eran muy bajas. Ha de observarse sobre esto último que la fecha del relevamiento coincide con la época invernal. Sin embargo el juez consideró que no tenían luz natural por el “obrar voluntario de los propios detenidos”.

Si ajustáramos la mirada y a la luz de lo expuesto, no puede considerarse habitable un lugar que en su dimensión física no cuenta con los metros cuadrados mínimos para el alojamiento de una persona – y en donde el mismo juez encontró que había cuatro personas alojadas-, que además, la no habitabilidad del lugar debe considerarse por el hecho de no contar con el mobiliario mínimo (cama, canilla y bacha, baño, colchón, ventana con vidrio y calefacción, entre otras), al mismo tiempo que este espacio se encuentra sobre el pasillo en donde se circula permanentemente, careciendo de todo tipo de privacidad ya que dos de las paredes son rejas, y que como si todo ello no fuera suficiente, la falta de luz natural obedece, según el criterio del juez a cargo, a la voluntad del detenido y no a la necesidad que este tiene de protegerse del frío invernal. Siendo este último el motivo por el cual las personas colocan frazadas o toallas sobre las ventanas sin vidrio.

En relación a la producción de las pruebas, quien las realiza y como deben ser controladas, nos encontramos en oportunidades con una dificultad crucial que hace a la independencia que deben tener estas sobre todo de quien ocupa el lugar de demandado. Mencionábamos sobre ello, la preocupación de que los oficios contestados por el SPB se constituyen en prueba fundante e incuestionable por el juzgador para el dictado de su sentencia. Situación que se agrava aún más, cuando este último le da la facultad de “controlador” al mismo ente que se encuentra siendo denunciado.

Así fue manifestado por la CPM ante la Sala II de la Cámara de Apelaciones y Garantías en lo Penal Departamental de Quilmes, en los autos “Habeas corpus colectivo –Unidad Carcelaria N° 42 de Florencio Varela, causa N° 840/15”, al momento de apelar la resolución que hace lugar a la acción en lo relativo a las problemáticas constatadas en el sector de sanidad, en donde se denunciaba la inexistencia de profesionales y fundado en las manifestaciones vertidas de la visita institucional que reafirma lo expresado, realizada por uno de los juzgados de Ejecución Penal de Quilmes:

“Ordenar al Director Provincial de Salud Penitenciaria del Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires y conforme ya se comprometiera a fs. 129/132 que constate las anomalías señaladas en relación a la ausencia de profesionales en el Sector de Sanidad de la Unidad Carcelaria

n° 42 del Servicio Penitenciario Provincial, y de constatar lo denunciado no sólo ponga ello en conocimiento de las autoridades disciplinarias correspondientes para que determinen la responsabilidad del caso, sino que además regularice la situación en dicho sector”.

En el mismo sentido, y con motivo de haber identificado como uno de los grandes agravamientos, que aqueja a gran parte de las Unidades Penales, la problemática de la contaminación del agua, se han tomado muestras de las distintas Unidades inspeccionadas durante el año 2015 y en cada caso se ha presentado un informe realizado por expertos en la materia, al mismo tiempo que se ha solicitado la realización de la prueba pericial pertinente. Sin embargo, si bien esto ha sido plasmado en la mayoría de las acciones colectivas con pruebas contundentes que avalen dichas manifestaciones, no ha tenido demasiada repercusión en las resoluciones judiciales. Y en caso de hacer referencia a esta situación, nos encontramos con la dificultad de volver a poner en cabeza del SPB la responsabilidad de verificar la misma y solucionarla, llegado el caso, sin ningún otro tipo de intervención judicial.

“Por otro lado y en relación a la problemática plasmada por las muestras de agua que fueron tomadas en las dependencias referidas, se deberá constatar por parte del Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires dicha circunstancia y en su caso, el mismo organismo deberá arbitrar los medios necesarios a fin de que dicha situación pueda ser saneada para evitar una afectación en la salud de los internos”. (Sentencia emitida por la Sala I de la Cámara de Apelación y Garantías en lo Penal del Departamento Judicial de Quilmes, en los autos nro. 797/15 caratulados “Habeas corpus colectivo a favor de los detenidos alojados en el área de convivencia (SAC) pabellón 6 de admisión y pabellones 8 y 12 de la unidad carcelaria n° 32 de Florencio Varela”).

Mencionaremos un caso particular en el que se solicitó, junto con la presentación del habeas corpus, una medida autosatisfactoria solicitando que retiraran las rejas que se encuentran en la Unidad Penal 1: el espacio conocido como “leonera”. Si bien la medida en sí nunca fue contestada por el magistrado actuante, dispuso medidas de prueba entre las que se destaca la pericia realizada por dos trabajadoras sociales de la Asesoría Pericial, en donde manifiestan que las llamadas “leoneras” son jaulas que bajo ningún punto de vista pueden alojar personas ni siquiera por cortos periodos de tiempo; que además, al momento de la pericia se encontraban alojadas allí 18 personas a la intemperie, sin baño ni bancos donde sentarse, que sobre la pared existente (las demás paredes son rejas) caía agua de forma permanente y el piso se encontraba mojado y todas variaban en el tiempo que allí llevaban alojados, siendo en algunos casos una hora y en otros dos días o tres.

Reforzando esta visión, como fuera expresado en el habeas corpus y en la audiencia desarrollada en el marco de esta acción, es ilógico sostener dichos espacios cuando se constató que había personas hacía más de 2 días y medio, y que no puede descansar la potestad de controlar el uso, por lo tanto, el tiempo que se habitan por el denunciado. No obstante, el titular del juzgado de Garantías 6 de la Plata, Fernando Jorge Mateos dictaminó:

“Así las cosas, de la información reunida es posible concluir que el sector denominado leoneras es un ámbito inadecuado para una permanencia temporal que supere lo mínimo e indispensable. Tampoco puede desconocerse según lo indicado por las autoridades (v. fs. 79 párrs.8° y 9°, y fs.131 primer párr.) que resulta en principio justificado que a partir de la dinámica cotidiana de la unidad y teniendo en cuenta su amplitud, población y disposición edilicia existan por cuestiones de seguridad esos espacios destinados a la ubicación de los internos en tránsito (situación que puede obedecer a diversos motivos: v. gr. Comparendo a los órganos judiciales, ingresos, conducción desde los pabellones al sector de sanidad, etc.)

Por eso, a los fines de conciliar los intereses en juego y en pos de salvaguardar los derechos inalienables de los internos y los estándares mínimos sobre las condiciones de detención, resulta atinado establecer que la permanencia en esos sitios no podrá exceder bajo ningún punto de vista las tres horas. Al respecto asoma pertinente el límite temporal autoimpuesto por la propia autoridad penitenciaria en la disposición interna más arriba referida.

Del mismo modo, deberán realizarse las adecuaciones y refacciones edilicias pertinentes para que esos sitios resulten lugares razonables de estancia aún bajo aquel límite temporal.

Se deberá, al mismo tiempo, asegurar efectivamente que durante el tiempo de estancia cada interno tenga la posibilidad de acceder a ámbitos acordes para satisfacer sus necesidades fisiológicas”.

Para luego disponer en su parte resolutive:

“a. con relación a las denominadas “leoneras”:

i] se establezcan mecanismos adecuados a fin de asegurar sin condicionamiento alguno que la permanencia de los internos no exceda bajo ningún punto de vista tres horas.

ii] se realicen las adecuaciones y refacciones edilicias pertinentes para que

esos sitios resulten lugares razonables de estancia aún bajo aquel límite temporal.

iii] se asegure que durante el tiempo de estancia cada interno tenga la posibilidad de acceder a ámbitos acordes para satisfacer sus necesidades fisiológicas.

iv] en el término de 45 días de elabore un programa concreto tendiente a descomprimir la cantidad de internos que concurren diariamente al sector, excluyendo del obligado paso por ese ámbito a la mayor cantidad posible de internos que, de acuerdo a su condición y ubicación geográfica dentro de la unidad, pueda ser trasladado al sitio que sea sin paso previo por las denominadas leoneras.”

No cabe duda que lo relatado marca la lejanía que existe entre los padecimientos de las personas que se encuentran sometidas al sistema penal y los organismos jurisdiccionales que resuelven su destino.

IV. INVESTIGACIÓN EN CAUSAS JUDICIALES DE MALOS TRATOS Y TORTURAS

Desde el año 2009 este organismo tiene acceso a información sobre las denuncias judiciales que involucran a funcionarios públicos, gracias a la colaboración institucional de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, que anualmente brinda estos datos a través de los registros del Sistema Integrado del Ministerio Público (SIMP), y diversos operadores judiciales que facilitan pequeños resúmenes con estado de avance de causas. La información aquí analizada corresponde a causas iniciadas en los años 2014 y 2015.

Causas registradas por departamento judicial

Durante 2014 en el SIMP se registró el inicio de 2.998 causas judiciales asociadas a la resolución 1.390 referida a las denuncias que involucran a cualquier funcionario público. Cantidad que posteriormente luego de un trabajo minucioso de depuración, se determinó que aumentó a 3.123 por recaratulación de causas inicialmente caratuladas como “averiguación de ilícito”.

En el año 2015 según informa la Procuración General se iniciaron 3582 causas en las que se investiga a agentes de una fuerza de seguridad. Se reitera la tendencia creciente de todos los años, la cantidad total de Investigaciones penales iniciadas a funcionarios públicos aumenta año tras año debido a los tratos violentos de estos

hacia la población, el promedio diario de estas se aproxima a 10 causas. Cabe destacar que los hechos “denunciados” son una minúscula porción de los actos violentos o ilegales cometidos por las fuerzas de seguridad. Esto se debe, entre otras causas, a las dificultades que encuentran las víctimas al momento de denunciar, ya sea por la desconfianza que sienten respecto al sistema judicial como así también por el temor a las represalias que pueden sufrir por realizar denuncias.

La distribución de las causas iniciadas en 2015 por departamento judicial es la siguiente:

Departamento	Cantidad	Porcentual
Bahía Blanca	504	14,1%
Azul	486	13,6%
Lomas de Zamora	438	12,2%
La Plata	386	10,8%
Mar del Plata	295	8,2%
Dolores	257	7,2%
San Nicolás	200	5,6%
Junín	184	5,1%
Quilmes	171	4,8%
Mercedes	148	4,1%
San Isidro	135	3,8%
La Matanza	114	3,2%
Trenque Lauquen	78	2,2%
San Martín	57	1,6%
Zárate-Campana	44	1,2%
Morón	36	1,0%
Necochea	27	0,8%
Pergamino	22	0,6%
Total	3.582	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos de Procuración General.

Se advierte que los departamentos judiciales de La Plata, Bahía Blanca, Azul y Lomas de Zamora concentran el mayor registro de causas asociadas a la resolución 1.390 con 1.814 IPP, lo que representa el 50.64% del total registradas en el período analizado.

a) De la carátula de la IPP

En las 3582 causas los delitos que se observan son los que detalla el cuadro siguiente:

Delito	Cantidad	Porcentual
Severidades, vejaciones y/o apremios ilegales	2621	73,2%
Lesiones y Amenazas	415	11,6%
Abuso de autoridad y violaciones de los deberes de funcionario publico	219	6,1%
Homicidio	12	0,3%
Torturas	11	0,3%
Otros	304	8,5%
Total	3582	100%

Es inevitable notar la gran brecha entre causas por “severidades, vejaciones y/o apremios ilegales”, y el resto de delitos, sobre todo con “torturas” que solo se ve en 11 casos; además en 304 casos donde el delito se detalla como “otros” desconocemos de que delitos se trata debido a que la Procuración General no lo informa.

b) IPP iniciadas según fuerza investigada

Se desglosa a continuación el organismo al que pertenecen los agentes investigados en 2015, se ve que una gran cantidad de ellos pertenecen a la Policía Bonaerense y al Servicio Penitenciario, entre ambas fuerza abarcan más del 64%, pero es muy llamativo que casi en el 35% de las causas no se informe a que fuerza se investiga.

Organismo	2015	Porcentual
Servicio Penitenciario	1275	35,6%
Policía Bonaerense	1045	29,2%

Policía Federal	7	0,2%
Gendarmería	3	0,1%
Prefectura	1	0,0%
Sin información del organismo	1251	34,9%
Total	3582	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos de Procuración General.

La situación se agrava y se torna mucho más llamativa si vemos las causas elevadas a juicio y comparamos con las 3.582 totales:

Estado de causas	N	%
Elevadas a juicio	92	2,6
NO elevadas	3.490	97,4
Total	3.582	100

Fuerza	N	%
P o l i c í a Bonaerense	45	48,9
S e r v i c i o Penitenciario	9	9,8
P o l i c í a Federal	1	1,1
Gendarmería	1	1,1
s/información	36	39,1
Total	92	100

Fuente: elaboración propia en base a datos de Procuración General.

Es decir: solo el 2,6% de las causas fueron elevadas a juicio y, en perjuicio de este dato, en casi el 40% de estas causas “se desconoce la fuerza investigada”, lo que llama la atención y exhibe un grave problema.

c) Franja etaria de víctimas

La falta de rigurosidad en la construcción de datos en la Procuración General queda en evidencia en cada resumen de datos que brindan; se detallan las cantidades de víctimas según sean mayores o menores

Departamento judicial	Mayores	Menores	Total
Mar del Plata	271	29	300
Dolores	187	14	201

Lomas de Zamora	418	14	432
Azul	503	12	515
San Nicolás	192	12	204
Bahía Blanca	652	10	662
Junín	163	10	173
Morón	35	10	45
San Martín	99	8	107
Trenque Lauquen	61	8	69
La Plata	364	6	370
Pergamino	16	6	22
Necochea	21	4	25
La Matanza	77	3	80
Mercedes	147	3	150
Zárate-Campana	51	3	54
Quilmes	114	2	116
San Isidro	97	1	98
Total	3.468	155	3623

d) El avance de las investigaciones

En cuanto al estado procesal de las respectivas investigaciones, según lo informado podemos decir que, de las 2998 investigaciones el 83,22% se encuentran en trámite, mientras que el porcentaje restante, es decir, el 16,78% fue archivado.

Estado procesal	Cantidad	Porcentaje
En trámite	2495	83,22
Archivada	503	16,78
Total	2.998	100

Se advierte cierta celeridad para concluir en archivo de causas pero no así en elevaciones a juicio o resoluciones con imputados.

V. UN FALLO RESPETUOSO DE LOS DERECHOS HUMANOS

Mujeres detenidas con sus hijos o embarazadas en la Unidad 33.

A continuación se describe una intervención judicial adecuada y respetuosa de los derechos humanos de las mujeres detenidas con sus hijos y las embarazadas alojadas en la Unidad 33 de La Plata.

Estuvo a cargo del titular del Juzgado de Ejecución 1 de San Isidro, Dr. Alejandro David, que en un fallo sin precedentes dictaminó el arresto domiciliario de 76 mujeres embarazadas y madres alojadas con sus hijos menores de cuatro años en dicha unidad. En al menos 19 casos esta medida se efectivizó, mientras que en los restantes los magistrados a cargo de las mujeres resolvieron lo contrario.

Cerca del 30 % de las mujeres detenidas se encuentran con condena firme, es decir condenadas, y las restantes en calidad de procesadas; podemos decir que sus hijos e hijas sufren y padecen de forma accesoria el proceso penal. Inimputables, sin juicio previo, sin derecho a la defensa, sin delito, sin *indubio pro reo*, sin considerarlos sujetos de la Convención por los derechos de los niños, niñas y adolescentes, sin considerar el principio rector de interés superior del niño de dicha convención, sin legalidad son detenidos/as y encarcelados/as por un Poder Judicial miope o -después de tantas denuncias- ciego, diría un facultativo. Esta resolución de conflicto o relatividad de derechos demuestra claramente la postura del Estado: relación mujer-madre-hijo/a es igual a niñas o niños encarcelado, en oposición a medidas alternativas que eviten el encierro y promuevan un ambiente apto para su crecimiento junto a sus madres y otros afectos.

El 25 de noviembre de 2015, en el marco de una visita institucional, se constituyó en la Unidad Penal 33 personal del Juzgado de Ejecución Penal 1 del departamento judicial de San Isidro a cargo del Dr. Alejandro David, quien constató que:

“...en la institución se encontraban alojados con sus madres, 54 (cincuenta y cuatro niños) cuyas edades oscilan entre los 0 y los 4 años y 22 (veintidós) mujeres embarazadas. Entre ellos 26 (veintiséis) de entre 0 a 1 año de edad (diez de ellos de entre 0 y 2 meses), 14 (catorce) de uno a dos años, 9 (nueve) de 2 a 3 años y 5 (cinco) de 3 a 4 años; 32 (treinta y dos) de sexo femenino y 22 (veintidós) masculino, debiendo mencionar además que, según informaran las autoridades penitenciarias, últimamente se habían producido varias “externaciones”, impidiendo, o al menos deteriorando, el vínculo materno/filial”.

A modo de síntesis, señaló que:

- Derecho a la salud: si bien en la Unidad cuentan con servicio de pediatría,

el espacio destinado a la atención sanitaria de los niños es un habitáculo de aproximadamente 2 por 2,50 metros sin iluminación ni ventilación natural ni eléctrica. Se ha informado que la provisión de medicación pediátrica es escasa y frecuentemente se encuentra vencida. Las internas han manifestado que sus hijos padecen problemas bronquiales durante las jornadas invernales o de bajas temperaturas, que se manifiestan en forma de bronco-espasmos, para lo cual deben recurrir al uso de aerocámaras (les son provistas) junto con la medicación suministrada en gotas. La mayoría de las internas entrevistadas refirieron que cuando les fueron suministrados medicamentos, los mismos resultaban escasos o se encontraban vencidos. Las mujeres presentaron numerosas quejas respecto a la atención sanitaria de las madres y embarazadas.

- Condiciones materiales de detención, salubridad, higiene y alimentación: se ha observado que en cada uno de los pabellones había al menos un gato, cuya presencia fue justificada por las internas para evitar el ingreso constante de roedores que abundan en el lugar; se verificó la existencia de numerosas cuevas de grandes dimensiones, como también que existe un basural comunitario lindante con la unidad carcelaria.

En las celdas donde conviven las internas con sus hijos las camas y la cunas (muchas de ellas desarmadas y utilizadas para poder extender el ancho del camastro donde duermen luego madre e hijo) se encuentran ubicadas al lado del inodoro lo que, independientemente del grado de higiene que se pueda mantener, constituye un foco infeccioso a la vez que la posibilidad de ingreso de roedores a la celda a través de los conductos.

Los Integrantes del Programa estratégico de restitución de los derechos del niño dialogaron con el magistrado e hicieron hincapié en la escasa y deficiente alimentación que reciben las internas y fundamentalmente los niños, sobre todo aquellos que ingieren alimentos sólidos, consistente casi exclusivamente en comidas a base de pollo.

Al dirigirse al sector de cocina, se pudo comprobar que en el depósito de alimentos secos había cantidad suficiente para abastecer hasta enero, según lo informado por la encargada; en el sector de alimentos frescos se pudo apreciar la existencia de dos cámaras frigoríficas, una en desuso (no funciona) y la otra con mal funcionamiento, conteniendo la segunda un par de bolsas de zapallitos y una cantidad similar de remolachas. Respecto a la carne, refirieron las autoridades que cuando reciben alcanza sólo para el día, y consiste en pollo y algunas veces carne vacuna. Que no tienen un proveedor desde hace un tiempo. En cuanto a la alimentación específica de los niños, no reciben postres ni fruta.

Por otro lado se destacó que, en la zona que se encuentra entre el alambrado perimetral y el muro del penal, había 12 ovejas pastando, pertenecientes al personal penitenciario según fue informado, que cumplían la finalidad de “mantener cortado el pasto de manera prolija”. Al requerirse constancias del estado sanitario de los animales (ovejas y gatos) y de su vacunación, tal documentación resultaba inexistente, constituyéndose un nuevo elemento a considerar para evaluar los potenciales riesgos de contagio de enfermedades que pudieran transmitir los mismos, sumado a los que pudieran propagarse a través de excremento y orín de los roedores, con el consiguiente agravamiento de las condiciones en que vienen padeciendo su detención tanto los niños y sus madres como las mujeres embarazadas.

- Problemática de las niñas y niños con sus madres en el encierro: el grupo denominado consejo asistido, que se encarga del seguimiento de la problemática de madres detenidas y fundamentalmente de los niños que permanecen junto a ellas en el centro de detención, puso en conocimiento del juez las principales dificultades que deben enfrentar, los inconveniente que representa la institucionalización en edades tan tempranas y los problemas a futuro que acarrea, como así también la situación de los niños y de las madres ante una posible externación, lo que implica necesariamente afectar gravemente, cuando no impedir, el vínculo entre madre e hijo.

- Acceso a la justicia: hicieron especial referencia a la falta de respuesta institucional y jurisdiccional ante los numerosos planteos formulados.

Estos hechos, constatados por el operador judicial, motivaron la apertura de oficio de una acción colectiva de habeas corpus correctivo en favor de madres con niños y embarazadas alojadas en la Unidad 33 de Los Hornos. Esta acción no sólo puso en evidencia el agravamiento de las condiciones de detención de las mujeres -en consecuencia, la vulneración de sus derechos- sino que fue más allá, corriendo el velo judicial, y denotando la inacción u omisión de la justicia en la defensa de los derechos de la niñez.

Se trató de una intervención judicial inédita y respetuosa de los derechos de las mujeres y los niños allí alojados: un magistrado hizo prevalecer la defensa de los derechos humanos y cumplió con la normativa vigente.

VI. LA JUSTICIA Y EL TRATO A LOS FAMILIARES

La violencia del sistema judicial ha sido una de las denuncias más recurrentes

de los familiares víctimas de la violencia carcelaria. Entre las prácticas denunciadas, se encuentra el abuso de autoridad que ejercen los agentes del Poder Judicial sobre los familiares cada vez que estos se acercan a las dependencias judiciales con el fin de conocer el estado de la causa.

Este abuso de autoridad se manifiesta de diversas maneras. Por ejemplo: durante una entrevista mantenida en la sede de la CPM una madre afirmó que “parece que debemos cumplir dos condenas, mi hijo encerrado en la cárcel y yo acá afuera”. Hacía referencia a la negación de información sin ninguna razón aparente o, lo que muchas veces resulta más humillante, la utilización de términos técnicos que no son comprendidos por los interesados y, a pesar de solicitar que se los asesore con lenguaje coloquial, los letrados se rehúsan, provocando de esta manera una clara violación al derecho a la información.

Esta práctica produce que los familiares sean meros espectadores de la suerte que corren sus seres queridos y que sea solo el escrito la forma por la que circula el conflicto. Cabe destacar que el escrito judicial tiene formas y estructuras que son ignoradas por el común de las personas, así como es ignorado el aparato administrativo de la justicia que actúa sobre las personas privadas de su libertad una vez que son aprehendidas. Muchas veces los mecanismos burocráticos se trasforman en un obstáculo más, como nos relató un familiar durante el encuentro realizado en la sede de la Comisión Provincial por la Memoria:

“Nunca nos explican la diferencia que hay entre el juzgado, la defensoría y la fiscalía, lo cual hace que perdamos mucho tiempo hasta que nos asesoremos por nosotros mismos, mientras que a la vez corren los tiempos de la presentación de testigos y otras cuestiones que son fundamentales para la defensa de nuestros hijos”.

Es también una situación recurrente que los familiares tengan que recorrer largas distancias para viajar hasta el juzgado, lo que resulta en problemas económicos ocasionados por los costos de los pasajes y en problemas laborales, ya que deben ausentarse de sus lugares de trabajo; estas situaciones producen un gran desgaste para las familias. Queda graficado en las palabras de un padre profundamente angustiado: “Muchas veces tengo que elegir entre trabajar o luchar por mi hijo”.

Estas circunstancias empeoran por el incumplimiento de plazos por parte del Poder Judicial: el familiar debe concurrir en reiteradas ocasiones por una misma razón, generando el colapso de las dependencias judiciales que no cuentan con la infraestructura correspondiente.

A través de los distintos relatos pudimos constatar la falta de sanitarios y los que se encuentran habilitados están en malas condiciones edilicias y de higiene, lo

que obliga a los familiares a ir mendigar la posibilidad de ir a un baño en algún establecimiento gastronómico de los alrededores. Otra de las dificultades que atraviesan es la falta de sillas, por lo que personas mayores, mujeres y niños deben permanecer de pie durante muchas horas; además, el maltrato constante como explica la esposa de un joven privado de su libertad:

“Cada vez que voy al juzgado, tengo que ir con mis tres hijos menores edad, ya que no tengo con quien dejarlos y en el juzgado no solo no hay ningún lugar para que puedan ver a su padre, sino que además recibo el maltrato por parte de las personas que trabajan allí, que me gritan cosas: ¿para qué trajo a los chicos?; esto no es un jardín de infantes; haga callar a esos chicos”.

La discriminación es otra de las formas de la violencia judicial.

- La incomprensión y desinterés por interpretar el lenguaje o lengua natal: lo hemos experimentado infinidad de veces cuando se acerca el familiar al Comité contra la Tortura luego de venir del juzgado. Como nos manifestó la hermana de una persona privada de su libertad: “No nos escuchan, no nos dan bola, no les importa si mañana sacan a mi hermano del penal en una bolsa negra”.
- La estigmatización por su lugar de origen y clase social se traduce en las notables diferencias en el trato que tienen los agentes de la justicia cuando el interlocutor es familiar de una persona privada de libertad. Cuando el familiar va a denunciar padecimientos -como la falta de alimentación, las malas condiciones de detención y la falta de acceso a la educación- es habitual escuchar en las entrevistas que las respuestas son frases como: “Su familiar está preso en la cárcel, no en un hotel cinco estrellas”.
- Otra dificultad por la que suelen pasar son las esperas excesivas; una madre lo relató así en los encuentros:

“Vemos cómo primero atienden a los abogados y a otras personas a quienes el personal de mesa de entradas trata con respeto, mientras que cuando al fin le llega el turno a uno, te dicen de mala forma: ¿vos otra vez?; ¿qué querés?”.

Esta violencia judicial no es sólo ejecutada por los integrantes de los juzgados y tribunales sino que se replica en las fiscalías. Allí, quienes deberían investigar de forma imparcial, toman parte abiertamente por los acusadores y muchas veces, sin esgrimir razón alguna, evitan llamar a testigos proporcionados por el familiar.

En las defensorías la suerte no es mejor: son raros los casos en los que la defensa escucha y atiende en las familias que solicitan información sobre las causas; en numerosos casos nos han manifestado que son despachados luego de largas horas de espera diciéndoles que lo van a bajar a comparecer, frase que ni siquiera es explicada al familiar; en otros casos, como afirmó la esposa de un detenido: “Una vez que lográs que te atiendan, te das cuenta que desconocen completamente la causa y que es una quien le tiene que informar a él; es una situación desesperante”.

BIBLIOGRAFÍA

Arrarás Tiscornia, María Isabel (2011). “A seis años del fallo Verbitsky sobre cárceles bonaerenses. Un camino con luces y sombras (2005-2011)”, trabajo inédito de seminario.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2005). *Colapso del sistema carcelario*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2008). *Análisis sobre el Plan Edificio y de Servicios presentado por el Gobierno de la provincia de Buenos Aires ante la Suprema Corte de Justicia en el marco de la causa penal 83.909*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores. Disponible en: http://www.cels.org.ar/common/documentos/analisis_plan.pdf

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2012). *Derechos humanos en Argentina. Informe anual 2012*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) (2015). *Derechos humanos en Argentina. Informe anual 2015*. Buenos Aires, Siglo XXI Editores. Disponible en www.cels.org.ar

Comisión Provincial por la Memoria (CPM) (2006). *Informe anual 2006. El sistema de la crueldad II*. La Plata: Comisión Provincial por la Memoria. Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/comite/informes/anales/informe_2006.pdf

Comisión Provincial por la Memoria (CPM) (2010). *Informe anual 2010. El sistema de la crueldad V*. La Plata: Comisión Provincial por la Memoria. Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/comite/informes/anales/informe_2010.pdf

Comisión Provincial por la Memoria (CPM) (2011). *Informe anual 2011. El sistema de la crueldad VI*. La Plata: Comisión Provincial por la Memoria. Disponible en <http://www.comisionporlamemoria.org/comite/informes/anales/>

[Informe 2011_cpm_comite.pdf](#)

Comisión Provincial por la Memoria (CPM) (2012). *Informe anual 2012. El sistema de la crueldad VII*. La Plata: Comisión Provincial por la Memoria. Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/comite/informes/anales/informeCPM_curvas_web.pdf

Comisión Provincial por la Memoria (CPM) (2015). *Informe anual 2015. El sistema de la crueldad IX*. La Plata: Comisión Provincial por la Memoria. Disponible en http://www.comisionporlamemoria.org/comite/informes/anales/ANEXO%20II%20Informe_anual_2015.pdf

Daroqui, Alcira (coord.). (2014). *Castigar y gobernar. Hacia una sociología de la cárcel. La gobernabilidad penitenciaria bonaerense*. Buenos Aires: CPM - GES-PyDH.

Kessler, Gabriel (2010). *Sociología del delito amateur*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Kessler, Gabriel y Oyhandy, Ángela (2014). “Criminalidad y políticas de seguridad. ¿Hay una agenda progresista en América Latina?” (Dossier), en *Cuestiones de Sociología*, 10, FaHCE-UNLP. Disponible en <http://www.cuestionessociologia.fahce.unlp.edu.ar/issue/view/240>

Motto, Carlos Ernesto (2012). “Los usos de la violencia en el gobierno penitenciario de los espacios carcelarios”. En *Question*, Vol. 1, N° 36, Primavera, pp. 69-80. Disponible en <http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/viewFile/1667/1392>

Procuración Penitenciaria de la Nación, Departamento de Investigaciones (PPN) (2014). *Proyecto: El Estado y la producción de información. Deficiencias y ausencias en el relevamiento y la producción de datos. El caso Argentina. La producción estadística a nivel nacional, regional y mundial sobre la población encarcelada en los últimos 5 años*. Informe Estadístico. Equipo: A. Daroqui, C. Motto, J. Andersen, M. Liguori, P. Fiuza. Disponible en http://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/Estad%C3%ADstica%20carcelaria%202014_1.pdf

Sozzo, Máximo (2007). “¿Metamorfosis de la prisión? Proyecto normalizador, populismo punitivo y ‘prisión-depósito’ en Argentina”, en *URVIO Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*, 1, FLACSO Ecuador, Quito, pp. 88-116.

Sozzo, Máximo (2015a). “Neoliberalismo y penalidad. Radicaciones y peculiaridades en el caso argentino”. Mimeo inédito.

Sozzo, Máximo (Ed.) (2015b). *Postneoliberalismo y penalidad en América del Sur*, Buenos Aires, CLACSO.

Wacquant, Loic (2010). *Castigar los pobres*, Barcelona, Gedisa.

Wacquant, Loic (2011). “Forjando el Estado Neoliberal. Workfare, “Prisonfare e Inseguridad Social”, en *Prohistoria* Vol. 16, diciembre. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3801/380135844006.pdf>

DOCUMENTOS OFICIALES

-Informe del Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires a la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, en el marco de la causa 23.717 caratulada “Consejo de Defensores de la Provincia de Buenos Aires a favor de los detenidos alojados en jurisdicción de la Provincia de Buenos Aires”, octubre 2014.

-Plan Edificio y de Servicios (Anexo LV: Población y plazas). Ministerio de Justicia de la provincia de Buenos Aires, año 2008.

-Presentación del Estado argentino ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el marco de las medidas cautelares “MC-104-12 (Servicio Penitenciario Bonaerense)”, octubre de 2014.

-Proyecto de ley para la creación del Registro de Cupos Carcelarios de la Provincia de Buenos Aires. 2011. Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/legislacion28081.pdf>

-Proyecto de ley para la Acreditación Funcional de Establecimientos para la Privación de la Libertad y Control de la Superpoblación. PPN, 2013. Disponible en <http://www.ppn.gov.ar/sites/default/files/Proyecto%20PPN%20Superpoblaci%C3%B3n..pdf>

-Registro Único de Detenidos (RUD). *Informe estadístico anual 2014*. Procuración General ante la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

-Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, Ginebra, 1955.

-Resolución 1/08 de las Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”, 2008.

-Resolución 2840 de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, 2 de diciembre de 2015.

-Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (SNEEP). *Informe anual 2014*. Dirección Nacional de Política Criminal, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Disponible en <http://www.jus.gob.ar/areas-tematicas/estadisticas-de-politica-criminal/mapa.aspx>

-Situación de las personas privadas de la libertad en la provincia de Buenos Aires (diciembre 2007 - octubre 2011). Ministerio de Justicia y Seguridad de la provincia de Buenos Aires, año 2011.



Políticas de niñez en el encierro

INTRODUCCIÓN

Para aproximarnos al análisis de la penalidad juvenil es necesario dar cuenta de algunas de las variables que determinan el encarcelamiento de los jóvenes en nuestra provincia. Al igual que el sistema de adultos, la selectividad del sistema penal juvenil está orientada en la persecución y reclutamiento de jóvenes pertenecientes a los sectores económica y socialmente más vulnerables. Así, el sistema penal juvenil fue asimilando prácticas y dispositivos del sistema padecido por los mayores: persecución, hostigamiento y torturas policiales; detenciones ilegales; alojamiento en comisarías en condiciones inhumanas; limitado acceso a la justicia, al debido proceso y una defensa técnica de calidad; el uso extorsivo del juicio abreviado, y el padecimiento en lugares de encierro que se han convertido en verdaderas cárceles. Este cuadro desnaturaliza el sentido de la creación de un régimen de responsabilidad penal específico (ley 13634) cuyo objetivo incumplido fue precisamente crear un sistema que reconozca y garantice derechos y garantías a los jóvenes considerando su especialidad. El nuevo régimen para los jóvenes de entre 16 y 18 años –su inclusión en un sistema penal que identifique sus particularidades y actúe en consecuencia- pretendía responsabilizar a los jóvenes frente al delito cometido, y brindarles herramientas educativas y formativas para su reinserción y mayores garantías en el proceso.

En la práctica, la implementación implicó una mayor criminalización de los jóvenes aumentando la cantidad de detenidos y el encierro de niños y niñas cada vez a menor edad y el traslado a unidades penales de los jóvenes mayores de 18 años que se encuentran cumpliendo su condena en los centros de detención del Órgano Provincial de Niñez y Adolescencia.

Debe considerarse también la desigual aplicación de esta ley: depende estrictamente de los criterios y prácticas de cada órgano y/o departamento judicial de la provincia de Buenos Aires, y muestra en muchos de ellos resabios de la doctrina de la situación irregular o régimen del patronato por sobre los principios y garantías constitucionales que poseen los jóvenes como sujetos de derechos.

Bajo la máscara de las garantías judiciales a los jóvenes, justificada en un cuerpo normativo que fue presentado como avance frente al paradigma anterior, se desarrolló un sistema que profundiza la vulneración de sus derechos. Ejemplo de esto son: el incumplimiento de los plazos procesales de la prisión preventiva y su abuso generalizado, el uso habitual del juicio abreviado o la continuidad -nunca controlada por los organismos jurisdiccionales- de la aplicación sistemática de torturas y malos tratos policiales y de los órganos de custodia.

La falta de decisión política para lograr una adecuada implementación del ré-

gimen se extiende a la falta de cumplimiento efectivo de la ley de promoción y protección: ambas están invariablemente asociadas. La ausencia o déficits de los dispositivos y programas de promoción y protección de derechos incrementan las condiciones de posibilidad para que esos jóvenes vulnerables caigan en situaciones o redes delictivas y sean tratados por el sistema penal. Tampoco se ha desarrollado un sistema veraz y riguroso de información que permita hacer un diagnóstico preciso. Al mismo tiempo, la información existente es permanentemente denegada y no se da a conocer públicamente.

Poco se conoce acerca del alcance de las medidas alternativas a la libertad. Esto incluye a centros cerrados, semi-cerrados, comunidades terapéuticas o clínicas psiquiátricas: no se cuenta con datos generales de la cantidad de jóvenes alojados ni cómo se distribuyen en cuanto a edad, sexo y lugar de procedencia. El Estado no sabe con precisión cuantos adolescentes tiene detenidos ni cómo son los lugares donde se alojan. El manejo discrecional, personalista y variable de la información se constituyó en una práctica constante de los diferentes gobiernos a lo largo de las últimas décadas.

Durante el año 2015, la Secretaría de Niñez y Adolescencia (SNyA) anunció la implementación de un registro integral de niños y adolescentes (REINA) con el objetivo de optimizar el monitoreo y evaluación de los procesos por los que atraviesan los jóvenes penalizados en la Provincia; hasta la fecha de publicación de este informe, no se encuentra disponible en la página oficial ni han remitido la información solicitada por la CPM. A pesar de ello, intentaremos dar cuenta de la situación a partir del trabajo de monitoreo de los lugares donde están alojados los jóvenes y de la escasa información oficial con la que contamos.

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.

RETROCESO DEL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL

I. EL EXCESIVO USO DE LA PRISIÓN PREVENTIVA¹ Y EL JUICIO ABREVIADO

El cambio de legislación debía disminuir la discrecionalidad del Patronato de Menores e implementar un sistema de responsabilidad penal juvenil que priorizara la aplicación de medidas socio-educativas no restrictivas de la libertad, como base para el abordaje y tratamiento de los jóvenes acusados de cometer un delito. La privación de la libertad debía ser una medida excepcional y aplicable durante el menor tiempo posible.

El proceso penal en sí mismo representa cierto grado de coerción que afecta la libertad de una persona, más allá del dictado de la prisión preventiva. Por este motivo, y por tratarse de personas en desarrollo, se planificó que la duración del proceso penal fuera razonable y con la mayor celeridad posible. Asimismo, se ampara en el principio de oralidad y la celebración de audiencias para resolver cuestiones de relevancia. Entre las cuestiones previstas se encuentran la aplicación de medidas cautelares, recusaciones, nulidades, suspensión del proceso a prueba, excepciones, ofrecimiento de pruebas, el juicio y el planteo de los recursos. A la oralidad se agregaban los principios de mínima intervención, la subsidiariedad, la solución de conflictos y la participación de la víctima.

En el marco del estado de indefensión que padecen los jóvenes en el sistema, se encuentra inserto el instituto que vulnera todas las garantías procesales conocidas: el juicio abreviado.

Establecido como modo alternativo de finalización de un proceso (art. 395 a 403 del CPP), el mencionado instituto de carácter excepcional se ha ido transformando en el más utilizado en los juicios donde se encuentran involucrados niños y jóvenes menores de edad, transformando la administración de justicia en un expendio ágil de penas sin proceso. La figura de juicio abreviado resulta violatoria de derechos porque se utiliza coercitivamente: el imputado carece de explicaciones suficientes y/o reuniones con su defensa. En algunos casos, los jóvenes acceden a través de estrategias (directas o indirectas) casi extorsivas de los operadores judiciales, que los convencen aduciendo la posibilidad de pedir morigeraciones o cómputos, de ser “la mejor opción posible” (aun cuando los

1 En esta instancia de la cadena punitiva, a los jóvenes que quedaron bajo responsabilidad judicial se les dispone una medida que puede atentar o no a su libertad. El juez define si durante el tiempo del proceso de instrucción judicial permanecerá en libertad (en la mayoría de los casos bajo imposición de medidas de conducta) o bajo custodia coactiva que, por lo general, nunca será menor de un año (correspondiente al plazo de prisión preventiva con prórroga incluida) (Sujetos de castigo. Daroqui, López y Cipriano García, 2012: 104).

montos de las condenas a veces son más elevados que el máximo que señala la ley), o frente a un potencial pedido de condena duro por parte del fiscal.

Aun por fuera de principios jurídico-constitucionales, el imperativo judicial hacia los jóvenes detenidos de responsabilizarse pivotea con el ridículo en un escenario donde se les propone asumir responsabilidades y pagar una condena por un acto no sometido a juicio y debate antes de los 18 años.

En tal sentido, la implementación del sistema de responsabilidad penal juvenil devino completamente heterogénea e irregular en la provincia de Buenos Aires. Muestra de ello es la continuidad de las facultades extraordinarias que algunos jueces utilizan discrecionalmente: se centran en la supuesta peligrosidad de los niños y adolescentes y no en el tipo de delito, y disponen la privación de libertad por tiempo indeterminado sin respetar ninguno de los principios por los cuales se planificó un sistema penal diferencial para jóvenes.

Decíamos que el principio rector del encarcelamiento preventivo es el carácter de excepcionalidad de la medida. Esta máxima es receptada sin ambages por la ley 13.298 de Promoción y Protección Integral de los Derechos del Niño, que en su art. 46 establece:

“La internación y cualquier otra medida que signifique el alojamiento del niño en una institución pública, semipública o privada, cualquiera sea el nombre que se le asigne a tal medida, y aún cuando sea provisional, tendrá carácter excepcional y será aplicada como medida de último recurso, por el tiempo más breve posible, y debidamente fundada. El incumplimiento del presente precepto por parte de los Magistrados y Funcionarios será considerado falta grave”.

Asimismo la ley 13.634 en su artículo 36 establece:

“El niño sujeto a proceso penal gozará de todos los derechos y garantías reconocidos a los mayores y en especial tendrá derecho a: (...) Que la privación de libertad sea sólo una medida de último recurso y que sea aplicada por el período más breve posible, debiendo cumplirse en instituciones específicas para niños, separadas de las de adultos, a cargo de personal especialmente capacitado teniendo en cuenta las necesidades de su edad”.

El principio de excepcionalidad del encierro cautelar obliga a agotar todas las posibilidades de asegurar los fines del proceso mediante otras medidas de coerción que resulten menos gravosas para los derechos teniendo en cuenta el interés superior del niño.

Situación procesal



Gráfico de construcción propia. Situación procesal de los jóvenes privados de libertad según muestra tomada. Fuente: partes de detenidos de la SNyA de la provincia de Buenos Aires (2015).

Como lo reiteramos en informes anteriores, persiste el uso masivo y generalizado de la prisión preventiva en la ocupación de las plazas de encierro de la SNyA. De los partes -cuyo análisis presentaremos en el apartado siguiente- surge que el 77% de los jóvenes tomados para la muestra está en calidad de procesado; solo un 11 % está condenado, y no se cuenta con información del 12 % restante. Del total de los jóvenes encerrados, 205 son mayores de 18 años; de éstos, menos de la mitad tiene sentencia.

Varios jueces optaron por delegar sus facultades y deberes legal y constitucionalmente establecidos en manos de los agentes de Niñez. Sucede cuando se deja la decisión a los operadores del Poder Ejecutivo la modalidad de ejecución de la privación de libertad y el establecimiento adecuado para ello. En tales hipótesis, es manifiestamente visible la plena discrecionalidad del poder administrador en lo relativo a la detención del joven y su origen radica en un abandono o autorización jurisdiccional. Cuando los jueces remiten a un niño al sistema de encierro dependiente del Poder Ejecutivo provincial con la directiva a las autoridades juveniles de que sea “alojado en establecimiento adecuado a sus características” –o mediante el empleo de fórmulas con igual grado de vaguedad-, se viola toda la legislación en la materia.

El habeas corpus colectivo presentado ante el Tribunal de Casación provincial²

² En el informe anual 2015 dimos cuenta del habeas corpus colectivo interpuesto por el ex defensor Penal Juvenil de La Plata Julián Axat, a mediados de 2012, ante la Sala III del Tribunal de

solicitaba que se fijen pautas precisas de manera que los jueces, al resolver el alojamiento de un joven, deban expresarle “el tipo específico de dispositivo que la jurisdicción entiende debe darse a un joven”. La presentación señalaba también que muchas resoluciones fijan un lugar cerrado de alojamiento pero sin fundar los motivos de dicha opción; existiendo otras modalidades menos gravosas para el joven deben fundarse expresa y minuciosamente los motivos que la justifican.

II. DETENCIÓN DE NIÑOS NO PUNIBLES

Uno de los problemas centrales del sistema penal de responsabilidad penal juvenil es la posibilidad de encerrar a niños no punibles menores de 16 años. Anualmente entre un 6 y un 8 % de los jóvenes detenidos revisten esta condición.

En distintos procesos se ha señalado la inconstitucionalidad de estas detenciones sin ningún tipo de garantía judicial para los jóvenes, toda vez que se dispone de su libertad bajo el concepto de “medida de seguridad”, lo que constituye una detención sin juicio y de clara naturaleza punitiva con parámetros arbitrarios de implementación. Son situaciones que debieran abordarse en el marco de la ley de promoción y protección de derechos.

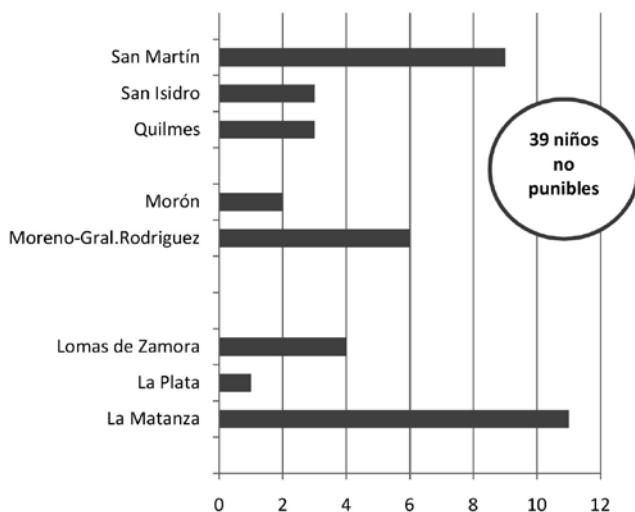
Como se expondrá más adelante, de los datos obtenidos por los partes diarios de los centros cerrados y de recepción seleccionados durante 2015, observamos privación de la libertad en el sistema de encierro de 39 niños menores de 16 años. Esto pudo constatarse a partir de las inspecciones realizadas en los centros cerrados: Lomas de Zamora (1 niño de 15 años), Legarra (1 niño de 15 años), Almafuerde (5 niños de 15 años y 1 niño de 14 años), Alcaldía Abasto (1 niño de 14 años), Mar del Plata (2 niños de 15 años), Dolores (2 niños de 15 años), Pablo Nogues (2 niños de 15 años), COPA (2 niños de 15 años y 2 niños de 14 años), Castillito (4 niños de 15 y 1 niño de 14 años) y centro cerrado Carlos Ibarra (7 niños de 15 años, 1 niño de 14 años y 1 niño de 13 años).

Del total de jóvenes (464) que tomamos de la información parcial construida sobre los partes diarios, el 92,9% son jóvenes mayores de 16 años. El resto de la muestra la conforman niños menores de 16 años, un 7,1% del total. Fueron privados de su libertad por disposición de los siguientes departamentos judiciales: La Matanza (28%), San Martín (23%), Moreno-General Rodríguez (15%), Lomas de Zamora (10%), San Isidro, y Quilmes (8% respectivamente cada uno), Morón (5%) y La Plata (3%)³.

Casación de la provincia de Buenos Aires.

3 Para un análisis detallado del encierro de jóvenes no punibles ver: Retroceso del sistema.

Total de niños no punibles privados de libertad, según departamento judicial (2015)



Fuente: Elaboración propia, en base a datos de los partes de detenidos de la SNyA.

Es decir, se siguen alojando niños en situación asistencial bajo medidas de seguridad en cárceles de la SNyA, cuando debería ser el sistema de promoción y protección (ley 13298) el ámbito natural para el abordaje y atención de estos casos, bajo regímenes abiertos o semi-abiertos.

En la medida en que el Estado no pueda cumplir con las garantías mínimas de tratamiento para los más jóvenes, tampoco debería arrogarse la facultad de su encierro en condiciones altamente gravosas desde el punto de vista humanitario y normativo. El sostenimiento e incremento de las medidas de seguridad para los niños/as inimputables se traduce -como veremos- en vulneración de derechos: privación de la libertad por tiempo indeterminado y negación del derecho a un juicio justo.

III. SOBREPoblación Y HACINAMIENTO

Como la información sistematizada no fue brindada cuando se la requirió, analizamos 13 partes diarios de detenidos⁴, como muestra aleatoria que nos permite un acercamiento a la cuestión.

⁴ Instrumento que utiliza la SNyA en los centros de detención para el control diario de los jóvenes. Los mismos deben ser girados a la autoridad de aplicación dando cuenta de la cantidad de detenidos, datos personales, procesales y sus movimientos.

Los partes seleccionados fueron elaborados en febrero, mayo, junio, octubre y noviembre de 2015, y corresponden a los centros de detención de Lomas de Zamora, Mar del Plata, Dolores, Matanza, Malvinas y La Plata (Ibarra, Legarra, Almafuerte, Nuevo Dique, Pellegrini, COPA, Castillito y Alcaidía); se alojaron durante este corte 464 niños y jóvenes. Este instrumento de control es una planilla que nos permite mirar:

- El movimiento en cada centro de detención: ingresos, egresos, derivaciones, fugas, salidas extraordinarias, capacidad/cupo de jóvenes asistidos.
- Características de los jóvenes detenidos: franja etaria, situación procesal (aprehendidos, detenidos, prisión preventiva, medida de seguridad, sentencia y condena).
- Datos de los jóvenes, nombre y apellido de los jóvenes, fecha de nacimiento, edad, DNI, fecha de ingreso, escolaridad, número de causa, caratula, juzgado y defensoría actuante.
- Departamentos judiciales a cargo las causas.

Uno de los déficits en la construcción de información fiable es que está pendiente la implementación del registro estadístico de niños/as y adolescentes (REINA) que debiera proporcionar, entre otros datos: la cantidad de adolescentes que ingresan al circuito de la justicia penal juvenil, qué tipo de hechos delictuales se les imputan según la edad, cómo se distribuyen en cuanto al sexo, nacionalidad, qué tipo de medidas se adoptan sobre ellos, por cuánto tiempo, en qué tipo de instituciones se los detiene, por cuánto tiempo, cuántos casos son elevados a juicio, cuántos condenados hay, cuántos obtienen suspensiones de juicio a prueba u otras medidas alternativas, cuántos son sobreseídos por falta de mérito o perdón judicial.

En los últimos años, se sumaron 9 establecimientos a los centros previos a la reforma, ya sean nuevos o re tipificados en su modalidad y régimen (pasando de ser abiertos a cerrados). En todos prima un diseño arquitectónico penitenciario de máxima seguridad. A contrapelo de los principios normativos vigentes, las plazas disponibles para la responsabilidad penal juvenil exhiben un proceso de incremento sostenido que se traduce en el endurecimiento en los regímenes de detención.

Este incremento de la detención de jóvenes en institutos cerrados o de recepción se expresa en la sobrepoblación de los espacios de encierro: el alojamiento en lugares no habilitados -como comedores abandonados, espacios de escuela- y el hacinamiento en celdas -dos o más detenidos en espacios de menos de 7 m², colchones en el piso

Como afirmáramos anteriormente, los jóvenes detenidos en estos centros as-

cienden a 600, duplicando la cantidad existente al inicio de la implementación de la ley. Actualmente funcionan 20 centros de detención en la provincia de Buenos Aires: 6 tipificados como centros de recepción, 13 centros tipificados como cerrados y 1 como alcaldía.

En clara similitud con lo que sucede en el sistema penal para adultos, no existe información pública que dé cuenta del criterio utilizado para definir la cantidad de cupos para cada dispositivo de encierro, así como tampoco de cuáles han sido los criterios para resolver su modificación.

Por otra parte el análisis de los partes, aunque parcial, nos permite construir información sobre los jóvenes detenidos en la provincia. En el siguiente gráfico se puede observar el modo diferencial en que los departamentos judiciales han resuelto la medida de privación de libertad de los jóvenes considerados punibles.

Jóvenes detenidos según departamento judicial (2015)

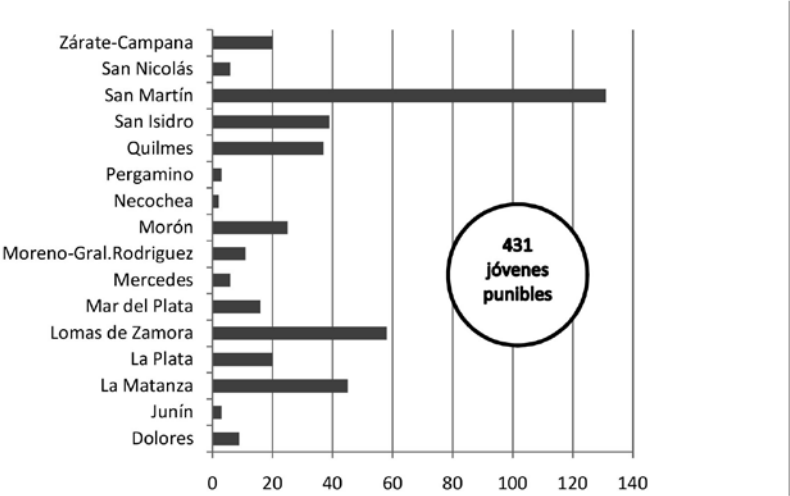


Gráfico de construcción propia. Fuente: partes de detenidos de la SNaA.

Del total de jóvenes (464) que tomamos para la muestra, el 92,9% son jóvenes mayores de 16 años y se encuentran detenidos en centros cerrados. La privación de su libertad fue ordenada por los siguientes departamentos judiciales: San Martín (30%), Lomas de Zamora (13%), La Matanza (10%), Quilmes y San Isidro (9% cada uno), Morón (6%), Zárate-Campana y La Plata (5% respectivamente), Mar del Plata (4%) Moreno-General Rodríguez (3%), Dolores (2%), Pergamino, Junín y San Nicolás (con el 1% respectivamente). El resto de la muestra la conforman niños menores de 16 años: un 7,1% del total.

Mayoritariamente, los jóvenes permanecen detenidos en lugares alejados de sus

lugares de residencia, producto de la concentración territorial de dichos centros. A modo de ejemplo: en los 8 centros analizados en La Plata, de un total de 199 jóvenes detenidos sólo 19 (9.5%) son de esta ciudad.

A partir de la información recabada en las inspecciones realizadas por el Comité contra la Tortura de la CPM y en las visitas judiciales que realizan funcionarios judiciales en el marco de la Acordada 3415, se pudo obtener la capacidad oficial de alojamiento de los centros de detención tomados para la muestra. Esta información es declarada al entrevistar a los directores o subdirectores de cada dispositivo de encierro y -como lo marcamos oportunamente- no responde a estándares internacionales.

El siguiente gráfico permite observar las modificaciones que la SNyA sigue realizando sin argumentación alguna. Durante 2015, según información publicada en la página oficial de la SNyA, se disponía de 451 plazas en centros cerrados y de recepción: 284 plazas destinadas para los 4 de recepción y 167 para los 10 cerrados.

En el gráfico queda demostrada la inconsistencia de dicha información, ya que con los datos relevados se demuestra que han modificado las plazas en el mismo periodo. Por otro lado, hay que tener presente que en el cuadro hay 5 centros que figuran sin dato, con lo cual la cifra total de plazas es cercana a las 600 personas.

Capacidad de alojamiento declarada y cantidad de jóvenes detenidos (2015)

Capacidad	251
Jóvenes alojados	464
Sobrepoblación nominal	213
Sobre ocupación (%)	85%

Gráfico de construcción propia. Fuente: partes de detenidos de la SNyA.

En paralelo a estos datos de capacidad y sobrepoblación, se presentan aumentos injustificados en el cupo de cada centro de detención, sin explicitar cuáles fueron los criterios adoptados y qué relación tienen con los estándares internacionales en la materia. Al analizar la situación de los centros seleccionados para este análisis (12 centros de detención y 1 alcaldía), nos encontramos con un sobrecupo: la incorporación de más camastros en el espacio físico pensado para un detenido, el añadido de un colchón, aunque eso signifique que un joven duerma en el piso o la habilitación de espacios de recreación o educativos para el alojamiento de jóvenes.

Dispositivos de encierro según cupo declarado en el año 2011 y según cantidad de jóvenes alojados en el corte seleccionado.

Dispositivos de la Secretaría de Niñez	Cupo 2011	Alojados 2015
Alcaldía		
Abasto, La Plata*	-----	3
Recepción		
La Plata**	48	-----
P. Nogues, Malvinas Argentinas	84	54
Mar del Plata**	12	-----
Abasto, La Plata	12	Sin dato
Bahía Blanca	Sin dato	Sin dato
Cerrados		
Leopoldo Lugones, Azul Recepción Jurisdiccional	23	Sin dato
Mujeres, Recepción Jurisdiccional, Merlo	12	Sin dato
Recepción Jurisdiccional, Dolores	18	29
Carlos Ibarra, La Plata	Sin dato	36
Almafuerte, La Plata	36	39
Nuevo Dique, La Plata	40	50
Virrey del Pino, La Matanza	20	36
Batán, Mar del Plata	24	33
Contención convertidos a cerrados		
Legarra, La Plata	22	31
Castillito, La Plata	14	19
Socio-educ. Pre egreso Eva Perón, La Plata	32	Sin dato
Carlos Pellegrini, anexo del Legarra, La Plata	25	24
COPA, La Plata	24	30
Total	424	464

*En el año 2011 no se encontraba habilitado. / **En el año 2015 fueron clausurados los Centros de Recepción La Plata y Mar del Plata, por lo que no tienen jóvenes alojados ni son considerados en el cupo final.

Fuente: elaboración propia en base a lo que informa la SNyA para cupo 2011; de los partes de detenidos de la SNyA; los informes de los funcionarios judiciales (Acordada 3415), e inspecciones realizadas por CCT. Año 2015.

Esta sobrepoblación y hacinamiento implica: dormir en el piso, no disponer de

espacio físico para movilizarse dentro de la celda en la cual permanecen más de la mitad del día o no tener un lugar asignado para sus pertenencias. Estas condiciones vulneran los derechos que debieran tener asegurados los jóvenes en los dispositivos de encierro de la SNyA.

Los centros de recepción y centros cerrados funcionan sin distinción como cárceles para niños-jóvenes: pequeños penales que centran la estrategia de intervención en el castigo, la sanción y la nueva falta de oportunidades.

La falta de información sobre cantidad de jóvenes con medidas alternativas no nos permite hipotetizar sobre el sistema en general. Sólo estamos en condiciones de confirmar un crecimiento en los dispositivos de encierro que deberían ser una medida de excepción.

III. LOS JOVENES Y EL DELITO

Como contracara del endurecimiento penal, la desnaturalización del régimen especial y el aumento de menores de 18 años privados de su libertad, la incidencia de este grupo en la comisión de delitos sigue siendo muy baja, conforme surge de las estadísticas del Ministerio Público Fiscal (MPF). Estos elementos tornan aun más injustificable la orientación de políticas públicas tendientes a su criminalización.

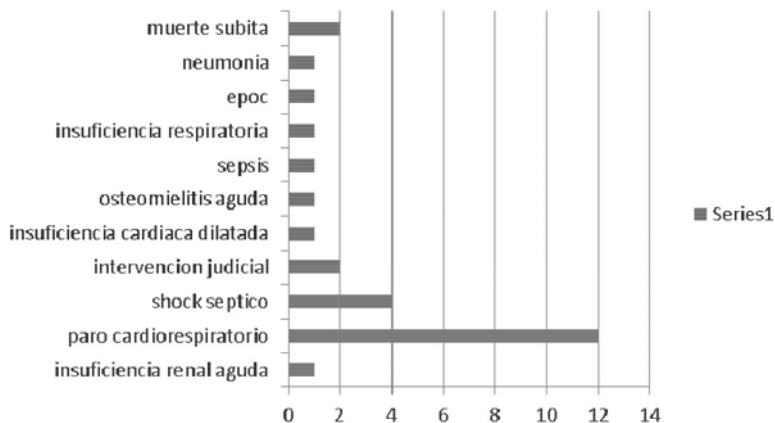
Analizaremos aquí las detenciones que configuran la disposición de los jóvenes a la justicia con el inicio de una investigación penal preparatoria (IPP) en base a la información obtenida según los datos proporcionados por el MPF de la provincia de Buenos Aires.

Las estadísticas judiciales elaboran información sobre la cantidad total de IPP dispuestas en el Fuero de responsabilidad penal juvenil (FRPJ), los bienes jurídicos afectados por las supuestas acciones de los jóvenes, los departamentos judiciales que más actuaciones inician y la comparación de esos datos con el fuero de adultos.

La cantidad de expedientes que ingresan al FRPJ dice poco acerca de la confirmación de la responsabilidad penal de los jóvenes, sindicados por las fuerzas policiales como protagonistas de los hechos que dieron origen a la IPP. Mientras que la cantidad de denuncias aumentan año a año para el fuero de adultos, disminuyen para el de jóvenes. La cantidad de investigaciones penales preparatorias iniciadas (IPP) durante el año 2015 para el fuero de adultos ascendieron a 719.728, ya sea por delitos consumados como tentados, mientras que para los jóvenes fueron 26.798. Las causas del régimen especial se discriminan de la siguiente manera:

Gráfico 1. Cantidad de IPP iniciadas por departamento judicial (2015)

*El departamento judicial Mercedes incluye los datos del Departamento Judicial Moreno–General Rodríguez.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Bs. As. SIMP (Sistema Informático del Ministerio Público).

Observamos que más de la mitad de las 14.729 IPP (el 55,10%) fueron iniciadas en los departamentos judiciales de Lomas de Zamora (3457), San Martín (3038), La Plata (2510), San Isidro (2374), Mercedes (1769) y Quilmes (1581). Las jurisdicciones con menor cantidad de causas fueron Necochea (275), Junín (730), Pergamino (786) y Dolores (802), sumando el 9,6% entre ellas. Lo afirmábamos ya en 2012:

Si la cantidad de IPP que ingresan (por jurisdicción y causal) es apenas lo que la justicia recibe, estas cifras nada dicen sobre lo que la justicia hace con esos hechos y los adolescentes involucrados. Por eso, la puerta de entrada al sistema presenta un límite infranqueable a partir del cual no se sabe la distribución de la cantidad de esos expedientes que se cierran (ni por qué motivos); la cantidad de medidas alternativas y de privación de libertad que se disponen, por qué lapsos y en qué instituciones. Tampoco se conocen la cantidad de causas que se elevan a juicio oral, ni la cantidad de causas resueltas por suspensión de juicio a prueba, remisión, o juicio abreviado. Nada se conoce acerca de la distribución de los montos de condena (Informe CPM 2012: 292).

Al analizar los datos comparados con el fuero criminal y correccional de adultos (FCyC) durante el año 2015, sólo el 3,7% del total corresponden al FRPJ.

Tabla 1. Cantidad de IPP iniciadas: comparación inter-fueros (2009-2015)

Total de IPP inter-fueros					
Periodo anual	Adultos		Jóvenes		Total
	Cantidad	%	Cantidad	%	
2009	637.199	95,66	28.939	4,34	666.138
2010	617.502	95,75	27.395	4,25	644.897
2011	627.995	95,67	28.399	4,33	656.394
2012	656258	95,69	29.550	4,31	685.808
2013	694246	96,00	28.892	4,00	723.138
2014	721501	96,12	29.155	3,88	750.656
2015	719728	96,41	26.798	3,59	746.526
FRPJ					
Diferencia 2009-2015			-7,40		
FCyC					
Diferencia 2009-2015			12,95		

Fuente: Elaboración propia en base a los datos publicados de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires - SIMP (Sistema Informático del Ministerio Público).

Mirando todo el período se puede ver un descenso en la participación del FRPJ en el total de IPP iniciadas. Durante el 2015 hay una disminución tanto en relación con el inicio del período (2009) —2.141 IPP menos, una caída de 7,4%— como en relación con el año previo —2.357 IPP menos: 0,27%. Este descenso ocurre en paralelo con un aumento en la cantidad de IPP iniciadas en el FCyC, que aumentó casi un 13%. Si bien prevalece un descenso en la participación del FRPJ en el total de IPP iniciadas que oscila entre el 4,34 y el 3,59 %, los años previos el comportamiento es más bien fluctuante tal como puede verse:

Gráfico 2. Cantidad de IPP iniciadas en el FRPJ (2009-2015)

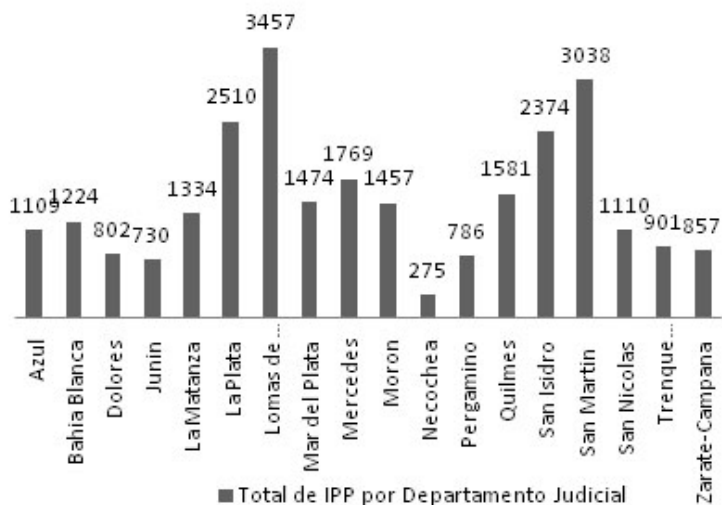


Gráfico de construcción propia. Movimiento fluctuante del inicio total de IPP en el FRPJ. Periodos comprendidos 2009 al 2015. Fuente: Ministerio Publico Fiscal. Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Bs. As.

Respecto de la categoría “bien jurídico protegido” sobre la que informa la Procuración, no se presentan modificaciones en relación con años anteriores.

Tabla 2. Cantidad de IPP iniciadas según bien jurídico protegido (2015)

Bien jurídico protegido	Cantidad	Porcentaje
Delitos contra las personas	4.647	17,34
Delitos contra la integridad sexual	1.039	3,88
Delitos contra la libertad	2.473	9,23
Delitos contra la propiedad	10.071	37,58
Delitos contra la seguridad pública	2.038	7,61
Delitos contra el orden público	3	0,01
Delitos contra la administración pública	3.100	11,57
Delitos contra la fe pública	125	0,47
Leyes ₂	47	0,18
Otros delitos ₃	48	0,18
Otros ₄	3.207	11,97
Total general	26.798	100

Incluye IPP iniciadas por infracción Ley 23.737 de estupefacientes.

₂ Leyes 14.346, 24.270; etc.

₃ Otros delitos: posible comisión de delito de acción pública.

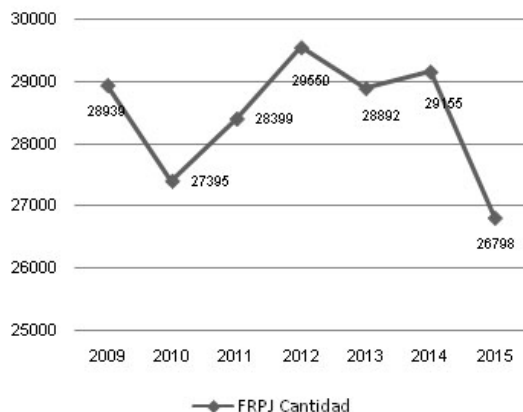
₄ Otros: averiguación de ilícito, denuncia; etc.

Fuente: Gráfico elaborado por Ministerio Público Fiscal de la Suprema Corte de Justicia, en base a datos del SIMP (Sistema Informático del Ministerio Público).

La categoría “otros” reúne un porcentaje importante (11,9%) de investigaciones penales iniciadas en las que los jóvenes son víctimas y no protagonistas y/o autores de acciones tipificadas como delito: autolesiones, averiguación de paradero, averiguación de ilícito, denuncia, hallazgos, averiguación de causales de muerte⁵.

⁵ Los tipos mencionados fueron modificados a partir del año 2011, cuando dejan de aparecer en el registro autolesiones y averiguación de causales de muerte bajo esta categoría. Consideramos que es insuficiente, en tanto se siguen incluyendo delitos en los que los jóvenes son víctimas. Además no se explicita el criterio utilizado en esta modificación.

Gráfico 3. Cantidad de IPP iniciadas en el FRPJ, categoría otros (2009–2015)



Fuente: Elaboración propia, en base a datos provistos por el Ministerio Público Fiscal. Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

La continuidad en la utilización de esta categoría implica que se están contabilizando erróneamente IPP dentro del FRPJ, generando inflación de la cifra del delito juvenil. Desde el 2009 —año en el que se comienza a utilizar el SIMP para confeccionar las estadísticas del Fuero Penal Juvenil— se observa que la imprecisa categoría Otros se ha venido incrementado sostenidamente: tuvo sus picos en los años 2012 y 2015 y ocupa el tercer lugar en el ranking de los tipos de delitos publicados en el periodo anual que este informe describe y analiza.

Otro de los datos que nos interesa analizar es el resultante de la comparación entre los fueros de adultos y de jóvenes en relación con la cantidad de IPP iniciadas bajo el tipo de delito “homicidio consumado y tentado”, ya que es uno de delitos sobre los cuales se suelen basar para argumentar a favor de una política de seguridad más dura con los jóvenes. De las 1217 IPP iniciadas en el año 2015 correspondientes a “homicidios dolosos consumados” (HDC), el 89,6% (1.091 IPP) corresponden al Fuero Criminal y Correccional, mientras que el 10,4% restante (126 IPP) corresponden al Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil. Estos datos desagregados por departamento judicial.

Tabla 3. Cantidad de IPP iniciadas por HDC, por fuero y por departamento judicial (2015)

Departamento	FC y C	FRPJ	Total	% Departamental
Azul	22	0	22	1,80%
Bahía Blanca	18	3	21	1,70%
Dolores	11	2	13	1,10%
Junín	10	0	10	0,80%
La Matanza	133	20	153	12,60%
La Plata	71	7	78	6,40%
L. de Zamora	224	32	256	21,00%
Mar del Plata	73	11	84	6,90%
Mercedes	79	12	91	7,50%
Morón	67	4	71	5,80%
Necochea	2	1	3	0,20%
Pergamino	7	1	8	0,70%
Quilmes	127	9	136	11,20%
San Isidro	67	9	76	6,20%
San Martín	119	8	127	10,40%
San Nicolás	22	1	23	1,90%
T. Lauquen	2	1	3	0,20%
Zárate-Campana	37	5	42	3,50%
Total	1.091	126	1.217	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio Público Fiscal, Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires.

Como puede verse en la tabla, los departamentos judiciales que concentran la mayor cantidad de IPP por HDC, sin considerar las diferencias por fuero, son Lomas de Zamora (21%), La Matanza (12.6%), Quilmes (11.2%) y San Martín (10.4%). Sin embargo, en ellos el FRPJ no tiene una mayor participación en comparación con el FCyC sino que presenta un comportamiento similar al promedio provincial.

Según la fuente consultada, las principales causas de los HDC ocurridos en el

período analizado son los “conflictos interpersonales”⁶: 334 hechos (27,4% del total); en segundo lugar aparecen los hechos en los que no se ha podido establecer la causa o móvil (273 IPP) y recién después “robo” con 208 IPP (17,1%) del total. Debe destacarse que en el 51% de las IPP aún se está investigando la participación de los imputados, es decir, no hay pruebas de la participación efectiva de los jóvenes en los hechos investigados. Más allá de estas salvedades, el porcentual comparativo inter-fueros se mantiene exactamente igual que en los años anteriores a 2015 (10,7%).

Similar porcentual y móviles o causas se pueden observar frente a los “homicidios dolosos tentados” (HDT): el 88,2% de las investigaciones iniciadas corresponden al FCyC, mientras que el 11,8% restante al FRPJ; el 38% motivado por conflictos interpersonales y el 19,2% por robo. De la totalidad de IPP relevadas en el año 2015, se han iniciado 1268 investigaciones por HDT, de los cuales 206 IPP no se han podido establecer la causa o móvil del hecho.

Tabla 4. Cantidad de IPP iniciadas, por fuero y departamento judicial (2015)

Departamento	FC y C	FRPJ	Total general	% Departamental
Azul	19	3	22	1,70%
Bahía Blanca	21	7	28	2,20%
Dolores	17	1	18	1,40%
Junín	15	2	17	1,30%
La Matanza	86	10	96	7,60%
La Plata	99	12	111	8,80%
L. de Zamora	265	19	284	22,40%
Mar del Plata	42	4	46	3,60%
Mercedes	132	18	150	11,80%
Morón	82	9	91	7,20%
Necochea	6	0	6	0,50%

6 En el móvil “conflictos interpersonales” se representan todos aquellos hechos, donde existía un conocimiento previo entre víctima y victimario o su entorno, como por ejemplo situaciones violentas entre vecinos, o bien, aquellos conflictos desatados por un altercado del momento como riñas callejeras. No se cuentan escenarios contemplados específicamente, como la violencia dentro del ámbito familiar y el ajuste de cuentas.

Pergamino	9	2	11	0,90%
Quilmes	70	15	85	6,70%
San Isidro	67	8	75	5,90%
San Martín	124	27	151	11,90%
San Nicolás	16	8	24	1,90%
T. Lauquen	6	1	7	0,60%
Zárate-Campana	42	4	46	3,60%
Total Provincia	1118	150	1268	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos publicados por el Ministerio Público Fiscal, Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

Como podemos observar en la tabla 4, los departamentos judiciales con mayor iniciación de IPP por HDT en ambos fueros son: Lomas de Zamora (22,4%), San Martín (11.9%), Mercedes (11,8%) y La Plata (8,8%).

Con los datos proporcionados por la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia, sólo es posible realizar una aproximación a la penalidad juvenil. La información solo refiere a cantidad de IPP y no a cantidad de delitos cometidos, denuncias o investigaciones iniciadas por la policía. Por lo tanto, los datos presentan límites para estimar el número real de delitos, y establecer una relación directa entre el número de denuncias que la policía recibe y el número de delitos cometidos por menores de edad.

Si bien en el debate público y político se suelen manejar datos sobre números de delitos para sustentar un supuesto aumento de la criminalidad adolescente, la información disponible demuestra lo contrario, sin omitir las salvedades expresadas. Durante el año 2014 se iniciaron 29.155 IPP en el Fuero Juvenil; comparando esta cifra con la del año 2015 se observa que el número de adolescentes con IPP no ha crecido sino que ha disminuido en 3.581 IPP. La proporción de investigaciones penales iniciadas a adolescentes en relación a las de los adultos se mantiene estable: entre el 3 y 4%.

VIOLACIÓN DE DERECHOS EN LAS CÁRCELES PARA JÓVENES

Durante el año 2015, desde el Comité Contra la Tortura, se realizaron 14 inspecciones a centros cerrados o cárceles para niños de la provincia de Buenos Aires; se observó que las condiciones de detención son sumamente precarias, y que la violación de los derechos de los jóvenes allí alojados es una práctica cotidiana. Para dar cuenta de la gravedad de lo denunciado, entendemos que es sumamente necesario describir las inspecciones realizadas y dar a conocer las acciones judiciales presentadas.

Los espacios inspeccionados representan alrededor de la mitad de los centros de detención y albergan a más del 50% de los detenidos. Los centros cerrados o de recepción inspeccionados durante el año 2015 fueron:

Centro de recepción Lomas de Zamora

Centro cerrado Almafuerde

Centro cerrado Batán

Centro cerrado Legarra

Centro cerrado Carlos Ibarra

Centro cerrado Nuevo Dique

Centro cerrado Virrey del Pino

Alcaldía Abasto

I. CONDICIONES MATERIALES DE DETENCIÓN

Desde hace muchos años la CPM -junto a otras organizaciones de derechos humanos- viene denunciando y exponiendo tanto en los estrados judiciales como en distintos informes, presentaciones individuales y colectivas la falta de inversión, planificación estratégica y mantenimiento de las que considera cárceles para niños.

Las mínimas modificaciones que se han realizado en estos lugares no se adecuan

a las normativas nacionales e internacionales que regulan la materia y, en algunos lugares, han empeorado con el tiempo.

Centros con infraestructura de no más de diez años de antigüedad tienen cada vez mayor deterioro, tanto en las condiciones materiales como en las condiciones estructurales y regímenes de vida, y alojan a casi un 30% de la población encerrada. Cloacas desbordadas, celda de no más de 4 metros cuadrados alojan a dos jóvenes y, a veces, a tres. Centros muy antiguos, construidos en función de un paradigma compasivo-represivo que pretendía asimilarlos a pequeños espacios de convivencia, sobre todo en La Plata. Por ejemplo, el complejo Villa Nueva Esperanza: convertido en una pequeña cárcel, la modificación de los espacios, la ausencia de lugares acordes para el desarrollo de las escasas actividades por fuera de la celda, más la discrecionalidad en los regímenes de vida generan un excesivo encierro. Las deficiencias estructurales de estas casas y la falta de inversión por parte de las autoridades de la Secretaría de Niñez y Adolescencia consolidan el constante incumplimiento de la normativa internacional y nacional.

En el relevamiento realizado por el RNCT, se entrevistaron 88 víctimas, lo que da cuenta de alrededor del 25 por ciento de la población de jóvenes alojados en centros cerrados y de recepción de la provincia de Buenos Aires. Del total de jóvenes entrevistados, 52 denunciaron o dieron cuenta de agravamientos en las condiciones materiales.

Padece malas condiciones materiales de detención	Cantidad	%
Sí	52	59,1
No	20	22,7
Sin dato	16	18,2
Total	88	100

El RNCT registra información sobre 21 posibles deficiencias en las condiciones materiales de detención. El siguiente cuadro muestra la distribución de las mismas para el total de víctimas de malas condiciones materiales de detención:

Cantidad y porcentaje de víctimas de malas condiciones materiales según tipo de deficiencias padecidas		
Deficiencias en las condiciones materiales	Cantidad	%
Falta de calefacción/refrigeración	43	82,7
Falta de acceso a sanitarios (y/o deficientes)	35	67,3
Falta de agua caliente	33	63,5
Hacinamiento	26	50,0
Falta de colchón ignífugo	22	42,3
Falta de agua en la celda	21	40,4
Falta de elementos de higiene personal	18	34,6
Falta de almohada	18	34,6
Celda con insectos	17	32,7
Falta de acceso a duchas	16	30,8
Falta de elementos de higiene para la celda	15	28,8
Ventanas sin vidrios	13	25,0
Falta de luz artificial	12	23,1
Celda o pabellón con ratas	11	21,2
Falta de elementos para comer y beber	9	17,3
Falta de mantas	9	17,3
Falta de ropa	7	13,5
Falta de colchón	6	11,5
Falta de luz natural	5	9,6
Falta de calzado	4	7,7
Total	340	653,8
Respuesta múltiple. Base: 52 víctimas de malas condiciones materiales. Fuente: 88 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

Se desprende de la tabla que cada joven detenido padeció en promedio más de 6 deficiencias materiales combinadas. Esto da cuenta del deterioro general de las cárceles para jóvenes. Se observa que de cada 10 víctimas más de 8 no tenían acceso calefacción, deficiencia que se relaciona directamente, en conjunto con la falta o deficiente acceso a sanitarios (67,3%) y el hacinamiento (50%). El 40,4% manifestó no tener agua en las celdas de alojamiento que, junto con falta de elementos de higiene para la celda (28,8%), dificulta las tareas de limpieza. Por su parte el 32,7% de los jóvenes permanecía en lugares plagados de insectos, mientras que el 21,2% manifestó que había ratas.

Finalmente en nuestros propios registros podemos dar cuenta de que, la distri-

bución de las personas detenidas de acuerdo a la clasificación o tipo de lugar donde padecían las malas condiciones materiales es la siguiente:

Cantidad y porcentaje de víctimas de malas condiciones materiales según tipo de lugar donde las padecía		
Tipo de lugar	Cantidad	Porcentaje
Espacio de alojamiento habitual	48	92,3
Espacio de sanción	3	5,8
Espacio de tránsito	1	1,9
Total	52	100
Respuesta múltiple. Base 52 víctimas de malas condiciones materiales. Fuente: 88 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015		

En el cuadro se observa que el 92,3% de las víctimas señalaron el alojamiento habitual como lugar donde padecieron las peores condiciones, es decir que los padecimientos se continuaban a lo largo del tiempo. El promedio de tiempo en que las víctimas permanecían en estas condiciones deficientes es de 63 días, registrando casos extremos de 1 año en las mismas condiciones materiales de detención. Todos estos factores combinados constituyen no solo un riesgo permanente a la salud de los jóvenes sino una clara violación de derechos humanos. A continuación detallaremos las condiciones de detención, infraestructura, y condiciones de seguridad ante siniestros en cada centro inspeccionado.

a) Alcaldía del centro cerrado de Abasto (12/05/15)

La Alcaldía funciona en el predio Villa Nueva Esperanza de la localidad de Abasto, donde fuera la sala de requisa. A través de una pequeña escalera de cemento de 5 escalones se accede a una puerta de metal abierta a un salón de medianas dimensiones: 4 por 7 metros aproximadamente. Este salón se halla frente a dos celdas. Al momento de nuestra inspección solo una se hallaba habitada; tiene 4 por 3 metros aproximadamente y una gran puerta reja de 3 por 2 metros, a modo de jaula. Los jóvenes permanecen en todo momento frente a la mirada de los asistentes de minoridad. Cuentan con una mesa y sillas plásticas, el lugar del sanitario estaba dividido por una puerta parcial en la misma celda. Es un espacio de 3 metros de largo y uno de ancho: había una letrina de cemento que no tenía descarga de agua a la vista, solo una llave plástica a ras del suelo que -según manifestaron los jóvenes- debían abrir para que corra agua. No había ducha, solo un pequeño agujero en la pared por el que salía agua fría o caliente, pero no podía ser utilizada desde dentro de la celda. Para bañarse debían pedir a los asistentes de minoridad que les abrieran el agua. En el lugar no había elementos de ventilación ni calefacción. Por las características edilicias del lugar -un espacio amplio y descubierto-, y pese a la temperatura agradable, en las celdas hacía

frio, ya que se trata de un galpón dividido para construir dos celdas.

Consideramos necesario mencionar que con fecha 11 de mayo del presente año la Dra. Raquel Ponzinibio, defensora oficial a cargo de la Unidad de Defensa 14 del Departamento Judicial de La Plata, interpuso un habeas corpus solicitando medidas urgentes ante las condiciones gravosas de detención padecidas por los jóvenes, y solicita el su traslado hasta se adecue dicho ámbito. El juzgado de Garantías del Joven 1 de La Plata dispuso, en la causa 3486, la realización de pericias tanto a la Asesoría Pericial de La Plata como al cuerpo técnico Auxiliar del Fuero de la Responsabilidad Penal Juvenil. Con fecha del 13 de mayo el Juzgado de Garantías del Joven interviniente resuelve hacer lugar a la petición de habeas corpus ordenando el inmediato traslado de los jóvenes. Sin embargo, la SNyA incumplió el fallo y rehabilitó la Alcaidía con algunas reformas.

b) Centro cerrado Legarra (20/05/2015)

Se monitorearon todos los espacios de detención. El estado general de las celdas requiere reparación y ninguna tiene baño. En todas las celdas la ventilación es insuficiente para la circulación del aire y en la mayoría hay faltantes de vidrios en las ventanas. No cuentan con red contra incendios. No funciona la calefacción. Están desprovistas de mobiliario: no hay mesa ni sillas para comer; no se les permite a los jóvenes tener pertenencias de ningún tipo: ropa, libros ni revistas.

Detectamos que en el bajo escalera que conduce a la planta alta se encontraba un joven alojado; el espacio se encuentra despojado de mobiliario y solo cuenta con un estante en altura sobre una de sus paredes. Los asistentes refieren que funciona como lugar de alojamiento “transitorio”.

El baño de los jóvenes se encuentra muy sucio y deteriorado, un lugar insalubre. Hay 2 inodoros muy sucios y 2 duchas, una sola con mariposa. Hay una pileta rectangular angosta de material que tiene 4 canillas de las cuales solo 2 funcionan: una es de agua fría y otra de agua caliente, ambas sin mezclador. La ventilación y la luz natural o artificial son insuficientes. Es un espacio húmedo con la mampostería rota en el techo. En el sector de planta alta todas las celdas se hallaban deterioradas, varias con pintura caída, o despintadas y carentes de todo tipo de mobiliario. No hay calefacción ni ventilación artificial. Todas presentaban hacinamiento.

Seguridad ante siniestros: en el espacio de requisa a los familiares y de llamadas telefónicas hay 7 matafuegos apoyados sobre el piso; según manifiestan los asistentes, habían sido recargados recientemente pero no los colocaron en su lugar por falta de personal. El tablero de electricidad de todo el centro se encuentra al descubierto, sin tapa.

Por lo expuesto este organismo presentó un habeas corpus colectivo en el Juzgado de Garantías del Joven 3 del Departamento Judicial La Plata, solicitando distintas pericias de un ingeniero en construcciones y un arquitecto para que establezcan el estado edilicio y constaten las condiciones de habitabilidad. El expediente se encuentra en trámite.

c) Centro cerrado Virrey del Pino (14/05/2015)

Se monitorearon todos los espacios. A los pabellones se accede por una puerta doble de hierro, se ingresa a un espacio cuadrado cerrado, una jaula que denominan patio, en estado regular, desde este lugar se accede a dos pasillos con tiras de 10 celdas en cada lado (un total de 20 celdas por pabellón).

Las celdas son individuales y miden 2 por 3 metros. Sobre uno de los laterales se encuentra pegada a la puerta una estantería de cemento, luego una cama simple y, separado por una pared de 1,50 metros de alto, el baño (inodoro, bache y ducha). Contra la pared enfrentada a la puerta de acceso a las celdas se ubica una ventana pequeña (1 por 1 metro) con doble malla metálica, debajo un banco y una mesa angosta de material adheridos al piso; su estado es regular.

-Modulo I: corresponde a la instancia de admisión-ingreso o por “razones de [mal] comportamiento”.

La capacidad es de 14 jóvenes, coincidente con el número de alojados el día de la inspección. El baño tiene bache, inodoro y ducha sin mariposa. La ventilación e iluminación natural es a través de una ventana pequeña (1 x 1 metros). Los jóvenes manifiestan que hay calefacción pero que no siempre funciona; hacía frío al momento de la inspección. Se observan filtraciones de agua y humedad en las celdas con grietas en sus techos y paredes.

-Modulo II: se encontraban alojados 9 jóvenes. Los jóvenes transmiten que tienen calefacción en las celdas, pero no siempre funciona. El pabellón contaba con luz artificial con tubos fluorescentes chicos.

-Modulo III: autoconducta. Se encontraban 13 jóvenes alojados. Se ingresa por un pasillo general, primero pasando por una puerta de reja y luego otra de metal. Al ingresar se halla un espacio común, “el comedor”, donde hay a cada lado de la puerta de entrada una mesa con bancos largos. Este espacio se comunica con el patio, un baño, las dos alas de celdas, un espacio destinado al sector de control en donde se comunican los “maestros”, una habitación tipo celda y una puerta que tenía un cartel de “deposito”.

En cada uno de los pasillos se encuentran las 10 celdas. En las celdas del ala izquierda los baños sólo tienen agua fría; los del ala derecha cuentan con agua

caliente. Las celdas son de 2 x 4 metros y 3 de alto y cuentan con una ventana con policarbonato, ducha, inodoro, bache y camastro.

Sobre el costado izquierdo se encuentra el sector de control, por medio del cual los jóvenes se comunican con los “maestros”; tiene una puerta y una ventana totalmente enrejada con un pequeño espacio al estilo pasa platos. En la puerta, entre medio de la reja, se pudo ver un cartel que contenía el horario de “acueste” (19.30) y “levante” (7.30) y la prohibición expresa de “trafico de zapatillas, cigarrillos, ropa, DVD a fin de mejor convivencia” entre pabellones.

d) Centro de recepción Lomas de Zamora (16/06/15)

Se inspeccionaron los cuatro módulos que lo conforman y el sector de enfermería, manteniendo entrevistas confidenciales con todos los jóvenes y con los profesionales del equipo técnico institucional y las autoridades del centro.

Se constató que en los módulos I y II (clausurados por Tribunal Único de Responsabilidad Penal Departamental de Lomas de Zamora, con resolución firme de la Cámara de Apelación y Garantía en lo Penal Sala III con fecha 6/8/2013 por el juez Tomas Drago y Jorge Tristán Rodríguez) había 36 jóvenes alojados -22 en el modulo I y 14 en el modulo II- y ninguna modificación respecto a las reformas edilicias ordenadas en la sentencia.

La población alojada el día de la inspección era de 80 jóvenes. Según el director, el cupo es de 82 plazas, dado que hay aproximadamente 10 celdas clausuradas. La institución continúa siendo un lugar de alojamiento permanente y no transitorio, incumpliendo la resolución ministerial 172/07, anexo II: había jóvenes alojados desde hacía más de dos años. Las celdas son de aproximadamente 4 x 2 metros. Los baños de las celdas no cuentan con luz artificial ni natural, y tienen un lavatorio rectangular de cemento, una canilla sin artefacto y un inodoro sin tapa. Sólo sale agua caliente en la mitad de las celdas del modulo II, en las restantes se deben bañar con agua fría. A raíz de un problema de construcción, las cloacas suelen taparse y los inodoros emanan un olor nauseabundo. Los jóvenes deben comer dentro de la celda, en la mesa contigua al inodoro.

Módulo II (ingreso): hay 14 celdas y 16 chicos. Las celdas de lado izquierdo están en su mayoría clausuradas desde hace 6 meses producto que el sistema de desagote de cloacas del primer piso que inunda las celdas de este módulo. La iluminación de la celda es con una lamparita de muy poco voltaje (lo cual genera una iluminación tenue y lúgubre) dentro de un hueco en la pared tapado con una reja de trama densa, en algunas celdas no se encuentra este enrejado y se visualiza una instalación eléctrica insegura. En todas las celdas hay cucarachas. El espacio es sumamente frío, no cuentan con calefacción y su estado es pésimo, pese a ser un centro con 10 años de construcción. Fuerte olor a orina en las celdas.

Seguridad ante siniestros: no hay manguera contra incendios; hay un solo matafuegos en el sector “pecera” o lugar en donde los guardias del módulo tienen las llaves y mantienen la guardia.

Módulo I (admisión): se encontraban alojados: 21 jóvenes, con una capacidad establecida de 28 plazas. El sector posee 3 celdas clausuradas. Se registra un fuerte olor nauseabundo en la mayoría de las celdas y condiciones deficientes de mantenimiento e higiene. Los jóvenes mencionan que si hacen mucho ruido, si hablan fuerte o patean la puerta de la celda los despojan de los colchones muy temprano, aproximadamente a las 6 ó 7 de la mañana. Refieren con mucho malestar por la presencia de ratas y cucarachas en los espacios de detención. La calefacción no se encontraba encendida y hacía mucho frío. El modulo estuvo dos meses y medio sin agua caliente.

Módulo III: se encuentra en la planta alta del edificio. Hay 14 celdas y 22 jóvenes alojados. En el ingreso al módulo se encuentra el espacio (pecera) destinado a los asistentes Las dimensiones de las celdas es de 4 x 2 metros, y alojan a 2 jóvenes. El baño se encuentra en buenas condiciones de higiene y hay agua caliente de manera diaria. No hay puerta en el baño. Los jóvenes deben comer en la mesa contigua al inodoro, dentro de la celda. No cuentan con almohadas.

Seguridad ante siniestros: hay una manguera nueva en la entrada del pabellón, en el mismo lugar de la boca de expendio de agua. Hay un solo matafuego en condiciones.

Módulo IV: tiene dos alas con un total de 12 celdas distribuidas a la mitad: 6 celdas del lado derecho y otras 6 celdas del izquierdo. El modulo está organizado en función del tiempo de permanencia de los jóvenes detenidos, por lo general a partir de los 6 meses.

De la celda 45 a la 50 se encuentran encerrados los jóvenes que pasaron hace poco tiempo del módulo III con un régimen diferencial en cuanto a los permisos de salida para realizar tareas en el predio. De la celda 51 a la 56 deben contar con permiso judicial para salir y dispone de una rotación por celda de los asistentes. Las dimensiones de las celdas son de 4 x 2 metros y están destinadas para alojar a 2 jóvenes. No hay puerta en el baño. Los jóvenes deben comer en la mesa contigua al inodoro, dentro de la celda. No cuentan con almohadas.

Seguridad ante siniestros: hay una manguera nueva en la entrada del pabellón, que está en el mismo lugar de la boca de expendio de agua. Hay un solo matafuego en condiciones. En entrevista con el director, observamos 5 matafuegos apoyados en el piso del despacho.

Como resultado de la inspección se realizó la presentación judicial de denuncia

de incumplimiento de sentencia y denuncia de nuevos hechos⁷.

e) Centro cerrado de Dolores (19/06/15)

La información surge de un monitoreo de urgencia derivado de la intervención por el traslado de un joven del Almafuerite a este centro, como consecuencia de la muerte de J.P. Se mantuvo entrevista una con el director y con la trabajadora social.

Al momento de la inspección se hallaban 10 jóvenes durmiendo en el piso de la cocina, en colchones; los jóvenes refieren preferirlo ya que en ese lugar pueden ver televisión. Cabe destacar que el Centro solo cuenta con un pabellón con celdas, que había más jóvenes que los que permite el cupo y que el Director priorizaba que los jóvenes recién ingresados fueran quienes estuvieran alojados en las celdas.

En el momento de la inspección constatamos que otro grupo de jóvenes se hallaba trabajando en instalaciones afuera del centro, a los efectos de habilitar un lugar para recreación. No cuentan con la posibilidad de talleres ya que no tienen personal; según refiere el director, lo habían gestionado ante las autoridades pero aún no les habían otorgado nada.

f) Centro cerrado Ibarra (20/10/2015)

Se observó que agregaron dos camastros para sumar jóvenes a celdas más angostas que los colchones. Algunos colchones están deteriorados y no son ignífugos. Lo que se confirma en entrevista con el subdirector de la institución, que manifiesta que tienen al momento de nuestra inspección 34 jóvenes, que su cupo es de 24 pero han agregado colchones.

Pudo observarse que las celdas contaban todas con algún colchón en el piso y los jóvenes estaban hacinados. El espacio es frío, no cuentan con suficiente calefacción ni agua. Es necesario mencionar que ninguna de las celdas cuenta con baño interno: para ir al baño por las noches los jóvenes deben llamar a los asistentes de minoridad, que responden en pocas ocasiones.

g) Centro cerrado Batán (06/11/2015)

Se mantuvo entrevista con el director, quien informa que continua cerrado el edificio que funcionaba como centro de recepción. Refiere que están excedidos en el cupo, hay 28 jóvenes detenidos, y que el criterio de distribución no se está implementando en cuanto a la situación procesal. Se constata que hay 3 niños

⁷ Reitera solicitud de clausura del centro de recepción de Lomas de Zamora ante el Excmo. Tribunal Único de Responsabilidad Penal Juvenil Del Depto. Judicial de Lomas de Zamora”.

inimputables alojados en la biblioteca y separados del resto de los jóvenes. Se registraron sanitarios deteriorados, falta de colchones ignífugos, falta de calefacción o refrigeración.

Como resultado de la inspección se presentó una denuncia de incumplimiento de sentencia y denuncia de nuevos hechos, ante el Juzgado de Garantías del Joven 2 Departamento Judicial Mar del Plata:

Al momento de la inspección se encontraban alojados 33 jóvenes, pese a que la capacidad de alojamiento del mismo es de 26 plazas, lo que constituye una sobrepoblación del 26,92%, porcentaje que excede por demás los parámetros que la Excm. Cámara de Apelaciones y Garantías (Sala II) ya ha calificado como “sobrepoblación crítica”, haciendo alusión a “cuando el lugar de detención se encuentra sobrepasado en un veinte (20) por ciento de la capacidad instalada”. Distribución de la Población: Si bien el Centro presenta una estructura que en teoría contempla dos regímenes diferenciados – “Centro de Recepción” y “Centro Cerrado”-, de los datos relevados a lo largo del recorrido por la institución y de la entrevista mantenida con el Director, surge que el criterio utilizado para alojar a un niño en un determinado módulo o sector no se sustenta en la búsqueda de abordajes diferenciados, sino que la misma se basa en criterios convivenciales.

En palabra de los jóvenes:

M.M.: “Nos bañamos todos juntos para tener agua caliente, si no se acaba.” (Inspección CCT-CPM al centro cerrado Virrey del Pino).

S.J.: “La celda es de 3,20 por 4,20 metros aproximadamente, la comparte con tres pibes más. La mayoría del tiempo están en aislamiento y sin sus pertenencias. Hay presencia de cucarachas, moscas y hormigas. Refiere que hay presencia de ratas. Pasan mucho frío, la luz artificial es insuficiente. No tienen almohadas” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Legarra).

En síntesis: el deterioro de los edificios, la falta de elementos de uso cotidiano, la desidia en la limpieza, la falta de mobiliario a las actividades diarias, no solo reflejan el desinterés en el que los jóvenes son alojados sino que es materialización de un mirada de desecho respecto de la población vulnerable.

II. TORTURAS Y MALOS TRATOS

La vulneración del derecho a la recreación como modo de castigo.

Los jóvenes privados de libertad padecen un régimen de vida que profundiza los

efectos del encierro: pasan la mayor parte de su tiempo en la celda y en lugares nombrados con eufemismo que no son otra cosa que espacios entre rejas. En la mayoría de los centros no acceden a espacios verdes y las actividades recreativas y de ocio se desarrollan en ámbitos que ediliciamente son jaulas.

En estos espacios solo deambulan bajo un control arbitrario y disciplinado de los cuerpos. El efecto logrado es el hastío que limita las posibilidades de los jóvenes, provocando un malestar y vacío que los degrada. La práctica más perversa del encierro es denominada “adaptación”, en la que los jóvenes permanecen varios días en su celda sin contacto con otros jóvenes.

a) Aislamiento⁸

En 2015 fueron 82 las víctimas que refirieron haber padecido aislamiento en los centros cerrados y de recepción dependientes de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la provincia de Buenos Aires. A diferencia de lo que se registra en las cárceles del Servicio Penitenciario Bonaerense, la mayoría de los hechos de aislamiento que registramos en los centros transcurren en la celda propia y no en una de castigo. Si el aislamiento es consecuencia de una sanción, suele implicar un agravamiento aun mayor de las condiciones de detención ya que los jóvenes no pueden asistir a las actividades programadas y suelen ser desposeídos de todas sus pertenencias (desodorante, libros, ropa).

Cada víctima puede padecer más de una situación de aislamiento, a lo largo de 2 meses, que corresponden a distintos tipos de medidas: los hechos comunicados por los jóvenes son los siguientes:

- 88 aislamientos comunicados por sanción, en un rango de 1 a 6 hechos comunicados por víctima.

- 1 aislamiento comunicado bajo medida de seguridad.

- 53 aislamientos comunicados en régimen de pabellón.

Si se consideran los hechos comunicados en su concatenación -lo que implica que pueden haberse iniciado con anterioridad a los 2 meses previos a la entrevista y sostenerse hasta esa fecha-, un 18,3% de las víctimas indicó haber permanecido más de 60 días consecutivos en aislamiento, el 43,9% indicó haber permanecido 30 días o más, con casos extremos de más de 1 año y hasta 3 años y 5 meses. Estos datos incluso son parciales porque al momento de la entrevista el 73,2% de las víctimas continuaba aislado.

⁸ Fuente: Registro Nacional de Casos de Tortura (RNCT).

-Aislamientos más gravosos

El hecho más gravoso de aislamiento descrito por las 82 víctimas: 47 una sanción (57,3%), 1 una medida de seguridad (1,2%) y 34 un aislamiento por el régimen de pabellón (41,5%).

Para el total de hechos descritos por las víctimas, el promedio de tiempo en aislamiento es de 33 días consecutivos. Otra variable determinante en los hechos de aislamiento es la cantidad de horas que las personas permanecen encerradas en las celdas. El 58,3% de las víctimas expresó permanecer las 24 horas del día en su celda y el 18,1% entre 20 y 21 horas. Las pocas víctimas que permanecieron menos horas diarias en la celda (entre 10 y 18) se encontraban aisladas bajo regímenes específicos de pabellón, es decir, en lugares donde la mayor parte del día permanecen aisladas dentro de la celda pero con unas pocas horas para salir al pasillo, a una celda más grande y colectiva o para ir al colegio.

Aislamiento por sanción

Como se señaló, 47 víctimas describieron a la sanción como aislamiento más gravoso. De estos hechos, el 78,3% (36) correspondía a una sanción formal y el 21,7% (10) a una sanción informal⁹. El detalle de días de permanencia en aislamiento para estos hechos es el siguiente:

Cantidad y porcentaje de hechos descritos de sanción según tiempo de duración

Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 7 días	28	59,6
8 a 15 días	9	19,1
16 a 30 días	9	19,1
31 a 60 días	1	2,1
Total	47	100

Base: 47 hechos descritos de sanción. Fuente: 88 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

Estos valores no expresan los plazos totales de aislamiento dado que, al momento de realizar el registro, el 53,2% de las sanciones no había concluido y, por ende, los períodos de tiempo serían todavía más extensos. Respecto del tiempo de permanencia en celda, el 89,5% de los hechos implicaba 24 horas de encierro y el restante 10,5%, entre 20 y 21 horas¹⁰.

⁹ En un hecho no se pudo especificar el tipo de sanción.

¹⁰ Para 9 hechos no se disponen datos acerca de las horas de permanencia en celda.

Aislamiento por régimen de pabellón

La cantidad de víctimas que describieron como hecho más gravoso el aislamiento por régimen de pabellón es de 34. En el siguiente cuadro se desglosan las diferentes modalidades de aislamiento según el régimen de que se trate:

Cantidad y porcentaje de hechos descriptos de aislamiento según tipo de régimen de pabellón		
Tipo de régimen de pabellón	Cantidad	Porcentaje
Alojamiento habitual	31	91,2
Alcaidía	2	5,9
Admisión/ingreso	1	2,9
Total	34	100
Base: 34 hechos descriptos de régimen de pabellón. Fuente: 88 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2015.		

Se desprende del cuadro que el 91,2% de los jóvenes estaban aislados por la misma dinámica de los pabellones donde se encontraban detenidos. Así, estos regímenes de aislamiento podían prolongarse indefinidamente en el tiempo; en este sentido, el promedio de días en aislamiento por régimen de pabellón es de 105 días. La distribución según días de encierro dentro del encierro del total por régimen de pabellón es la siguiente:

Cantidad y porcentaje de hechos descriptos de régimen de pabellón según tiempo de duración		
Días (agrupados)	Cantidad	Porcentaje
1 a 7 días	7	23,4
8 a 15 días	1	3,3
16 a 30 días	6	20
31 a 60 días	7	23,3
61 a 180 días	7	23,3
Más de 180 días	2	6,7
Total	30	100
Base: 30 hechos descriptos de régimen de pabellón con dato. Fuente: 88 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

Se desprende del cuadro que bajo esta modalidad se registran los casos más

extremos de aislamiento donde el 53,3% de los jóvenes se encontraba aislado desde hacía más de 30 días. Esta situación resulta aún más preocupante si se considera que el 100% de los aislamientos por régimen de pabellón no había concluido al efectuar la entrevista, por lo que la cantidad de días se extiende más allá del momento del relevamiento.

La palabra de los jóvenes:

“Estamos 12 horas encerrados en las celdas. Salimos 1 hora a patio por día, pero no nos dejan entrar camperas, hace un frío... A las 7 nos levantamos y nos tenemos que bañar todos juntos para tener agua caliente, sino no hay más”.

“Hace 7 días que estoy aislado. Me sancionaron por una pelea. El lunes falleció mi hermano de 13 años y no pude ir a verlo, ni al hospital ni al cementerio. Estoy triste”.

“Hace 2 meses que estoy en esta celda. Estoy todo el día encerrado en la celda con otros 3 compañeros. Salgo sólo 3 horas por día a la escuela”.

“Estoy hace 5 días, las 24 horas acá... durmiendo en el agujero de la escalera, tengo este colchón tirado en el piso y nada más”.

-Centro cerrado Batán (6/11/2015)

Los jóvenes expresaron que al llegar a la institución son puestos en un régimen que las autoridades denominan “ingreso” que se prolonga durante 5 días, en los cuales permanecen aislados en la celda la 24 horas. Durante estos días no pueden tener pertenencias ni utilizar su ropa. La coordinación del centro entrega un uniforme deportivo azul y un par de ojotas y deben permanecer con esa ropa durante este período: “nunca te dan el talle que te corresponde”, dicen los chicos. Durante este período los jóvenes no asisten a recreación, actividades de talleres ni escuela. Tampoco pueden recibir visitas y sólo pueden acceder a llamadas telefónicas día por medio.

Sobre el acceso a actividades de educación física al aire libre, expresan que va un profesor de educación física, que siempre están en el patio jaula que allí juegan al tenis. Y que hay veces que los sacan a la pileta (un predio municipal). Los jóvenes están permanentemente en ojotas, aun para jugar fútbol y tenis.

-Centro de recepción Virrey del Pino (14/05/2015)

Los jóvenes permanecen encerrados en sus celdas desde las 19 hasta las 7 de la mañana. El resto del tiempo están en un SUM común con acceso a patio de cemento (entre dos y tres horas por día). No acceden a espacios verdes. Durante el tiempo que están en el SUM no acceden libremente a las celdas: deben pedir al personal del SPB que sólo les da acceso en algunos momentos del día.

Los jóvenes expresaban:

“Patio nos dan una hora a la mañana, pero no nos dejan salir con camperas entonces nos cagamos de frío; no me dan ganas de salir”.

“Si quiero pasar a las celdas tengo que llamar a los maestros para que para llamen a los encargados, pasa una banda de tiempo. Si no querés salir a las 7 de la mañana tenés que quedarte engomado hasta las 10 am o a veces hasta el mediodía que vienen a abrir”.

Los espacios comunes cuentan con escaso mobiliario: dos mesas de cemento con dos bancos del mismo material cada una, ambos adheridos al piso. Cuentan con televisor en altura al techo y videojuegos, y otro banco de material donde en una punta tenían los alimentos comunes que les traen los días de visita (galletitas, gaseosa blanca). El patio externo está desprovisto de todo elemento (bancos, mesa ni elementos de esparcimiento). Se observa una hilera de zapatillas en desuso con las que improvisan una línea de red para jugar al tenis con una pelota también improvisada y unas paletas rotas de pádel plásticas. El patio interno es un hall que comunica con las áreas de control, en el que se encuentran dos mesas con bancos de material, un TV y video que facilitaron los familiares al igual que la música y las películas, No hay nada que hacer en el pabellón más que pasar el tiempo escuchando música, mirando TV o charlando con los compañeros.

Uno de los jóvenes nos dijo: “Es re temprano (refiriendo a la hora de ingreso a la celda) para estar encerrado; sabes cómo piensan los pibes, algunos piensan en suicidarse”.

La única actividad que realizan es la limpieza individual de la celda y la limpieza colectiva del pabellón.

-Centro de recepción Lomas de Zamora (16/06/2015)

Encontramos gran cantidad de jóvenes que al momento de la inspección se encontraban sancionados, incluso la mayor parte de ellos tenía sanciones acumuladas (tres o cuatro). Las sanciones implican el aislamiento, sólo los sacan para ir a la escuela. Algunos jóvenes manifestaron que “por cualquier cuestión nos sancionan”.

Los jóvenes se encuentran sin ningún tipo de actividad: en las escasas horas en las que acceden al comedor o patio no hacen nada; permanecen la mayor parte del tiempo en la celda, y sólo hacen artesanías con papel. Los papeles los llevan las familias. Salen de a dos celdas a fumar alguno de los 3 cigarrillos que tienen permitidos por día. La recreación, de 3 a 4 horas diarias, puede extenderse hasta 6 dependiendo de la guardia.

-Centro cerrado Legarra (20/05/2015)

Los jóvenes refieren que los levantan a las 8 de la mañana y desayunan en la celda. La organización de la recreación es rotativa: de 9 a 11, de 11 a 13 o de 17 a 21; de acuerdo a eso pueden almorzar, merendar o cenar en la jaula de recreación (3 horas) o en su celda. La escolaridad es diaria y dura 2 horas, la merienda es en la celda a las 17 y la cena es a las 20. Apagan las luces a las 21.

Las salidas al patio se desarrollan 3 veces por semana, si concurre el profesor de educación física y pueden jugar al fútbol, pero refieren que no cuentan con elementos de recreación. Una actividad que realizan es la limpieza individual de la celda.

En los espacios comunes, la jaula de recreación, pueden permanecer entre 2 y 4 horas diarias, dependiendo de la celda en la que se hallen y las actividades diarias que puedan tener. El tiempo sin espacios de recreación es excesivo, y además incumple con el acceso a actividades deportivas, culturales, entre otras.

En el ingreso son revisados por un enfermero en el sector de enfermería del predio. No se los integra a la totalidad de las actividades durante las 24 horas siguientes, y no tienen entrevistas con el director, área educación y equipo técnico en ese lapso.

La sanción: los jóvenes saben que si son sancionados por un asistente, esto redundará en una restricción mayor a la que ya sufren.

-Centro Ibarra (20/10/2015)

Los jóvenes se levantan a las 8 de la mañana y se acuestan a las 20; tienen recreación durante todo el día en los espacios que denominan "comedor": celdas de mayor tamaño con 2 mesas rectangulares de plástico, bancos y sillas de plástico en mal estado de conservación (en su mayoría sillas sin respaldo y bancos rotos). En uno de estos espacios cuentan con TV con soporte en altura y control remoto para escuchar música y/o mirar películas. Falta espacio de esparcimiento al aire libre.

Adaptación: los jóvenes manifiestan que cuando ingresan están una semana sin

acceder a actividades, solo a recreación.

En este centro también el aislamiento funciona como sanción: Los motivos por los cuales los sancionan son: por faltar el respeto, por tener encendedor en la celda, por fumar en la celda, por tirar comida. Sobre estos motivos aplican 3 días de sanción en la celda y solo pueden asistir a la escuela. Por pelearse entre pares son sancionados entre 5 y 7 días. Refieren que las sanciones son acumulativas.

-Centro cerrado Almafuerte (4/06/2015)

La adaptación es una práctica habitual al ingreso al centro los jóvenes: deben permanecer un día aislados en la celda y luego son incluidos a las actividades. El día comienza con el levante a las 8 de la mañana, desayunan mate cocido con pan y salen de la celda; son requisados de manera personal con desnudo total y una flexión cada vez que entran y salen de la celda. Los jóvenes refieren que para las salidas a recreación los organizan en dos grupos de 7 u 8 cada uno y se los denomina con letras, el A y el B.

La recreación se organiza en un marco horario de 7 horas, y van rotando de lugar: de 8 a 15 en la jaula de recreación y luego hasta las 20 en el SUM de visitas o patio abierto, según el grupo. En los espacios de recreación solo pueden mirar TV, escuchar música, jugar a los naipes o al ajedrez, fumar y tomar mate. El acceso al patio al aire libre depende de la guardia y es 2 ó 3 veces por semana.

Aislamiento como sanción: los jóvenes refieren que si es con informe deben permanecer aislados por 3 días en la celda. Los motivos por los cuales son sancionados son insultos a los asistentes o violencia entre jóvenes.

La práctica del aislamiento como sanción es el único dispositivo de intervención ante las conductas consideradas faltas a un régimen de convivencia que en la mayoría de los casos desconocen; no se ha registrado en ningún centro la implementación de modalidades de resolución de los conflictos no punitivas.

Algunos ejemplos

K.M. “Está sancionado hace un mes y dos semanas. Solo sale a la escuela. También come aquí” (inspección CCT-CPM al centro cerrado de Lomas de Zamora.)

D.C.P. “Hace tres días que está sancionado y sin recreación. No sabe los motivos. No tuvo la posibilidad de apelar” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Legarra.)

K.L. “Está sancionado por inundar la celda. La sanción es desde hace cua-

tro días, salió a la escuela y tuvo entrevista con la psicóloga. Inundó la celda para pedir un traslado, no quiere vivir solo en una celda. Quiere estar en un centro donde la celda sea compartida. Quiere no estar solo en la celda para no pensar todo el tiempo en su hermano mellizo que murió el 24 de diciembre” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Almafuerte.)

N.G. “Si querés se pueden apelar, sino no. Yo no apelo anda porque te agarran bronca” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Virrey del Pino.)

A.E. “Ingresó al centro el 18/05/15, estuvo con el equipo técnico, no le dieron el reglamento. Al ingresar estuvo alojado con otro chico debajo de la escalera, dormían en el piso, cada uno con un colchón. Solo salían al baño. En el día de ayer lo reubicaron junto a dos jóvenes más. Duerme en el piso, está engomado. No quiere estar en esta celda, no quiere estar con estos chicos que son mayores” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Legarra.)

Los jóvenes no acceden todos los días a actividades recreativas, educativas, deportivas y laborales. El acceso difiere por joven, por celda y por sector; pueden pasar entre 24 y 36 horas encerrados en la celda sin actividad o con actividad mínima; van 2 ó 3 horas a la escuela.

Como se puede observar, en el encierro se encuentran otros modos de encierro, que producen conductas que luego son sancionadas con más aislamiento. La falta de acceso de los jóvenes a recreación, a esparcimiento al aire libre, a talleres artísticos, a bienes culturales es el resultado de este sistema de la crueldad.

a) Vulneraciones al derecho a la educación

La ley de educación nacional 26.206 dicta que el ejercicio del derecho a la educación "no admite limitación ni discriminación alguna vinculada a la situación de encierro, y será puesto en conocimiento de todas las personas privadas de la libertad, en forma fehaciente, desde el momento de su ingreso a la institución" (Art. 55, Cap. XII). A su vez, reconoce la especial garantía de este derecho en niñas, niños y adolescentes privados de la libertad en instituciones cerradas, afirmando que tienen derecho "al acceso, permanencia y tránsito en todos los niveles y modalidades del sistema educativo" (Art. 59, Cap. XII). El acceso a este derecho, debe asegurar "resultados equivalentes a los de la educación común" (ídem).

Por su parte, la resolución 370 del Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Buenos Aires Adecuación de los regímenes de convivencia y norma-

tivos de las instituciones cerradas, de fecha 12 de julio de 2011, expresa que la responsabilidad de organizar la escuela primaria y secundaria corresponde a cada institución cerrada. Esto debe hacerse bajo una serie de condiciones: obligatoriedad y frecuencia diaria, no privación a la concurrencia por medidas disciplinarias ni otras restricciones, organización de los grupos escolares a partir del nivel pedagógico alcanzado -y no según el sector institucional (pabellón o módulo)-, utilización de la mayor cantidad de espacios disponibles. Cumpliéndose para todo ello lo que establece la legislación educativa vigente en el marco de la ley nacional 26.206 y la ley provincial 13.688.

La realidad educativa en los centros cerrados y de recepción deja al descubierto el incumplimiento de tales normativas, atentando con los principios básicos de derechos humanos: universalidad, igualdad y no discriminación. Los jóvenes son víctimas de una flagrante desigualdad educativa:

- No en todos los centros se desarrollan actividades educativas en los niveles primarios y secundarios de educación. En algunos la renuncia o licencia de los docentes no recibió cobertura, provocando ausencia de clases. En el total de los centros monitoreados las horas diarias de clases no supera las dos o tres horas, y no hay información precisa respecto de la cantidad de días de clases, incumpliendo un ciclo anual y mínimo de clases de 180 días tal como se fijara en las normativas vigentes. Las tareas educativas no siempre se desarrollan en espacios adecuados, la obligación de asequibilidad que el Estado debe asumir en la garantía del derecho a la educación está gravemente afectado.

- Un número importante de jóvenes no se encuentra incluido en el nivel educativo correspondiente a su trayectoria escolar previa. Esto es producto de la falta del certificado de estudios del joven, que la gestión del Centro resuelve decidiendo arbitrariamente a qué nivel corresponde incluirlo. Las clases se organizan por turnos, según el lugar de alojamiento interno, limitando las horas de clase y negada para quienes no tienen certificación (pabellón/módulo). Se incumple la obligación del Estado de proporcionar educación básica, pública obligatoria y gratuita para todos los niños/as.

- El Estado no ha presentado programas especiales que atiendan a las necesidades de los jóvenes en contextos de encierro. Respecto a formación de oficio o de desarrollo de capacidades o potencialidades de los jóvenes se observó que la oferta no se vincula a una demanda concreta de los jóvenes ni a una planificación precisa de la Subsecretaría de Niñez y adolescencia sino más bien a la arbitrariedad de los recursos disponibles. La obligación del Estado de ejecutar programas con criterio de adaptabilidad que garantice una formación de equidad está ausente.

Detalle de las condiciones de acceso a la educación en cada centro inspeccionado:

-Alcaidía del centro cerrado Abasto (12/05/15)

Este espacio aloja jóvenes por un periodo de tiempo que no debiera extenderse más allá de los cinco días, sin embargo se relevó que no se dispone de ningún mecanismo específico que atienda esta situación.

-Centro cerrado Virrey del Pino (14/05/2015)

Los jóvenes entrevistados nos refieren que no cuentan con talleres educativos ni laborales y que la asistencia a las actividades escolares depende de la voluntad de los penitenciarios (tienen a cargo el traslado de los jóvenes desde las celdas hacia otros espacios).

En la inspección se constató que la escuela primaria no funcionaba hacía dos meses y que la escuela secundaria sólo cumplía con tres horas diarias. El espacio destinado a educación está desprovisto de elementos pedagógicos, y los jóvenes refieren que deben llevar las mesas del SUM de visitas para tener donde escribir.

-Centro cerrado Legarra (27/05/2015)

Los jóvenes entrevistados refieren que concurren dos horas a clase durante todos los días, en el nivel de educación primaria. El espacio en el que se desarrolla la actividad es en el espacio de recreación que consiste en una jaula sin ningún elemento de apoyo pedagógico.

El 2do y 3er año de educación secundaria se cursan en un aula destinada también a SUM de visitas. El 4to año se cursa en el centro cerrado COPA, y 5to y 6to año se cursan en el centro cerrado Castillito. Los jóvenes manifiestan que la escolaridad secundaria depende de la asistencia de los docentes., que en algunas ocasiones tienen 4 horas al día y en otras entre 2 ó 3 dependiendo de la materia. Algunos no son llevados a la escuela por tener problemas con otros jóvenes.

El CCT-CPM presentó un habeas corpus colectivo en el Juzgado de Garantías del Joven 3 del Departamento Judicial La Plata solicitando se garantice el efectivo acceso al derecho a la educación.

-Centro de recepción Lomas de Zamora (16/06/2015)

Los jóvenes entrevistados refieren que asisten tres horas por semana a clases, tanto en primario como en secundario. En algunas oportunidades no asisten a la escuela y no siempre tienen claro por qué; por ejemplo, el día anterior a la inspección no tuvieron clase y suponían que los docentes estaban de paro (luego confirmamos que no estaban de paro los profesores, sino los guardias del lugar por lo que no los trasladaron al sector donde toman clases). Los jóvenes mani-

fiestan que no hay actividad de capacitación o talleres por lo que pasan el 90 % del tiempo en la celda.

El CCT denunció el incumplimiento de la sentencia, amplió la presentación denunciando nuevos hechos y reiteró la solicitud de clausura del centro de recepción de Lomas de Zamora ante el Tribunal Único de Responsabilidad Penal Juvenil del Departamento Judicial de Lomas de Zamora

-Centro cerrado Almafuerde (24/06/2015)

El director informa que se desarrollan tareas educativas de nivel primario y secundario, y que se dictan clases todos los días. Al ser entrevistados los jóvenes se releva que el acceso diario depende de las relaciones entre ellos.

Es criterio del centro cerrado no cruzar a los jóvenes de un pabellón con el otro en función de los conflictos entre ellos; esta división de pabellones y grupos genera que el acceso sea día por medio para la mayoría de los jóvenes y, en algunos casos, con menor frecuencia. Ejemplo de ello es el joven A: manifiesta que concurre día por medio a la escuela, una semana cursan los lunes de 13 a 15.30, los miércoles una hora y los viernes de 13 a 17; la semana siguiente los martes y jueves de 14.30 a 17.

Respecto de otra formación hay dos tipos de talleres: los que dependen del área educativa y los que se organiza la Universidad. Para acceder a los mismos no hay que cumplir con ningún requisito excepto anotarse en la escuela primaria y que los vayan a buscar; al igual que con el resto de los espacios comunes los grupos se organizan para que no se encuentren jóvenes que tienen diferencias entre ellos.

-Centro cerrado Ibarra (20/10/2015)

Los jóvenes entrevistados refieren que quienes van a la primaria tienen clases todos los días durante dos horas y que se organiza dividiendo los grupos en función del grado que cursan: los primeros años concurren de 8 a 10 y los últimos grados de 10 a 12.

La escuela secundaria de 1er a 3er año se cursa de 13 a 17 todos los días en el Centro. A excepción de los jóvenes que concurren a 1er año, los jueves no se dictan clases. No saben muy bien los motivos. Los jóvenes que cursan 4to año van al centro cerrado Castillito y los que cursan 5to al Copa, ambos dentro del predio.

Se realizan talleres, organizados por grupos de manera semanal. El acceso lo define el coordinador y duran una hora. No se pudo establecer el criterio de selección que se emplea para la inclusión o no del joven en el taller.

-Centro cerrado Batán (6/11/2015)

Todos los jóvenes refirieron que comenzaron a cursar dos semanas después de haber ingresado a la institución, y que asisten a la escuela de lunes a viernes durante dos horas diarias. Algunos de la secundaria no asisten a clases los jueves, ya que el centro carece de docentes que puedan cubrir dicha jornada.

Se realizan talleres abiertos a todos, sin restricciones. Al preguntarles cuáles eran los talleres que se desarrollaban en la actualidad, identificaron los siguientes: cerámica, mozo, cocina, computación, coro.

Como resultado de la inspección se presentó una denuncia de incumplimiento de sentencia y denuncia de nuevos hechos ante el Juzgado de Garantías del Joven 2 Departamento Judicial Mar del Plata, señalando que respecto de las actividades escolares se evidencia que continúan vigentes diferencias en torno a las cargas horarias que presentan los distintos niveles educativos. Ello toda vez que la escolaridad primaria se imparte durante 2 horas al día y el dictado de clases relativo a la escolaridad secundaria resulta ser de 3 horas o 3 horas y media por día.

-Algunos casos

A. G. “Ahora no puede estudiar porque no hay escolaridad primaria. Quiere solicitar poder ir a la escuela afuera para no perder el año de escolaridad. También quiere asistir a talleres y poder aprender un oficio, que acá no hay” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Virrey del Pino.)

P.A. “No asiste a talleres. Les pide a los maestros pero le dicen que no hay cupo. Quiere hacer algún taller para estar más tiempo afuera” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Legarra.)

J. A. “No va a la escuela ni a talleres porque llegó hace poco y ya están todos anotados. Le dijeron que no hay cupos. Estaba haciendo la primaria en el Eva Perón, quiere retomar” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Legarra.)

La situación educativa y de formación en los centros cerrados y de recepción de jóvenes es gravosa, y se manifiesta en la ausencia de programas especiales que garanticen el acceso igualitario y den respuestas a obstáculos administrativos como: acceso a becas de estudio, posesión de certificados de estudio durante el trayecto educativo y finalizado el mismo.

Los centros no cuentan con un programa sistemático y articulado de formación de oficios, espacios de desarrollo de actividades artísticas; en caso de presentarse lo es con propuestas espasmódicas y sin criterios claros de planificación. La articulación con la formación universitaria no está presente. Tampoco se observa apoyo presupuestario a la educación en términos de garantizar cargos docentes

con formación en primario, secundario, y de capacitación de oficios o técnica. No se materializan espacios acordes al desarrollo de tales actividades ni material pedagógico (libros, útiles).

Al año 2015 el sistema educativo en los centros sigue teniendo una dependencia mixta entre la Secretaría de Niñez y Adolescencia y la Dirección General de Escuelas, lo que diluye la asunción de las responsabilidades a la hora de dar respuesta.

La educación es una herramienta contra la exclusión; estos déficits generan una clara desigualdad entre los jóvenes detenidos y los que se encuentran en libertad. Esto se agrava más al considerar que el espacio educativo debe ser uno de los principales pilares en el fortalecimiento de la capacidad y el desarrollo integral de los jóvenes: un medio indispensable de garantizar otros derechos humanos: la libertad de expresión, el derecho a la participación y los derechos políticos, entre otros (observación general 13 relativa al derecho a la educación adoptada por el Comité DESC).

b) Requisas personales vejatorias

Extensión de la tortura: las requisas vejatorias a las visitas y familia.

Como se ha expresado en otros informes, las requisas personales vejatorias son una práctica habitual dentro del gobierno de las poblaciones del sistema penal; consisten en la exposición del cuerpo: semi-desnudo, desnudo total y desnudo total con flexiones.

Dentro del universo de los centros dependientes de la SNyA esta práctica adquiere una sistematicidad sobre los cuerpos de los jóvenes que se debe abordar teniendo en cuenta no sólo la humillación a la que son sometidos sino la cantidad de veces por día que sucede.

En 2015 el RNCT registró un total de 33 víctimas de requisa personal vejatoria en centros cerrados o de recepción. En el relevamiento, las 33 víctimas asociaron la vejación con las modalidades de requisa que mencionamos anteriormente, aunque un joven asoció la vejación con dos de estas modalidades de requisa.

Cantidad y porcentaje de víctimas de requisas personales

vejatorias según tipos de inspección

Tipo de inspección	Cantidad	Porcentaje
Desnudo total y flexiones	28	84,8
Desnudo total	4	12,1
Desnudo parcial	2	6,1
Total	34	103,0

Respuesta múltiple. Base: 33 víctimas de requisas vejatorias. Fuente: 88 casos del RNCT, GES-PyDH-CPM 2015.

Como se observa en el cuadro anterior, el tipo de requisas que emerge mayoritariamente es el desnudo total con flexiones. En términos de vejación, esta práctica es la más gravosa ya que implica que las personas se posicionen en cuclillas o arrodilladas, dejando expuestas la zona genital y la anal. El 50% de las víctimas manifestó que les hacían hacer una flexión, mientras que 39,3% indicó que les hacían realizar dos flexiones y el 10,7% tenía que realizar entre 3 y 4 flexiones.

En menor proporción se observan casos de requisas personales vejatorias con exposición del cuerpo desnudo total o desnudo parcial. La exposición del cuerpo desnudo a la mirada del personal institucional es una práctica generalizada que coloca a las víctimas en una situación humillante. En cuanto al desnudo parcial, en general implica la obligación de quitarse alguna prenda, levantarse la remera o bajarse los pantalones.

Otro aspecto a tener en cuenta, como expresamos anteriormente, es la reiteración de la práctica a lo largo del día. Se transcribe un extracto de un informe de campo realizado durante una inspección:

“Todos los días los requisan al volver a las celdas, sea por ir al baño o a la escuela o al espacio de recreación. Los hacen desnudarse completamente y realizar 1 o 2 flexiones. Pueden ser requisados en distintos espacios: baño, jaula de recreación o celda. Por lo general las realizan de manera colectiva”¹¹.

Vemos cómo este tipo de agresión y maltrato puede reiterarse más de una vez al día, incrementando la gravosidad y la situación de sometimiento. La sistematicidad en la implementación de estas prácticas apela a generar efectos de humillación, vergüenza e indefensión, y se despliegan regularmente en diferentes circunstancias que integran el régimen de vida de los jóvenes.

Como ya se viene denunciando desde hace años desde este organismo, no sólo

¹¹ Registro de campo realizado en el Centro cerrado Legarra (20/05/2015).

las personas detenidas son sometidas a estos tratos sino que sus familias también deben reducirse a tratos degradantes para poder verlos. En los centros dependientes de la SNyA las requisas a los familiares son realizadas generalmente por la Policía bonaerense, que además se encarga de la seguridad perimetral de los centros. Los criterios securitarios varían entre los centros, pero sí impera de manera homogénea la lógica de la arbitrariedad y la violencia en el trato que recibe la familia. Como consecuencia, en casos extremos se ha denunciado la desvinculación familiar debido al trato recibido.

Expresaban los jóvenes:

“Los de requisas la hacen desnudar mi hermanita, no quiere venir más, le hicieron hacer flexiones, imagínate, es una nena”¹².

“A mi mamá le cuesta venir, la tratan re mal en la requisas, le dijeron que era una negra de mierda, se re enojó”.

-Centro cerrado y de recepción Virrey del Pino (14/05/2015)

Requisas personales: todos los días el SPB, en presencia de la Secretaría, hace un control de sus cuerpos: los hacen desnudarse parcialmente para constatar lastimaduras o lesiones durante la mañana y la tarde. Manifiestan que cuando se realizan las requisas los agentes del SPB les roban sus pertenencias.

Este relato fue expresado en los tres pabellones que componen el centro cerrado. Hace dos meses aproximadamente, a la madrugada, ingresaron agentes del SPB, sacaron a todos los jóvenes de sus celdas y semidesnudos los llevaron al patio. Ahí los mantuvieron contra la pared y esposados entre ellos, de a dos, durante más de una hora y media, expuestos al frío.

Como nos expresaba uno de los jóvenes: “En una requisas estábamos durmiendo y me agarraron de la cama y así como estaba me sacaron al patio, esposado con el de la celda de al lado, requisaron y dieron vuelta la celda sin que estuviéramos nosotros, tranquilamente te pueden meter lo que quieran así.”

-Centro cerrado Legarra (20/05/2015)

Requisas personales: todos los días cuando vuelven a las celdas- sea por ir al baño, a la escuela o al espacio de recreación- los hacen desnudarse completamente y realizar una o dos flexiones. Pueden ser requisados en distintos espa-

¹² Relato de entrevista de RNCT, GESPyDH-CPM 2015.

cios: baño, jaula de recreación o celda. Por lo general las realizan de manera colectiva. Inspeccionan, además de la zona genital, la boca y la planta de los pies

Requisas a familiares: las requisas a los familiares también se realizan con desnudo total y flexiones; se hacen en el espacio donde los jóvenes realizan las llamadas telefónicas por la PBA, pero los jóvenes expresan que a veces también por personal del Centro.

Estos hechos fueron denunciados en un habeas corpus colectivo dirigido al Juzgado de Garantías del Joven 3 con fecha de entrega del 2 de junio de 2015.

-Centro de recepción Lomas de Zamora (16/06/2015)

Requisas personales: los jóvenes refieren que son requisados todos los días, al salir de la escuela y por la noche. Consiste en requisa personal con desnudo total y flexiones, y también se requisa la celda.

Requisas a familiares: la requisa a los familiares las realiza personal policial femenino y masculino; también es con flexiones y desnudo con ropa interior en caso de las mujeres. El personal policial cuenta con detector de metales.

Estos hechos fueron denunciados el 17 de junio de 2015 ante el Tribunal Único de Responsabilidad Penal Juvenil del Departamento Judicial de Lomas de Zamora como un incumplimiento a la sentencia dictada con fecha 10 de junio de 2013.

-Centro cerrado Almafuerde (24/06/2015)

Requisas personales: los jóvenes manifestaron que cada vez que vuelven a la celda son requisados, deben desnudarse y hacer una flexión.

Requisas a familiares: la familia es requisada con desnudo total y una flexión.

-Centro cerrado Ibarra (20/10/2015)

Requisas personales: la requisa individual se realiza en los baños; consiste en desnudo total y la obligación de realizar una flexión, todos los días al entrar a la celda.

-Centro cerrado y recepción Batán (6/11/2015)

Requisas personales: los jóvenes expresaron que se realizan cotidianamente y varias veces al día. En todos los casos, las requisas incluyen desnudo total y la obligación de realizar una o dos flexiones. Son efectuadas en el ingreso o egreso

de talleres, de escuela, de visita, al iniciar la jornada y por la noche.

Requisas a familiares: los jóvenes manifestaron malestar frente a las requisas a las que son sometidos sus familiares previo al ingreso a visitas, denunciando que son sumamente vejatorias y que se la realizan incluso a los menores. Es con desnudo total, sean adultos o niños, y les revisan hasta el pelo y los dedos

Estos hechos fueron denunciados en 2015 con un incumplimiento de sentencia, frente a una acción de habeas corpus interpuesta el 18 de octubre de 2014:

Requisas personal vejatoria: ha sido coincidente el relato de los jóvenes al momento de describir las prácticas utilizadas por el personal del centro para la realización de las requisas personales. Al respecto señalaron que las mismas se efectúan varias veces al día – al ingreso y egreso de: los talleres, escuela, visitas; y al iniciar y concluir la jornada-. En todos los casos las requisas incluyen desnudo total y la realización de una o dos flexiones. Asimismo, se nos informó que idéntica práctica, por demás degradante y vejatoria, es llevada a cabo a las familias de los jóvenes previos a que puedan acceder a las visitas – tanto a adultos como a niños-. Con anterioridad a la sentencia que venimos analizando, el 28 de septiembre de 2012 el Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil N° 1 de Mar del Plata, dispuso:

“5) Requisas: implementar un sistema de requisas tanto para los jóvenes alojados como para sus familiares, que sin ser violatoria de la dignidad humana, evite que se ingrese en la institución todo tipo de elemento o sustancias tóxicas que pongan en peligro la salud de los allí alojados y del resto de las personas que se encuentran en el ámbito de dicho centro, de conformidad con las pautas establecidas en la Resolución 370/11.”

En palabras de los jóvenes:

B.L. “Además quiero ver a mi familia, mi hermanita tiene 14 años y no quiere venir más porque le hacen sacarse la ropa” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Legarra.)

G.M.”Se requisas a las visitas, con desnudo y flexiones. Las requisas las hacen los maestros” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Almafuerde.)

a) Vulneración al derecho de vinculación familiar y social (visitas y visitas íntimas)

El encierro se constituye en un dispositivo que produce la interdicción de los

vínculos afectivos y sociales de quienes se encuentran privados de libertad, acentuando los efectos negativos del aislamiento social.

El encierro produce un clima opresivo donde priman las relaciones de poder autoritarias, y donde se encuentran forzadas las relaciones cotidianas con personas que no provienen del sistema relacional previo a la detención. Los jóvenes se ven obligados a construir relaciones para materializar las respuestas cotidianas a sus necesidades; esto caracteriza sus vínculos en la desconfianza mutua, lo que se agudiza por la falta de intimidad a la que se ven expuestos dado que la vida diurna transcurre siempre en espacios compartidos. La posibilidad de sostener encuentros periódicos y fluidos con personas de referencia afectiva de su sistema relacional previo al encierro permitiría contrarrestar los efectos de lo antes mencionado.

La resolución 370 del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia, Adecuación de los regímenes de convivencia y normativos de las instituciones cerradas del 12 de julio de 2011, establece que toda institución deberá garantizar que cada joven disponga de un tiempo para comunicarse telefónicamente con sus familiares, flexibilizando este medio de comunicación de acuerdo a las necesidades vinculares del joven. Asimismo deberá disponerse de una organización que permita el acceso de familiares, allegados u amigos a compartir un encuentro con los jóvenes. También es responsabilidad de la dirección de los centros favorecer el encuentro íntimo con sus parejas en condiciones seguras y adecuadas de intimidad.

De acuerdo al RNCT, entre los jóvenes entrevistados se han registrado 27 víctimas de impedimentos para la vinculación familiar y social en jóvenes detenidos en centros cerrados y de recepción. Los obstáculos que las autoridades o el personal de los centros interponen al contacto de los jóvenes detenidos con sus familiares y allegados/as son diversos y se distribuyen de la siguiente manera:

Cantidad y porcentaje de víctimas de desvinculación según tipo de impedimento		
Tipo de impedimento	Cantidad	%
Distancia entre el lugar de detención y la residencia familiar	11	40,7
Inaccesibilidad de transporte	4	14,8
Porque les niegan u obstaculizan la visita intercarcelaria	3	11,1
Porque les niegan u obstaculizan el ingreso	2	7,4
Por maltrato a sus familiares en la requisa de ingreso	2	7,4
Problemas de salud de familiares/allegados	2	7,4
Otros	7	25,9
Total	31	114,8
Respuesta múltiple. Base: 27 víctimas de desvinculación familiar y social. Fuente: 88 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

Como se desprende del cuadro anterior, el 40,7% de los jóvenes manifestó que el motivo de desvinculación familiar y social se relacionaba a la detención en centros de encierro lejanos al lugar de residencia de su familia o allegados. Teniendo en cuenta el lugar de detención donde se produjeron los hechos de desvinculación familiar se desprende que en sólo 2 casos las personas detenidas se encontraba en un radio menor a 30 kilómetros respecto de la localidad de residencia de quienes las visitan, mientras que el 54,5% se encontraba a una distancia respecto de su hogar de más de 100 km, con dos casos extremos de más de 300 km de distancia.

Por otro lado el 14,8% de las víctimas indicó que la dificultad estaba vinculada a la inaccesibilidad del transporte hacia los centros de detención, mientras que el 11,1% manifestó que les era negada o no se cumplía la orden de visita intercarcelaria con sus familiares y/o allegados, ya sea por la falta de respuesta del poder judicial ante el pedido o el incumplimiento de los funcionarios de la Secretaría de Niñez y Adolescencia que no realizaban el correspondiente traslado.

Detalle en cada centro inspeccionado:

-Alcaldía del centro cerrado Abasto (12/05/15)

Los jóvenes entrevistados manifestaron la grave situación de falta de acceso a teléfono y a visitas, situación que se daba desde el inicio de su detención. En uno de los casos, el joven desconocía si su familia estaba informada sobre su detención: no tenía un número de teléfono para contactarse con ellos.

-Centro cerrado Virrey del Pino (14/05/2015)

Los jóvenes nos relatan que los encuentros con los familiares se realizan en el SUM (salón de usos múltiples), manifiestan que no cuenta con sillas para recibir a sus familiares y que tienen que llevar sus frazadas para que puedan sentarse en algún lugar. Que el espacio está sucio y que han solicitado al directivo mejoras para recibir a sus familiares.

Las visitas íntimas se realizan en espacio contiguo al SUM, que consiste en una tira de 4 espacios que sólo cuentan con una cama de metal. Las duchas no funcionan, los baños están tapados y sin provisión de agua para la higiene personal o la limpieza del lugar. Los jóvenes deben realizar la limpieza llevando baldes con agua desde otro lugar del Centro y llevarse sus colchones o frazadas.

-Centro cerrado Legarra (20/05/2015)

Los jóvenes entrevistados informan que pueden recibir visitas de sus familiares los sábados o los domingos, de 13.30 a 18 horas. Aunque en ocasiones este horario no se respeta pues hay muchas visitas y se demora la requisa o quienes deben hacer la requisa llegan después de hora y esto hace que la misma sea más engorrosa.

Respecto a la comunicación telefónica, los jóvenes tienen muchas dificultades para ejercer ese derecho en tanto no se les provee la tarjeta telefónica ni se les permite realizar llamadas a otras provincias.

-Centro de recepción Lomas de Zamora (16/06/2015)

Los jóvenes entrevistados nos manifiestan que, por disposición del director, no pueden recibir visitas al menos por 6 días desde la fecha de ingreso. Pasado este periodo las visitas se realizan los sábados o domingos en el horario de 14 a 17 horas. Los familiares tienen restringidos los tipos de alimentos que pueden ingresar: sólo se les permiten dos botellas de gaseosa (transparente), medio kilo de galletitas y papas fritas envasadas. Estas restricciones responden a criterios arbitrarios y sin fundamentos; no sólo los jóvenes no son informados sino que, al requerir una explicación al respecto, le fue negada al equipo del CCT.

Otro de los malestares se vincula con otra restricción: tienen permitido el ingreso dos familiares mayores de 12 años y dos menores de 12 años por día. De acuerdo a lo comunicado por las autoridades, esta limitación responde a cuestiones de seguridad del Centro, sin contemplar el impacto psicológico y emocional que deben soportar los jóvenes cuando sus seres queridos quedan afuera.

Respecto de la comunicación telefónica, los jóvenes sólo tienen 7 minutos una

vez a la semana (los martes); manifiestan que hablan con la presencia del guardia, por lo cual no tiene privacidad para comunicarse. Deben tener el número autorizado en una lista que confecciona el equipo técnico.

Tienen prohibidas las visitas íntimas. Los jóvenes de un módulo manifestaron que acuerdan con el equipo técnico que sus novias sean anotadas en el listado de visitas como primas y así pueden mantener relaciones sexuales rápidas en el baño. De este modo las visitas con sus parejas se transforman en un elemento de negociación y no en un derecho.

-Centro Cerrado Almafuerde (24/06/2015)

Los jóvenes nos manifiestan con dolor la grave situación de que sus familias son requisadas con desnudo total y una flexión, lo que constituye un acto vejatorio. Respecto de las visitas íntimas, se realizan una vez al mes los días sábados o domingos de 10 a 17 horas. Refieren que hay una habitación con cama y colchón de 2 plazas, con sábanas y frazadas, un baño con sanitarios y agua caliente con puerta y mesa y banco de material. Manifiestan que les dan preservativos.

Comunicación telefónica: tienen permitido realizar el día jueves una llamada por el término de 15 minutos, de manera privada y a cualquier número; el tiempo es controlado por los asistentes de minoridad. Hay un espacio al ingreso del pabellón destinado a la realización de llamadas que solo cuenta con una silla. A los jóvenes que los domingos no tengan visita se les permite realizar una llamada por 5 minutos.

-Centro cerrado Ibarra (20/10/2015)

Nos manifiestan que las visitas se realizan una vez a la semana por grupos de 15 jóvenes los sábados o domingos de 13 a 17 hs. Pueden visitarlos sin permiso judicial sus familiares directos y solo pueden ingresar por visita 2 adultos y 2 menores de edad.

Las visitas íntimas son con permiso judicial, sean o no mayores de edad. Del grupo entrevistado ningún joven las había tenido. Están programadas para los domingos de 10 a 17 hs. Se les proveen preservativos para la prevención pero no media ningún dialogo sobre su uso.

Expresan que no pueden recibir llamadas desde el exterior de manera directa; quien recibe la llamada es un asistente y luego se la transfieren al joven. Los jóvenes también están agrupados para acceder a sus llamados con el mundo exterior: los lunes y jueves o los martes y viernes. Uno de los dos días (lunes y martes) tienen 10 minutos de llamado a un solo número y los otros 2 días (jueves y viernes) pueden hablar 5 minutos a dos números telefónicos, marcando ellos el

número. Reclaman poder realizar llamado telefónico el día de visita cuando la familia no puede concurrir.

-Centro cerrado Batán (06/11/2015)

Los jóvenes entrevistados manifestaron malestar frente a las requisas a las que son sometidos sus familiares previo al ingreso a visitas: dejan en ropa interior incluso a los niños y bebés.

El acceso a las visitas íntimas se encuentra mediado por el equipo técnico y son cada 15 días. El espacio de visita íntima es un sector que actualmente se utiliza para que duerman otros jóvenes, que deben irse del sector para que las personas alojadas en los módulos accedan a las visitas.

Como resultado de dicha inspección se presentó una denuncia de incumplimiento de sentencia y denuncia de nuevos hechos ante el Juzgado de Garantías del Joven 2 del Departamento Judicial Mar del Plata.

En palabras de los jóvenes:

L.D. “Yo me quiero ir de traslado al instituto de Junín, porque mi familia es de Pergamino y así podrían visitarme sin problema. Hasta acá es mucha plata y entonces a veces no pueden venir a verme” (inspección CCT-CPM al centro recepción de Lomas de Zamora).

Y.V. “Hace tres semanas falleció mi papa, puede ir al velatorio. Pero me siento muy mal, como que estoy pensando todo el día, por eso pedí ir al cementerio”. (Ha solicitado formalmente poder concurrir al cementerio. Le han manifestado que su jueza esta con licencia y hasta que no vuelva no se puede resolver (inspección CCT-CPM al centro cerrado Almafuer-te).

V.D. “Yo tengo un nene chiquito y la verdad es que me gustaría que me dejen una salida excepcional con él para que no lo condicione que me vea acá, no quiero que vea todo esto” (inspección CCT-CPM al centro cerrado Almafuer-te).

Durante el año 2015 no se relevaron programas, acciones o abordajes que propicien y fortalezcan los vínculos extramuros, sosteniendo en el mejor de los casos el estándar mínimo de una visita por semana. Los jóvenes, en su gran mayoría, se hallan alojados en centros que se ubican a extensas distancias de su lugar de residencia: las visitas se mantienen una vez por semana en condiciones que no propician encuentros íntimos y agradables, no se favorece el vínculo permanente y sostenido entre ellos y sus afectos. Todo ello evidencia un desprecio del

vínculo y las relaciones sociales extramuros como un espacio de resocialización.

a) Agresiones físicas, maltratos y amenazas

En 129 entrevistas realizadas a jóvenes tanto en las cárceles de la SnyA como de manera telefónica, durante 2015 se han registrado 226 hechos de violencia por parte de quienes tienen por función su custodia (asistentes de minoridad), los que dieron lugar a la presentación de 79 habeas corpus o acciones urgentes.

En relación a las inspecciones realizadas por el CCT-CPM, se relevaron 18 víctimas que refirieron haber padecido agresiones físicas. En este sentido, compartimos algunos extractos de los registros de campo del equipo de monitoreo:

-Centro cerrado Batán (6/11/2015)

Los jóvenes expresaron: “El director sabe, mira como nos pegan”; “Menos mal que tenía la campera sino me quebraban el brazo” (haciendo alusión a que le realizaron un criqueo en el cuello y en la espalda). Algunos jóvenes relataron que la modalidad general de los asistentes de minoridad es entrar de a dos a las celdas y mientras uno los esposó el otro les pega: “pegan con golpe de puño”. Algunos asistentes son identificados como los que “más golpean, y duele porque saben artes marciales y son grandotes”. En los relatos de los jóvenes de ambos módulos emerge el concepto de una guardia “mala” y una “buena”. Los jóvenes del módulo 1 identificaron que una de las guardias “malas” la guardia de “los patovas” (“el Pato” y “el Gordo”) es la que generalmente golpea; los jóvenes indican que los golpes que infringen estos asistentes son especialmente dolorosos.

-Centro Ibarra (20/10/2015)

El trato con los jóvenes es discrecional, depende del operador: alguno de los inimputables ha recibido golpes pero no los denuncian. El director conoce estos hechos pero no toma medidas sobre el personal. La jerga utilizada por las autoridades entrevistadas es carcelaria, se divide a los jóvenes y el trato es similar al uso y costumbre de las instituciones penales.

Si se consideran las circunstancias en que las agresiones físicas se produjeron, en 4 casos correspondieron a hechos de represión por conflicto entre los jóvenes, en 3 por situaciones vinculadas con el aislamiento, y en 3 casos las agresiones ocurrieron luego de pedidos o reclamos. Por otro lado, en 2 casos se produjeron ante el ingreso a la institución de encierro (lo que en anteriores informes hemos denunciado como la bienvenida) y otros 2 sucedieron en la circulación interna del centro (en un caso en el trayecto de la celda al sector de sanidad y en otro entre el espacio asignado a la recreación y la celda)

Cantidad y porcentaje de actos de agresión física involucrados en los hechos descriptos		
Acto de agresión física	Cantidad	Porcentaje
Golpiza	9	50,0
Golpe	7	38,9
Patadas	4	22,2
Esposado por un período prolongado	3	16,7
Palazos	2	11,1
Pisotones	1	5,6
Criqueo / motoneta	1	5,6
Ducha / manguera de agua fría	1	5,6
Total	28	155,6
Base: 18 hechos descriptos de agresión física. Fuente: 88 casos del RNCT, GESPyDH-CPM 2015.		

Las golpizas se registran en la mitad de las agresiones físicas e implican la actuación en conjunto de más de un funcionario de la SNyA. Luego aparece una variedad de modalidades de violencias como golpes, patadas, palazos, pisotones, ducha de agua fría, que suelen combinarse con las golpizas. En el informe de seguimiento de la sentencia dictada por el Tribunal de Casación, informamos con suma preocupación los hechos que transcribimos seguidamente. El 20 de mayo de 2015 entrevistamos a Maximiliano Graziano en el centro Legarra de La Plata constatando que presentaba lesiones de corta y larga data como consecuencia de las torturas padecidas en el centro de recepción de Lomas de Zamora. El juez a cargo del Juzgado de Garantías del Joven 1 del departamento judicial de San Martín ya había elevado la causa a la UFI en turno de Lomas de Zamora luego de escuchar al joven en audiencia del día 28 de abril de 2015, oportunidad en la que denuncia:

“...en el Centro de Recepción de Lomas de Zamora existen todo tipo de golpes (patadas, golpes de puño, etc.) hacia los jóvenes allí alojados, que dichos malos tratos son propinados por los llamados maestros, que es el personal a cargo que cumplen funciones dentro de dicha institución...”¹³

El perito médico interviniente en el caso informa:

“...en la inspección se constató: Cabeza: tumoración de tres centímetros en región parietal izquierda de cuero cabelludo. Hombro derecho: dos esquimosos verdoso amarronados de 2cm, de tipo redondeada. Brazo

13 Acta de la audiencia celebrada el día 28 de abril de 2015 ante el Juez de Garantías del Joven Nº 1 del departamento judicial de San Martín.

derecho: esquimosis verdoso amarronada, de tipo redondeada, de 2 cm.
Rodilla derecha: limitación por dolor a la movilización pasiva...”

En las conclusiones sostiene:

“...las lesiones descritas ut supra tienen una evolución superior a una semana y son compatibles con mecanismo de choque o golpe con o contra superficie dura, siendo que producen inutilización laboral menor al mes de no mediar complicaciones...”

Maximiliano fue encontrado sin vida en el centro Pablo Nogués, el sábado 4 de julio de 2015 a las 11.30 horas¹⁴.

El 17 de junio de 2015 un equipo del CCT de la CPM inspeccionó el centro de recepción de Lomas de Zamora y entrevistó a todos los jóvenes detenidos. De las entrevistas surgen claras denuncias contra el personal de la institución que los golpea cotidianamente. Los jóvenes refieren que en una oportunidad lesionaron seriamente a un compañero alojado en el módulo 3, quien quedó con su rostro deformado por golpes y con lesiones en su cuerpo, que identificaron a uno de los asistentes como responsable de la golpiza y que es común que los golpeen por cualquier motivo. El hecho denunciado ocurrió el día 7 de junio; aunque la víctima se lo comunicó, su abogado defensor no realizó la denuncia penal; fue la jueza interviniente quien lo hizo y ordenó su inmediato traslado a un centro de contención.

En mayo de 2015 recibimos una denuncia desde la extensión de la escuela secundaria 40 que funciona en el predio Nueva Esperanza de la localidad de Abasto, respecto de la golpiza brutal que había recibido un joven alumno alojado en el centro mencionado por parte de asistentes de minoridad y autoridades del centro Nuevo Dique, siendo posteriormente trasladado al centro cerrado Almafuerte. Ya alojado en dicho instituto, el joven es entrevistado por un equipo del CCT y denuncia que el día 6 de mayo de 2015, mientras se encontraba en recreación en el centro Nuevo Dique, mantuvo una discusión con un asistente de minoridad que amenazó con sancionarlo; el joven ofreció resistencia cuando el asistente lo quiso sujetar para llevarlo a la celda y entonces ingresa el jefe de guardia, luego se suman el subdirector y 3 asistentes más. Que comenzaron a golpearlo con patadas y puños en la cara y, mientras permanecía en el piso, le propinaron patadas en la zona del ojo derecho, que como consecuencia de ello le quedó toda la boca hinchada al igual que la nariz y el pómulo derecho y una hematoma en la cabeza, le doblaron el brazo derecho donde tiene una opresión, por lo que quedó muy dolorido. Que luego lo llevaron a enfermería donde lo revisó la enfermera quien dictamina que no tenía lesiones y que luego de esta revisión lo llevaron a entrevistarse con un

¹⁴ El caso de la muerte de este joven se presenta en el apartado Muertes por cárcel de niños jóvenes.

abogado de dicha institución, negándosele la posibilidad de comunicar este hecho a su abogado defensor. Respecto a la denuncia penal manifiesta que no desea hacerla por temor a represalias y nuevas golpizas. Sin perjuicio de ello, al mantener audiencia con la jueza a cargo del Juzgado de Responsabilidad Penal Juvenil 2 de San Isidro, el joven denunció estos hechos, sin que hasta el momento se le comunicara ninguna medida o decisión al respecto.

El maltrato verbal y psicológico, los golpes y la desatención profesional resultan prácticas habituales ante las que no existen respuestas institucionales para prevenirlas o sancionarlas. Los responsables administrativos de la SNyA no viabilizaron ninguna sanción hacia quienes ocasionaron las acciones descriptas. Se desconoce la cantidad de personal sumariado por tratos inhumanos y/o degradantes, cuántos se elevaron al Tribunal de Disciplina así como también las resoluciones que éste haya tomado. La acción que prevalece es cajonear el sumario y, en ocasiones, cambiar de lugar de trabajo a quien realizó actos que se configuran como delitos y que tuvieron como víctimas a niños jóvenes.

Respecto a los victimarios, en 7 casos los jóvenes manifestaron reconocer a todos los agresores, en 1 reconocer a algunos y 3 entrevistados manifestaron no reconocer a ninguno¹⁵. Sin embargo, esto no se traduce en una necesaria denuncia del hecho ante el Poder Judicial: en sólo dos casos hubo denuncia.

Respecto a las consecuencias de las torturas, encontramos que en 7 casos se produjeron lesiones (64%) mientras que en 4 casos (36%) no hubo repercusiones físicas¹⁶. Las lesiones en 2 casos fueron severas, en 3 casos fueron intermedias y finalmente en 2 casos fueron lesiones leves.

los jóvenes que fueron víctimas de torturas:

“Cuando entré un maestro me amarrocó a la pata de la cama y me pegó. Otro también me pegaba al mismo tiempo”.

“Estaba pidiendo enfermería porque me dolía, los chicos pateaban la puerta y [el asistente] creyó que era yo y me empezó a pegar. Me pegaba piñas y me caí, me levanté y me pegó de nuevo. Me quedó re mal la vista, tenía todo el ojo morado”.

“Discutí con un maestro en el Legarra, me pegó hasta el subdirector, me mataron. Me pegaban patadas en la cara, me patearon los dientes. Me quedaron los dientes flojos”.

N.G. “En la última sanción me llevaron a sanidad. En el trayecto me golpearon con puños en las costillas. También me pegaron en los genitales” (inspección CCT-CPM al Centro Cerrado Virrey del Pino).

15 Para 7 casos no se dispone dato acerca de la identificación de los victimarios.

16 Para 7 casos no se dispone dato acerca de las lesiones producidas.

Corresponde hacer la salvedad de que estos datos no representan el total de las violaciones a los derechos de los jóvenes: reflejan en parte la magnitud y continuidad de prácticas. Los jóvenes padecen estas prácticas violatorias desde el momento en que son aprehendidos por personal policial y luego durante el alojamiento en los centros de detención por parte del personal a su cargo.

El menor número de denuncias no significa menos hechos cometidos sino que puede indicar la imposibilidad real de denunciar, ya sea por el temor a las represalias o por el régimen de vida de la institución.

En la mayoría de los casos, los jóvenes son sancionados por la violación de normas que no conocen o no comprenden, padecen golpizas y no tienen la posibilidad de denunciar y tampoco tienen posibilidad de apelar o recibir explicación alguna. Es notoria la falta de conocimiento que los jóvenes detenidos tienen acerca de los reglamentos internos y de sus derechos. Muchos de los jóvenes confunden derechos con beneficios, y no hay responsables institucionales que trabajen con ellos la resolución 370/11.

Desde su ingreso, en la mayoría de estas instituciones, a los jóvenes se les deja en claro que están allí para cumplir con una sanción impuesta y que deben atenerse a las consecuencias del encierro.

b) Habeas corpus colectivo ante el Tribunal de Casación

En el informe anual 2015 dimos cuenta del habeas corpus colectivo interpuesto por el ex defensor Penal Juvenil de La Plata Julián Axat, a mediados de 2012, ante la Sala III del Tribunal de Casación de la provincia de Buenos Aires.

El habeas corpus¹⁷ se inició a fin de prevenir y corregir situaciones colectivas en toda la Provincia: niños-adolescentes en condiciones gravosas de detención, resoluciones judiciales que no especifican lugares para la detención y la SNyA opta por el lugar más gravoso, existencia ilegal de niños-adolescentes no punibles que permanecen privados de la libertad, niños-adolescentes en la órbita del SPB, etc.

Durante el trámite se fueron sumando distintos actores: el defensor de Casación,

17 "...La impotencia de los habeas corpus individuales me llevo a pensar varias cuestiones a) la necesidad de pensar una herramienta de litigio estratégico colectivo que no fragmentara cada situación y que implicara a todos los lugares de encierro de la provincia de Buenos Aires; b) definir de manera operativa el estándar local de derechos humanos sobre condiciones de detención de niñez y adolescencia, que implicara el contenido: arquitectónico, alimentario, de salud, de vestuario, educacional, de visitas, de sanciones y de recreación; c) fijar un límite-cupo al propio Poder Judicial a la hora de dictar prisiones cautelares; d) establecer una suerte de mesa de implementación del habeas corpus en el que los actores (organismos de DDHH, Poder Ejecutivo, Judicial, etc.) pudieran ir definiendo las pautas a seguir en la ejecución de una eventual sentencia..." Extraído de la columna de opinión que Julián Axat realizo para el Informe Anual 2015 (CPM, 2015: 360).

Dr. Mario Coriolano, la Fundación Sur Argentina, el Dr. Emilio García Méndez, el CODESEDH, el Dr. Norberto Liwsky, la Comisión Provincial por la Memoria.

La presentación en la causa 52.327 caratulada “Niños y adolescentes de los departamentos judiciales de la provincia de Buenos Aires s/ Habeas Corpus Colectivo” anexaba un informe con el fin de prestar colaboración en el seguimiento de la sentencia dictada, y entendía que de esta manera se optimizarían los esfuerzos sectoriales para generar nuevas propuestas que incidan en la adecuación de los lugares de detención de jóvenes a la normativa vigente, dando cumplimiento de este modo a las medidas ordenadas por la Sala 1 del Tribunal de Casación de la provincia de Buenos Aires. En presentación, a través de un informe específico, dimos cuenta del incumplimiento de dicha sentencia a partir del relevamiento de los siguientes ítems:

- Condiciones de detención, infraestructura, y condiciones de seguridad ante siniestros, en cada dispositivo monitoreado.
- Publicación del régimen de vida y tratamiento para con los jóvenes en los establecimientos, atendiendo al encierro en celda, falta de actividades, sanciones colectivas, imposibilidad de apelación en relación al cumplimiento de la resolución 370/11.
- Relevamiento de la modalidad y atención en la salud integral; asistencia, promoción y prevención de salud de los y las jóvenes detenidos en la provincia de Buenos Aires.
- Constatar la alimentación que reciben los y las jóvenes, provisión de dietas especiales, cantidad y calidad de la misma.
- Relevar la existencia de proyectos educativos, de esparcimiento, de promoción, y laboral con que cuenta cada centro de encierro inspeccionado. Así como la cantidad de jóvenes que perciben planes sociales.
- Conocer los planes de capacitación que reciben los y las operadoras del sistema, en el marco de la adecuación de la normativa nacional e internacional especializada en niñez y responsabilidad penal juvenil.
- Constatar el cumplimiento de la separación de los niños y jóvenes según su situación procesal, como así también la separación entre niños y adultos.

La Sala 1 del Tribunal de Casación Penal, a principio del mes de noviembre del 2014 -dos años después de iniciado el HC- ordenó en su fallo una serie de medidas que fueron incumplidas y que materializan la continuidad del agravamiento en las condiciones de detención en todos los centros de recepción, alcaldías y cerrados que forman parte del circuito de encierro de la provincia de Buenos Aires.

LA SALUD EN CÁRCELES PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

“Tengo un soplo en el corazón, con taquicardia, dolor, se me entumece el brazo izquierdo, pierdo el equilibrio. En sanidad lo único que hicieron fue mirarme, me dijeron que cuando puedan me van a sacar a hospital pero ya pasaron dos meses” (J.C. encerrado en cárcel para niños, relatos RNCT).

En base a inspecciones realizadas en 2015 se sintetizará cómo funcionan dos lugares de atención a la salud que dan cuenta de lo que le sucede a más del 40% de la población de jóvenes encerrados.

a) Desde el Registro Nacional

Del total de jóvenes entrevistados para el RNCT, el 35% registra condición de salud gravosa. Agrupando las problemáticas desatendidas según consistieran en problemas de salud diagnosticados, sin diagnóstico o dolencias agudas y/o lesiones, la distribución es la siguiente:

Tipo de problema de salud	Porcentaje
Problema de salud diagnosticado	45,2
Dolencia aguda o lesión	32,3
Problema de salud sin diagnóstico	19,4
Sin dato	3,2
Total	100

Fuente: 88 casos del RNCT, GESP y DH-CPM 2015.

Como se desprende del cuadro, el 45,2% de los jóvenes manifestaron que la deficiencia se vinculaba a un problema de salud diagnosticado; en esta categoría se agrupan aquellos problemas que han sido diagnosticados por un médico, sea una enfermedad determinada, una afección circunstancial o crónica que requieren un tratamiento específico. Por otro lado, para el 32,3% el tipo de desatención se vinculaba con una dolencia aguda o lesión; estos son problemas de salud que se presentan de modo irregular o circunstancial (dolor de muelas, cólicos o dolencias como resultado de agresiones físicas por parte de los funcionarios de la Secretaría). Finalmente el 19,4% manifestó que la falta o deficiente atención estaba relacionada a problemáticas de salud sin diagnóstico; esta categoría implica a aquellas víctimas que sufren dolencias por largos períodos, que no se presentan como agudas pero son persistentes y que, debido a la desatención, ni siquiera tienen un diagnóstico cierto.

La falta o deficiente asistencia de la salud se registra en el instrumento de recolección de datos considerando en primer lugar, si las víctimas accedieron o no a alguna instancia de atención sanitaria. Para quienes sí llegaron a ser atendidos, la deficiente asistencia de la salud se registra a partir de 6 falencias distintas que no son excluyentes, es decir, una persona puede sufrir varias en simultáneo: el servicio médico ignora sus dolencias y/o no le realiza las curaciones prescriptas, impedimentos para realizar estudios y/o intervenciones (cirugías u otros tratamientos), falta o entrega insuficiente y/o discontinua de medicamentos o alimentación especial.

De este 35% de víctimas, (61,3%) expresaron que directamente no habían sido atendidas por el servicio de salud, mientras que (38,7%) eran atendidas de manera deficiente. Para estas últimas las deficiencias en la atención se distribuyen de la siguiente manera:

Tipos de deficiencia	Porcentaje
El servicio médico ignora sus dolencias	58,3
Dificultades en la entrega de medicamentos	33,3
Impedimentos para realizar cirugías y/u otros tratamientos	33,3
Impedimentos para realizar estudios	33,3
El servicio médico no le realiza curaciones	25,0
Otros	16,7
Total	200

Fuente: 88 casos del RNCT, GESP y DH-CPM 2015.

Como se puede observar, cada víctima sufría en promedio la combinación de 2 faltas o deficiencias distintas. Las deficiencias más frecuentes fueron que el servicio médico ignoraba sus dolencias, con la misma cantidad de casos emergieron las dificultades en la entrega de medicamentos, impedimentos para realizar cirugías y/u otros tratamientos e impedimentos para realizar estudios.

Por otro lado, teniendo en cuenta como límite temporal los 2 meses que contempla este Registro, en promedio las personas sufrían problemáticas de la salud desatendidas durante 53 días. Si se consideran los tiempos totales registrados, el promedio de tiempo de desatención es de casi 5 meses, con casos donde la situación se extendía durante varios meses e incluso en un caso extremo por más de 3 años. Esto demuestra la gravedad y lo deficitaria que resulta la atención de

la salud de los jóvenes detenidos en los centros dependientes de la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la Provincia.

b) Desde el CCT de la CPM

Falta o deficiente atención de la salud detectada en denuncias individuales

Se explicitarán algunas de las acciones individuales interpuestas por la CPM durante el año 2015, extraídas de la base de datos de este organismo. Dichas acciones surgen de las entrevistas realizadas durante el mencionado año, a partir de inspecciones a los centros cerrados y de contención de la provincia de Buenos Aires, como también de las registradas en sede, llamados telefónicos a la línea de denuncias y vía correo electrónico.

Durante el año 2015 se detectaron 26 hechos en los cuales se denunciaron casos de falta o deficiente atención a la salud propiamente dicha de niños y niñas. Remarcamos que estas denuncias comprenden diversas situaciones, en las cuales el derecho a la salud se vio vulnerado, ya sea por nula atención médica, deficiente asistencia profesional o falta de medicación.

Hechos denunciados	Cantidad
Afectación del vínculo familiar	35
Agrav. cond. materiales de detención	26
Aislamiento	9
Afectación a la salud	26
Cuestiones procesales	45
Ducha fría	1
Falta acceso a ducha	1
Falta o deficiente alimentación	5
Golpe	4
Impedimento acceso educación	16
Impedimento acceso trabajo	12
Impedimento acceso aire libre	10
Otros	31
Requisa vejatoria	1
Violencia policial	4
Total	226

Fuente: Elaboración propia del CCT-CPM sobre base de datos, enero-diciembre 2015.

Si nos basamos en la mirada de la salud desde una concepción abarcativa y de integralidad, es notorio cómo el número de hechos denunciados crece exponencialmente, poniendo de manifiesto que las afectaciones a la salud integral¹⁸ adquieren un porcentaje preocupante y de gravedad extrema.

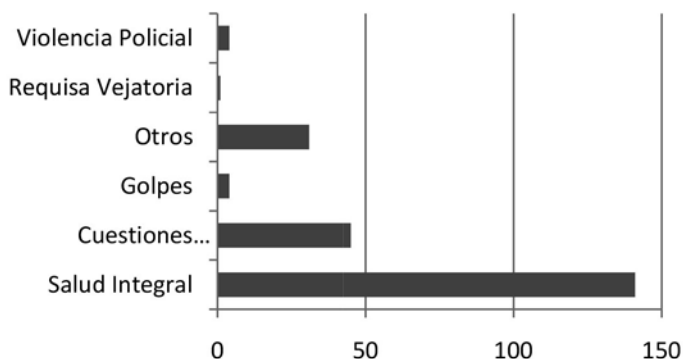
Fuente: Elaboración propia del CCT-CPM sobre base de datos, enero-diciembre 2015.

Ejemplos de las características del sistema de salud

Asistencia, atención, aparatología, deficiencias, impericia, Estado cuasi ausente y el impacto en la salud de los niños y niñas encerrados (inspecciones del CCT).

Centro de recepción Lomas de Zamora

Hechos denunciados por los niños durante 2015 según problemática denunciada



La atención de la salud es altamente deficitaria ya que no cuentan con médico de guardia, solo una guardia pasiva; la atención primaria la realiza una sola enfermera; no hay insumos básicos, sobre todo de elementos de reanimación en

¹⁸ Agrupamos en esta categoría: agravamiento de las condiciones materiales, afectación del vínculo familiar, aislamiento, ducha fría, falta de acceso a ducha, alimentación, impedimento a educación, trabajo y acceso al aire libre.

caso de emergencias. Esto pone en serio riesgo la salud integral de los jóvenes, máxime teniendo en cuenta los lamentables antecedentes de suicidio de jóvenes en la institución, donde no se pudieron realizar acciones de reanimación por falta de personal médico y de elementos básicos.

En la entrevista la enfermera de la institución refiere que hace un año que trabaja y que cumple una guardia de 24 x 72 hs.; que hay un solo médico que concurre tres veces por semana sin horario fijo y "...si no tiene nada que hacer se va..." y que el mismo sostiene una guardia pasiva concurriendo en caso de urgencia.

Se tomó una muestra de agua en condiciones estériles y posteriormente se realizó el análisis microbiológico en el instituto de investigación CIDCA de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de la Plata en el marco de un proyecto conjunto que lleva adelante el CCT-CPM. El resultado que arrojó el análisis fue que el agua "no es aceptable para el consumo humano"; dichos análisis fueron corroborados por la Dra. Leda Giannuzzi, especialista en alimentos. Los sitios inspeccionados donde se tomaron las muestras de agua fueron Pabellón 2: celda 18, Pabellón 1: celda 4, y sector cocina, donde se encontró presencia de coliformes totales, coliformes fecales y escherichia coli que significa concretamente contaminación de tipo fecal. Estas contaminaciones advierten el riesgo de que se produzcan enfermedades humanas de transmisión hídrica, como gastroenteritis, hepatitis, cólera, fiebre tifoidea, disentería.

En función de la presentación realizada en los autos caratulados "Centro de Recepción de Lomas s/ Habeas Corpus", el Tribunal Único de Responsabilidad Penal Juvenil de Lomas de Zamora a cargo de la jueza Isabel Ación dispuso hacer lugar a la prueba peticionada por este organismo y en consecuencia proceder a la designación de un perito químico legal dependiente de la Dirección General de Asesorías Periciales, a efectos de que se constituya en el lugar con el objeto de relevar la potabilidad y posibilidad de consumo humano del agua. En tal contexto, deberá indicar: a) posibles causales de contaminación; b) en caso de no ser potable, que recaudos deberán llevarse a cabo previo a la cocción de alimentos y si la misma puede producir daños en la piel, por ejemplo al bañarse.

Centro Legarra

Se constató que el agua que salía de las canillas era blanca y burbujeante, por lo cual se tomaron muestras en la planta alta y el sector izquierdo, en condiciones estériles; se procedió posteriormente a su análisis microbiológico en la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de la Plata. El resultado que arrojó el análisis indicó "muestra de agua microbiológicamente no potable". El informe marcó la presencia de coliformes totales, coliformes fecales y la existencia de escherichia coli. Un número relativamente elevado de organismos coliformes indica que el agua ha sido recientemente contaminada con líquido

cloacal. El hallazgo de escherichia coli en el agua indica que la materia fecal se introdujo en el agua y advierte la posibilidad de que también haya otros organismos patógenos que produzcan enfermedades humanas de transmisión hídrica: gastroenteritis, hepatitis, cólera, fiebre tifoidea, disentería, etc.

El servicio de salud en este instituto se divide entre exámenes de ingreso y atención médica, reducida a la realización de curaciones. El examen de ingreso lo realiza el médico de guardia; en caso de no encontrarse, ya que los martes y jueves no hay médico, el enfermero de guardia realiza lo que se denomina “precario de enfermería”.

Los jóvenes reclaman elementos de higiene; refieren que solo les dan una lámina de jabón blanco y champú que es volcado en su mano al momento de ingresar a la ducha. Manifiestan que las toallas son pequeñas y no secan, y que los otros elementos de higiene se encuentran en la planta alta: máquinas de afeitar, cepillo de dientes, pasta dental.

Centro Cerrado Virrey del Pino

En todos los módulos el acceso a la salud es precario. Los jóvenes mencionan que al ingreso se les realiza un rápido y superficial control médico, por parte de personal de enfermería, y si manifiestan alguna dolencia les dan Ibuprofeno. Expresan también: “...te dan una pastilla blanca para todo, el enfermero es el que pasa”; “...al médico no lo vi nunca”; “...el psicólogo te saca cada dos meses”. Los jóvenes transmiten que no tienen problemas con el acceso a Sanidad y que el enfermero está bastante presente, pero no tiene recursos para atenderlos.

Durante la inspección al sector de Sanidad, el enfermero a cargo informó: que hay dos médicos; pese a ello no había ningún médico presente en ese momento; que ambos médicos pertenecen a la Secretaría de Niñez y Adolescencia, desarrollando guardias pasivas; que uno de los médicos concurre los sábados y/ o miércoles, sin especificar horario, y que el otro médico no tiene día fijo. El sector cuenta con sala de internación, sala de atención propiamente dicha, enfermería y otro pequeño cuarto; no hay matafuegos, se hallan en la oficina de control que está alejada. El espacio de enfermería cuenta con nebulizador, tubo de O2, cajas para residuos patológicos, silla de ruedas y tabla raquídea. Ante emergencias, cuentan con una ambulancia provista de unidad de terapia, aunque el enfermero manifiesta que se encuentra en arreglo.

Frente a las problemáticas de salud que se reiteran, el enfermero indica entre las principales el tema de ortodoncia y los problemas dentales, para los que no hay respuesta en la institución. La provisión de medicamentos es a través del programa Remediar, pero hay medicamentos específicos que no se contemplan, como por ejemplo los indicados para epilepsia. Refiere que para la atención extra mu-

ros se articula con el hospital Simplemente Evita para el tema emergencias, y con otros hospitales de la zona (hospital de Ezeiza u hospital de Cañuelas), pero que les hacen problemas cuando llevan a los jóvenes y muchas veces no los quieren atender.

Alcaldía de Abasto

Se constató que al ingresar a la Alcaldía los jóvenes son entrevistados por un enfermero del predio Villa Nueva Esperanza, se les pregunta acerca de presencia de golpes o lesiones y luego se les realiza un precario médico.

Durante las entrevistas con los jóvenes se pudo detectar que algunos, de reciente detención, presentaban golpes propinados por la policía. Es relevante compartir lo informado por el médico del cuerpo técnico auxiliar, Dr. Marcelo García Torres, quien inspeccionó la Alcaldía revisando a los tres jóvenes presentes y chequeando las historias clínicas:

“En el Centro de Recepción Abasto, se hallan los legajos de los tres jóvenes que se encontraban en la Alcaldía de Abasto, en los mismos se hallan los precarios de ingreso; no habiendo sido hasta la fecha examinados por el médico. En cuanto a las características de la Alcaldía, no reúne los requisitos mínimos necesarios para el alojamiento de personas. Impresiona como algo totalmente improvisado. No cuenta con una calefacción adecuada...” “...Además los dos sanitarios no cuentan con un lavatorio, refieren que están a la espera de los de cemento para colocarlos. La terminación de un caño oficia como de ducha...” (García Torres Marcelo. M.P.15576. Médico. Cuerpo Técnico de Responsabilidad Penal Juvenil).

Luego de estas actuaciones, la Secretaría de Niñez y Adolescencia de la provincia de Buenos Aires manifestó haber realizado refacciones edilicias y habitacionales. No se modificó el régimen de encierro ni la atención médica para solicitar la reapertura.

-Enfermería centralizada del complejo Villa Nueva Esperanza

En la entrevista el coordinador manifestó: que se abocan a realizar “atención primaria” y que tienen un convenio con el Ministerio de Salud de la Provincia para contar con el plan Remediar, que los provee de los insumos básicos en función de las patologías que se presentan: forúnculos, hongos, piojos (enfermedades asociadas a las condiciones de detención, al intercambio de prendas de vestir y de ropa de cama); que la lavandería está centralizada y no hay plan de prevención para erradicar integralmente estas patologías; que recurren al Hospital de Romero para otras patologías, y que el traslado lo realiza un enfermero junto a un asistente. Refiere que al menos desde hace 10 años no hay profesionales

de otras disciplinas que puedan abordar las problemáticas asociadas a la salud mental. Otros datos recabados:

- Cada instituto del complejo posee su libro de enfermería.
- Al ingreso a cada joven se le realiza un precario de enfermería, que si presenta alguna patología lo ve el médico al día siguiente y que en general se lo deriva a la Alcaldía. Dicho precario es realizado por un enfermero y queda impreso y por un médico, que se incluye en la historia clínica.
- Las historias clínicas de los jóvenes se encuentran en cada uno de los institutos junto con el legajo.
- No hay médicos todos los días, el horario que cumplen es de 9 hs a 17 hs, excepto los martes y jueves que es cubierta por el mismo médico, cubriendo el horario de 8.30 a 12.30 hs. y que los sábados y domingos existe una guardia pasiva. Que para alguna emergencia se utiliza el 107 o contar con la buena voluntad de algún personal que facilite su automóvil, ya que no cuentan con servicio de emergencia (Vital fue suspendido hace dos años por falta de pago).
- Hay 7 enfermeros que cubren el servicio todos los días. En el staff hay 2 odontólogos, sumado a uno del Nuevo Dique, que concurren los lunes, miércoles y viernes de 11 hs a 13 hs y que los elementos necesarios para la atención las compra el instituto de alojamiento del joven.
- Los elementos de curación e insumos para enfermería son provistos por la Secretaría de Niñez y Adolescencia.
- Los elementos verificados con que cuenta el espacio son: tubo de O2, Salbutamol aerosol, vendas en escasa cantidad, Ambú (resucitador manual), pequeña caja de cirugía, esterilizador en consultorio de odontología, tensiómetro, estetoscopio y termómetro. No hay preservativos.
- Los medicamentos del Plan Remediar llegan cada dos meses, y no contempla la provisión de los medicamentos que en realidad se necesitan. Los medicamentos que no se utilizan los envían por clearing a centros de salud o unidades de mujeres.
- No hay laboratorio: de ser necesario se toman las muestras y se llevan al Hospital de Romero. El análisis para VIH solo se realiza por orden judicial.
- La atención médica es solicitada por el joven al asistente de minoridad que es quien lo acerca.

– No hay actividades de promoción y prevención de la salud. Las vacunas que se aplican son la antitetánica y la antigripal, para lo cual concurre una camioneta del Ministerio.

– No existe un móvil para uso exclusivo de enfermería; hay una camioneta Hilux afectada a todo el predio.

– Los turnos médicos se pierden en muchas ocasiones por falta de móviles para los traslados. Se privilegian los comparendos. Tampoco están previstos móviles para garantizar las visitas de algunos jóvenes con familiares detenidos.

– Los residuos patológicos son retirados cuando se llena la caja; suele ser más o menos una vez al mes, porque no hay muchos.

– En cuanto a dietas, hay solo cuatro tipos: líquida, astringente, hepato-protectora e hipo-sódica (hay catering).

Centro de recepción Lomas de Zamora

Durante las inspecciones realizadas se han constatado los siguientes agravamientos vinculados al tema salud:

– Hay un solo médico que realiza una recorrida tres veces por semana: lunes, miércoles y viernes sin horario fijo. El resto del tiempo lo cubre una guardia pasiva.

– El espacio de sanidad, que en teoría estaría destinado para internación momentánea, solamente cuenta con dos camillas y permanece siempre cerrado.

– En la enfermería hay solo existencia de un tubo de O₂, pero sin mascarilla para nebulizar y una balanza de pie que no funciona; no habiendo ningún insuflador para reanimación en casos de urgencia.

– No existe protocolo de desecho para residuos patológicos.

– No hay existencia de un botiquín de emergencia.

– Las conexiones eléctricas del lugar son precarias e inseguras.

– El espacio no cuenta con agua caliente ni calefacción.

– Hay gran cantidad de lauchas y cucarachas.

Por todas las vulneraciones detectadas y registradas se solicitó la clausura del

instituto, además de por otras vinculadas a la falta de educación, al aislamiento y al régimen de vida en general. La clausura fue ordenada por resolución, pero fue apelada por la Secretaría de Niñez y Adolescencia: los jóvenes aún permanecen en la misma situación.

Centro cerrado Batán

– Se ha presentado un habeas corpus por incumplimiento de sentencia, denunciando entre otros los siguientes hechos:

– Sólo hay médico los lunes y miércoles.

– De lunes a sábados solo hay una auxiliar de enfermería.

– Los domingos no hay ningún profesional de la salud, por lo que los jóvenes alojados se encuentran sin ningún tipo de cobertura médica inmediata en caso de emergencia.

– Los jóvenes indican que la gran mayoría no accede a la atención médica solicitada y que, en el caso de lograrla, son atendidos displicentemente, que no le dan importancia a sus malestares y que solo reciben administración de Ibu-profeno.

Para completar la descripción reproducimos las conclusiones de pericia médica realizada el 29 de mayo del año 2015, en el marco de las visitas institucionales, Acordada 3415, del Juzgado de Garantías del Joven 3 de La Plata, a cargo de la Dra. Inés Siro:

“Consideraciones:

De la evaluación de las historias clínicas: se hallan incompletas. La realización del examen médico de ingreso, en algunos casos, se realiza tardíamente o no se efectúa. Las evoluciones de las historias clínicas no son las adecuadas en tiempo y forma, corresponden solamente a los inconvenientes de salud que presentan los jóvenes. No se consignan los diagnósticos, tratamientos y evolución.

No existe un protocolo de exámenes de rutina para los jóvenes que ingresan.

No se efectúan controles periódicos a los jóvenes para evaluar estado de salud y nutrición.

En cuanto a la realización de las consultas a las especialidades diversas, se tarda

en conseguir los turnos y a veces se pierden los mismos debido a los inconvenientes que surgen para llevar a cabo el traslado de los jóvenes.

En la fecha hay cuatro profesionales médicos, que cubren las guardias médicas los lunes, miércoles, viernes y martes o jueves. En consecuencia los sábados, domingos y martes o jueves, no se hallan cubiertas con el profesional correspondiente.

En la fecha se halla suspendido el Servicio de Emergencias del predio.

Desde el área médica, refieren la dificultad para que se efectúe el traslado a los jóvenes desde los diferentes institutos hacia la enfermería.

Firmado: García Torres Marcelo, Médico. Cuerpo Técnico de Responsabilidad Penal Juvenil”.

b) La negligencia que lleva a la muerte

Brian Joel Rubé (17 años)

Brian fue detenido por la policía el 15 de enero de 2015, en Tres de Febrero. Presentaba retraso mental: era inimputable y no debía permanecer encerrado.

Su retraso mental y cuadro psicopatológico tuvo un origen orgánico de carácter irreversible, ya que en el período post-natal contrajo una varicela que dejó secuelas a nivel del cerebro. Por dicha razón no pudo completar la instrucción primaria, logrando con dificultad escritura con letras de imprenta mayúscula. Por la misma razón, comienza a recibir medicación psiquiátrica a los 14 años.

A pesar de sus notorias dificultades, logró insertarse en el mercado laboral como ayudante en una herrería situada frente a su casa: concurría durante todo el día, se sentía muy entusiasmado y por primera vez útil y reconocido.

Al ser ingresado al sistema penal juvenil, inmediatamente es percibida la discapacidad mental de Brian y se inicia un largo y lento camino propio de la justicia, que concluye con su muerte.

A cuatro días de su admisión, el juez a cargo del Juzgado de Garantías del Joven 1 del Departamento Judicial de San Martín resolvió:

“Suspender el proceso penal, solicitando se arbitraran de forma urgente los medios para una evaluación Psiquiátrica e Interdisciplinaria, conforme a la normativa vigente (Ley Nacional de Salud Mental 26.657), en virtud de la posible inimputabilidad y requiriendo su inmediata derivación a un Centro de Salud acorde a su problemática”.

El informe remitido por el perito médico del Fuero de Responsabilidad Penal Juvenil concluye que Brian presenta un severo cuadro psicopatológico, lo que haría necesaria su inmediata derivación a algún servicio especializado en salud mental para una evaluación interdisciplinaria e institución de tratamiento específico. A pesar de eso, el joven continuó alojado en el centro cerrado Carlos Ibarra a la espera de un turno solicitado al Hospital Alejandro Korn.

A lo largo de los siguientes meses, le realizaron sucesivas evaluaciones médicas, psicológicas, psiquiátricas, psicopedagógicas, sociales y judiciales relativas a la necesidad urgente de trasladarlo a un sitio acorde a sus necesidades; sin embargo continuó en el mismo lugar, incluido en un espacio que carecía de las condiciones necesarias para su contención específica y facultativa.

Con fecha 18 de agosto de 2015, la jueza del Juzgado de Garantías del Joven 1 del Departamento Judicial de San Martín resuelve mantener la suspensión del proceso penal, morigerando la medida de coerción y ordenando su inmediato traslado a una institución especializada en salud mental cercana a su domicilio, para la evaluación integral en aras de un futuro egreso.

El día 5 de setiembre de 2015, Brian sufre una grave crisis asmática minimizada por el escaso personal a cargo de la enfermería del Complejo. Quedan demostradas las profundas falencias a nivel de la atención de la salud en los lugares de encierro de niños, niñas y adolescentes dependientes de la Secretaría de Niñez y Adolescencia. Como consecuencia de dichas insolencias, Brian entra en paro cardíaco y la institución no contaba con elementos para reanimación. Es trasladado al Hospital Alejandro Korn, donde ingresa con paro cardio-respiratorio y muerte cerebral, según consta en la historia clínica.

A pesar de los múltiples informes sobre el estado de salud de Brian, ninguno hace referencia a sus antecedentes de asma, lo que pone en evidencia la superficialidad con que es valorada la salud de los jóvenes a cargo del Estado.

Brian permaneció en estado vegetativo hasta abril de 2016, cuando se produce su muerte.

MUERTE POR CÁRCEL DE NIÑOS Y JÓVENES¹⁹

Durante el año 2015 hubo dos muertes totalmente evitables en centros de detención para jóvenes.

Desde el año 2008 a la fecha hubo 8 suicidios de jóvenes detenidos; en ningún caso se determinó la responsabilidad del Estado ni se arbitró medida alguna tendiente a la producción de dispositivos de prevención, protección o reparación. Por el contrario: se incumplieron todas las sentencias judiciales que obligaban a adecuar sus prácticas y políticas de atención y tratamiento a la ley de salud mental, lo que continúa produciendo más muertes, abandono y degradación.

Entendemos por muerte por cárcel a la inmensa mayoría de las muertes de personas a cargo de la Secretaría de Niñez, sosteniendo que dichas muertes no se hubieran producido en otro contexto sino que son producto de aquella combinación de políticas, lógicas, tecnologías, intereses y relaciones que imponen las instituciones de encierro, únicas tanto en sus características como en su combinación.

El abordaje de la muerte por cárcel se opone a la concepción hegemónica del fenómeno, que naturaliza la búsqueda de “causales de muerte” en fenómenos distintos a la responsabilidad institucional:

- las enfermedades (en los casos en las muertes por falta de atención a la salud);
- la violencia entre pares (en los casos de homicidios entre presos);
- las condiciones psicológicas de las personas que se suicidan;
- la mala suerte (en los casos de accidentes).

Las gravísimas situaciones acontecidas en las cárceles para niños-jóvenes no son

19 -Procuración General – Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires (PG – SCJ-BA) (2015). *Caracterización de los homicidios dolosos. Relevamiento IPP Homicidios Dolosos. Resolución PG 301/14*. Disponible en: <https://www.mpba.gov.ar/web/contenido/Caracterizacion%20de%20los%20Homicidios%20Dolosos%202015.pdf>

-Daroqui, López y Cipriano García (2012). *Sujetos de castigo. Hacia una sociología de la penalidad juvenil*.

-UNICEF – SENAF (2009). *Procedimientos procesales penales juveniles. Estado de avance de la adecuación a la Convención sobre los derechos del niño en la reforma legislativa a nivel provincial*. Buenos aires: UNICEF. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/PUBLICACION_SISTEMAS_PROCESALES_PROVINCIALES JUSTICIA_JUVENIL.pdf

desconocidas por las agencias involucradas: las denuncias de la CPM y de otros organismos han sido constantes. Incluso se han dictado sentencias que advertían al Poder Ejecutivo sobre la situación de abandono y el riesgo de suicidio en los lugares de encierro.

Más allá de las figuras penales que puedan corresponder, debemos enmarcarlo como un hecho de violencia institucional, razón por la cual debe llevarse adelante una investigación exhaustiva que tome en cuenta los antecedentes del caso y los posibles responsables involucrados. De otra manera los hechos quedarán sumergidos en la impunidad, algo que resulta inaceptable y violatorio de la Constitución nacional y de los tratados, convenciones y declaraciones internacionales, y de los compromisos asumidos por nuestro país ante los organismos internacionales de fiscalización y sanción a todas formas de violación a los derechos humanos, en particular de los jóvenes a los que debemos especial protección de sus derechos.

Lejos de dar cumplimiento a lo expresado, en ningún caso se ha determinado la responsabilidad del Estado ni se arbitró medida alguna tendiente a la producción de dispositivos de prevención, protección y reparación.

a) Jhonatan Ezequiel Prado

La primera aconteció en el centro Almafuerde de La Plata el 16 de junio del 2015, cuando el joven Jhonatan Ezequiel Prado fue encontrado en su celda sin vida. Tenía 17 años y hacía dos meses que había sido trasladado del centro Legarra, el 23 de abril; llevaba 1 año y 4 meses detenido. El juzgado que intervenía en su causa era el de Responsabilidad Penal Juvenil 2 de Quilmes.

– La actuación del Ejecutivo

La primera información fue aportada telefónicamente. Entrevistamos al director del centro Almafuerde, el señor Moyo, quien refiere que Jhonatan fallece en la celda producto de haberse ahorcado con una sábana. Manifiesta que ese día el joven no había querido salir a la recreación, que esta decisión es habitual en jóvenes y que no había manifestaciones previas que hicieran prever lo que aconteció. Dijo que Jhonatan estaba siendo abordado por una psicóloga del centro y que, junto a ella, se encontraba trabajando una de sus preocupaciones: el tiempo de la condena y cómo podría repercutir en el interior de su familia. Nos manifiesta que en el momento del hecho se encontraban alojados 37 jóvenes y que, producto de la muerte de Jhonatan, fueron trasladados 2 jóvenes: uno al Centro de Mar del Plata -su juzgado actuante era el de Junín-, y otro al Centro de Dolores -su Juzgado era de Lomas. Desde el discurso institucional justifican los traslados a raíz de una observación psicológica que refiere que estos jóvenes quedaron muy impactados por lo ocurrido y que serán abordados por los equipos técnicos de los lugares de alojamiento.

– La actuación judicial

La UFI que interviene en la investigación penal es la 11 del Dr Garganta y la abogada que la lleva es la Dra Patricia Cabrera. El responsable fiscal fue al centro cerrado Almafuerte, ordenó la autopsia a la Asesoría Pericial, y solicitó las actuaciones de la comisaria 7ª y el expediente del joven, así como el acta preventiva donde se esgrime la presunta causa de su deceso, producto de un ahorcamiento en su celda. Consta allí que los responsables inmediatos de su cuidado y protección (asistentes de minoridad) realizaron intentos de reanimación sin resultado favorable.

En comunicación telefónica nos expresaron que desde la UFI se han realizado algunas acciones (enviaron copia de IPP al TRP 2 Quilmes; solicitaron la anotación del fallecimiento en el registro civil; enviaron copia del certificado de defunción al JRP; remitieron copia de la IPP a DDHH de la Procuración), pero nada dicen acerca de la investigación de las causales de la muerte de Jhonatan ni de las actuaciones realizadas para evaluar o deslindar las responsabilidades de los diferentes actores que tenían por función su protección y cuidado.

– La actuación familiar

Sus padres consideran que lo sucedido con su hijo fue una injusticia desde el momento mismo de su detención porque Jhonatan fue víctima de una causa armada y que no tuvo participación en el hecho del que se lo acusaba. Recibía todos los fines de semana visitas de sus padres y de su pareja, con quien tenía un hijo de 3 años. Manifiestan que Jhonatan era un chico sano, que no tenía ningún problema de adicción ni ningún otro; de hecho no se encontraba recibiendo asistencia psicológica ni de ningún otro tipo en el centro de detención -según refiere su padre. Jhonatan tenía un vínculo fluido con sus afectos: el sábado anterior a su muerte lo habían visitado su madre, su mujer y su hijo, y habían planificado que volverían para el día del padre así festejaban todos juntos. Tenía un proyecto y planes, se encontraba trabajando y estudiando, estaba bien, no tenía motivos para quitarse la vida. Su familia no entiende la idea de un suicidio.

Sus familiares refieren con dolor la forma y los tiempos en que desde el centro de detención los anoticiaron de la muerte de su hijo:

“El día lunes alrededor de las 15.30 se produjo el fallecimiento, y a mí me llamaron a las 8 de la noche...Me dijeron a secas que estaba muerto, que se había suicidado, que estaba en la morgue...”

El padre de Jhonatan viajó angustiado desde su lugar de trabajo en Quilmes hasta el centro de detención, donde fue recibido por un hombre y una mujer (luego supo que era psicóloga), quienes no le brindaron ningún tipo de explicación ni

información acerca de las circunstancias en las cuales se configuro la muerte de su hijo, y mucho menos un espacio de contención.

Reconstruyendo la situación, los padres se anotician que el día en que a su hijo lo encuentran muerto trasladan a dos jóvenes a otros centros de detención. Eso les generaba preocupación ya que, según refieren, pueden haber sido testigos de la muerte de su hijo.

El padre de Jhonatan menciona que cuando fue a reconocerlo, el cuerpo de su hijo encontraba en la morgue tapado hasta el cuello: solo pudo verle el rostro, no le permitieron ver si en su cuerpo había secuelas de alguna lesión. El tránsito por los pasillos de los tribunales le generaron un mayor dolor: hasta el momento no pudo procesar la pérdida de su hijo con algún sentido positivo de la justicia.

b) Maximiliano Graziano

El segundo hecho ocurrió el sábado 4 de julio de 2015, a las 11.30, en el centro Pablo Nogues de Malvinas Argentinas. El joven Maximiliano Graziano de 16 años fue encontrado sin vida en la celda donde se encontraba alojado (la 42 del modulo 3) desde el 16 de junio de ese año, trasladado desde el centro Legarra.

– La actuación del Ejecutivo

Según la información relatada por el director del centro, Ezequiel Sozzi, desde que ingresó hasta el 2 de julio Maximiliano no había podido tener comunicación con su familia. Por tal motivo, el director realiza una visita domiciliaria a la casa de la madre del joven el jueves 2 de julio; ella le manifiesta que tenía pensado ir a verlo y no sabía dónde estaba; según el relato del director “no fue clara ni coherente y pude deducir que algo pasaba con la vinculación familiar...”

Maximiliano había concurrido a una audiencia judicial por su situación procesal y cuando llega al centro le expresa al director que había vuelto porque su familia no lo había ido a buscar. Según Sozzi, se le explicó reiteradamente que continuaba detenido por estar acusado de otros delitos, y no porque su familia no lo hubiera ido a buscar. En ese momento le ofrecen realizar una llamada telefónica y Maximiliano puede contactarse con su madre y el viernes anterior al hecho también pudo hacerlo.

– La actuación judicial

La causa de investigación de causales de muerte tramita ante la UFI de San Martín a cargo del Dr. Bracco. Según menciona el director, tanto el juez como la defensora oficial le afirmaron que la familia es “problemática” y que el joven tenía una mala relación, sobre todo con la madre. Una vez ocurrida la muerte

de Maximiliano, inclusive el juez le imputó al director no haber escuchado la conversación telefónica con su madre. El director del centro debió aclararle al funcionario judicial que el derecho a la privacidad en la comunicación telefónica debe estar garantizado.

Desde el CCT conocimos a Maximiliano a mediados de mayo del año 2015 en una inspección realizada en el Centro Legarra; en este momento se encontraba alojado en el pabellón izquierdo, celda 3.

“El día 20 de mayo de 2015 entrevistamos a Maximiliano Graziano en el centro Legarra de la Plata constatando que presentaba lesiones de corta y larga data como consecuencia de las torturas padecidas en el Centro de Recepción de Lomas de Zamora. El juez interviniente a cargo del Juzgado de Garantías del Joven N° 1 del departamento judicial de San Martín, había ya elevado la causa a la UFI en turno de Lomas de Zamora luego de escuchar al joven en audiencia del día 28 de abril de 2015, oportunidad en la que denuncia: “... que en el Centro de Recepción de Lomas de Zamora, existen todo tipo de golpes (patadas, golpes de puño, etc.) hacia los jóvenes allí alojados, que dichos malos tratos son propinados por los llamados maestros, que es el personal a cargo que cumplen funciones dentro de dicha institución...”²⁰

El perito médico interviniente en el caso informa:

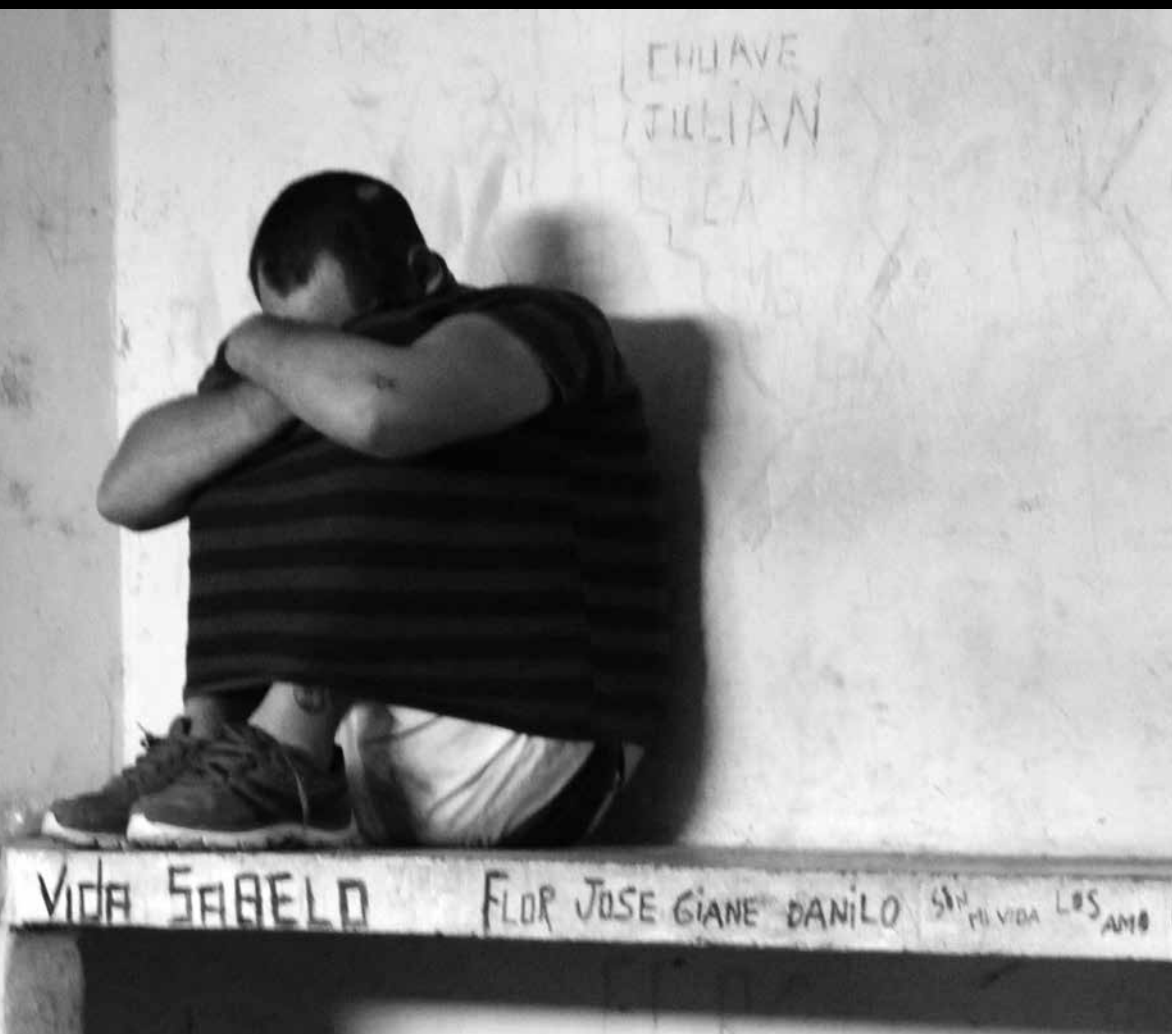
“...a la inspección se constato; Cabeza: tumoración de tres centímetros en región parietal izquierda de cuero cabelludo. Hombro derecho: dos esquimosos verdoso amarronados de 2cm, de tipo redondeada. Brazo derecho: esquimosos verdoso amarronada, redondeada de tipo redondeada, de 2 cm. Rodilla derecha: limitación por dolor a la movilización pasiva...” En las conclusiones sostiene: “...las lesiones descriptas ut supra tienen una evolución superior a una semana y son compatibles con mecanismo de choque o golpe con o contra superficie dura, siendo que producen inutilización laboral menor al mes de no mediar complicaciones...”

Llevaba detenido 3 años. En la celda donde lo alojaron no tenía garantizadas condiciones que le aseguren un espacio calefaccionado, acceso a la provisión de agua para consumo humano y para ducharse; tampoco contaba con sanitarios y debía orinar en una botella (la denominada en la jerga carcelaria pichirum), su colchón no era ignífugo. Maximiliano pasaba todo el día encerrado, no accedía a un tiempo al aire libre ni a lugares de recreación sin rejas. El derecho a la vinculación familiar se encontraba amenazado ya que su familia vive lejos y no cuenta con recursos económicos necesarios para costear el viaje y sostenerlo

²⁰ Acta de la audiencia celebrada el día 28 de abril de 2015 ante el juez de Garantías del Joven N° 1 del departamento judicial de San Martín.

emocionalmente.

Al comenzar la entrevista nos manifestó que en el momento de su detención recibió golpes de puño y patadas de parte de la policía. Nos relató que a partir de los 13 años comenzó a tener algunos problemas y que lo llevaban a lugares de detención de los cuales siempre se había querido ir para volver a su casa. En su corta historia de vida había circulado por muchos centros: el primero fue el Gambier (cárcel para niños no punibles), estuvo en el Castillito, en una comunidad terapéutica de Olavarría y en el centro de Lomas de Zamora donde fue brutalmente golpeado. En todos estuvo entre 3 y 6 meses. Pidió ser trasladado a algunos de los centros del predio de Abasto en La Plata, y poder visitar a su hermano a la UP 13 de Junín. No pudo sobrevivir al encierro.



Políticas de salud mental

INTRODUCCIÓN

“Tanto en cárceles como en manicomios hemos constatado como se impide a las personas privadas de su libertad el acceso a derechos. y como de forma consecutiva la dimensión simbólica en general y la palabra en particular, vía regia de acceso al malestar de las personas –tanto para dar cuenta del mismo como para aliviarlo-, es suprimida como modalidad de abordaje del malestar. Forcluida por el Poder Judicial, silenciada por el psicofármaco, reprimida por el aislamiento y la golpiza, la palabra del padeciente es suprimida por la institución a poco de ingresar y con ella al sujeto que la habita.

Los cuadros depresivos o de estrés postraumáticos son comunes. Los síntomas más frecuentes: anhedonia (incapacidad para experimentar placer), insomnio, pensamientos de muerte o suicidio en un contexto de profunda inhibición emocional, o sobreexcitación con irritabilidad, hipervigilancia, ansiedad generalizada. Las víctimas los vinculan -sin conciencia de su afección- con el agravamiento de sus condiciones generales de detención o internación.

La experiencia frente a víctimas dentro de estos espacios de encierro nos lleva a interpelar el sentido comúnmente instalado del concepto de tortura. La reducción del concepto de tortura a prácticas como el golpe que marca dificulta la comprensión de la verdadera dimensión del problema; reducción que invisibiliza la función social y la cadena de responsabilidades que posibilitan estas prácticas violentas. Dentro de los espacios de encierro, la tortura se despliega adquiriendo distintas formas: el hambre, el frío, la separación de los afectos, los traslados constantes y gravosos, el aislamiento, el deterioro de las condiciones materiales de alojamiento. La tortura adquiere una multidimensionalidad consistente en la combinación de más de una de estas variables que profundizan el padecimiento, en muchos casos solo ponderables a través de las expresiones de las víctimas: dispositivos tortuosos que suprimen la potencia vinculante de la palabra y consecuentemente exacerban el sufrimiento de los sujetos. Ante el reclamo y/o la manifestación del malestar, la institución despliega sobre la persona, a través de sus agentes, una serie de tormentos para acallarlos. De esta forma, al poco tiempo de ingresar a una institución de encierro, la persona descubre que su palabra no es una herramienta válida para aliviar su malestar. Un malestar cuyo núcleo y causa abrevan en la falta de acceso a derechos que la propia institución genera.

Hay agravamientos que se despliegan complementariamente a los anteriores pero de forma sucesiva y describiendo una serie: es común, por ejemplo, que las agresiones físicas por parte del SPB continúen con el aislamiento de los detenidos en sectores de SAC (atención de crisis) o Depósito para luego ser víctimas

del traslado gravoso. Este circuito se vuelve a repetir cuando ingresan en otra unidad. En el caso de los manicomios o unidades neuropsiquiátricas resulta frecuente que las internaciones se encuentren asociadas primero con los golpes, luego con la sujeción mecánica, la sobre medicación y, finalmente, el aislamiento. Esta sucesión de agravamientos se equipara claramente con la aplicación de tormentos y configura verdaderos circuitos de deterioro físico y subjetivo. Es decir, el malestar de los privados de libertad en la Provincia encuentra su causa en gran medida en la falta de acceso a sus derechos, empezando por el de ser escuchados.

En este contexto, se hace necesario redundar que la internación involuntaria por razones de salud mental constituye uno de los supuestos de la privación de la libertad ambulatoria asimilable a la detención en cárceles. Que los cuidados y control por parte del Estado, en su carácter de garante de los derechos, deben extremarse alcanzando el más estricto rigor, teniendo en cuenta la especial vulnerabilidad de las personas alojadas. En la provincia de Buenos Aires esta situación se invierte: los usuarios de este servicio son el conjunto de personas con sus derechos más vulnerados.

De ello se dará cuenta en el siguiente capítulo, donde presentamos algunos de los resultados obtenidos en la acción del órgano de revisión de la ley de salud mental de la Provincia, y un análisis de las muertes producidas en el encierro de personas que sufren padecimientos mentales. Ambas situaciones son lo suficientemente representativas para generalizar el diagnóstico a todo el sistema provincial.

ÓRGANO DE REVISIÓN LOCAL

I. ESTADO DE ADECUACIÓN A LA LEY DE SALUD MENTAL

A pesar del avance que significó el registro único de personas privadas de su libertad por razones de salud mental creado por la Suprema Corte, sigue sin conocerse con rigurosidad el universo total de estas personas que se encuentran detenidas. Según este registro, son 12.700 las personas adultas privadas de su libertad en instituciones de esta naturaleza y que se encuentran bajo proceso o seguimiento judicial. De esta población, el 50% se encuentra en instituciones privadas y el otro 50% en instituciones públicas. Sin embargo, si se tiene en cuenta la cantidad de adultos internados voluntariamente y de los menores de 18 años internados voluntaria o involuntariamente con o sin intervención judicial es lógico suponer que el número es considerablemente mayor.

Tampoco existe un relevamiento completo del Ministerio de Salud que indique la cantidad total de comunidades terapéuticas, centros de salud mental y/o clínicas psiquiátricas con internación. De estas evidencias se desprende que el Estado provincial no cuenta con capacidad para controlar estos espacios y menos aun para garantizar la legalidad de las internaciones.

En las inspecciones realizadas por la CPM dentro de los grandes monovalentes públicos de la provincia de Buenos Aires, pudimos constatar la sistemática vulneración de los derechos más elementales de las personas privadas de su libertad allí alojadas. La falta de acceso a la justicia, las internaciones por razones sociales o de vivienda, la prescripción y administración de psicofármacos para suplir las necesidades de cuidados especiales, el aislamiento, las prácticas de premios o castigos, el deterioro de las condiciones materiales de habitabilidad, la alimentación escasa, la falta de actividades recreativas, educativas, formativas o de laborterapia, la nula atención sanitaria que agrava enfermedades curables hasta producir la muerte del paciente, las torturas y malos tratos, entre otros, configuran todo un conjunto de vulneraciones que padecen las personas allí alojadas. En este contexto, hemos observado que todos los intentos de adecuación de estos espacios a la normativa vigente se enfrentan a la realidad de no contar con más recursos que los propios del manicomio y la falta de programas ministeriales a los fines de promover procesos de atención fuera del ámbito de internación.

Por todo ello consideramos como un avance fundamental en el proceso de desmanicomialización la conformación del Órgano de Revisión Local (ORL) a comienzo del año 2015. Según la ley provincial de salud mental 14.580 que fue sancionada el 27 de noviembre del año 2013, adhiere en su artículo primero a

la ley nacional 26.657, "Derecho a la Protección de la Salud Mental", y establece la garantía de los derechos de los ciudadanos y las ciudadanas que padecen problemas de salud mental. Garantiza el "acceso a los servicios que la promueven y la protegen", incorporando asimismo el criterio de la legislación nacional de asumir la protección de los derechos de aquellas personas con problemas en el uso de drogas legales o ilegales. En el mismo sentido, al adherir de manera íntegra al texto nacional, la provincia de Buenos Aires lo hace también respecto a la conformación del órgano de revisión, en virtud de lo cual se toma para su creación lo previsto en el Anexo II de la Resolución S.E. N° 03/2013 dictada por el Órgano de Revisión Nacional (pautas mínimas para la conformación de los órganos de revisión locales). Dichas pautas definen que la regulación normativa a nivel local resulta un aspecto insoslayable para la creación del órgano de revisión. Asimismo la resolución establece que deberá seguirse el principio de independencia consagrado en el Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación, así como deberá garantizarse la mayor autonomía funcional y neutralidad posible en la institución a cargo del mismo, citando a modo de ejemplo a las defensorías del Pueblo, al Ministerio Público Fiscal, las subsecretarías de Derechos Humanos provinciales.

En relación a las instituciones que deben integrarlo menciona además al Ministerio de Salud, a la Suprema Corte de Justicia, la Secretaría de Derechos Humanos, el Ministerio Público, el Defensor del Pueblo, asociaciones de usuarios y familiares del sistema de salud, colegios profesionales, trabajadores de la salud, organizaciones no gubernamentales abocadas a la defensa de los derechos humanos y todo otro organismo que se considere necesario, quienes serán invitados oportunamente por el titular del órgano de revisión. En la provincia de Buenos Aires se le encomienda a la Defensoría del Pueblo la conformación del organismo, a través del defensor que lo preside. Funda tal decisión en las características propias de este organismo de garantías, previstas tanto en el artículo 55 de la Constitución provincial como en la Ley 13.384, destacándose su autonomía funcional y la interdisciplinariedad de los casos que tramita; y suma una composición plural, basada en los Principios de París, que resultan de aplicación a este tipo de organismos.

Finalmente en este proceso de conformación el Órgano de Revisión Local (ORL) quedó compuesto en febrero de 2015 por la Defensoría del Pueblo, que lo preside. La organización se planteó en dos instancias: secretaría ejecutiva -integrada por un cuerpo técnico interdisciplinario- y el plenario, conformado por representantes de la Comisión por la Memoria, la Secretaría de Derechos Humanos, el Ministerio de Salud, colegios profesionales, asociaciones de derechos humanos, usuarios y familiares, cámaras de Diputados y Senadores de la provincia de Buenos Aires, Observatorio Social Legislativo, sindicatos de trabajadores de la Salud, Procuración General, Poder Judicial, universidades. En los encuentros preliminares procedieron al dictado del reglamento interno para su

funcionamiento y el ORL de la provincia de Buenos Aires definió funciones por el contenido de los artículos 38, 39 y 40 de la ley nacional¹.

Desde el año 2015 la CPM integra el plenario del ORL, y participó activamente de todas las comisiones de trabajo. En función de la trayectoria y experiencia de esta CPM se impulsó, junto con otras instituciones, la constitución de un comité de monitoreo y seguimiento de espacios de encierro abierto a la participación de miembros del plenario. Asimismo, se participó en el diseño de indicadores y la construcción de herramientas de relevamiento de datos.

La participación en estos espacios se enmarca en la disputa de sentido que promueve esta institución, entendiendo que la discusión con el Estado por la información se juega en un campo mucho más amplio que la simple acumulación de datos. Se trata del insumo necesario para sostener nuestra discusión en contra de aquellos conceptos, paradigmas, comunidades profesionales que muchas veces sustentan las políticas públicas que dan lugar a los agravamientos que la CPM ha venido denunciando.

En el transcurso del trabajo realizado a lo largo de este periodo, desde la CPM se identificó que uno de los mayores obstáculos que enfrenta el ORL es la falta de recursos económicos que permitan desarrollar todas sus funciones, teniendo en cuenta la cantidad de casos en los que debe intervenir. Por ejemplo: si se considera que una de sus funciones es la supervisión de las condiciones de internación por razones de salud mental en el ámbito público y privado, y dada la masividad de dicha población en la provincia de Buenos Aires, el actual presupuesto y los recursos humanos designados resultan sumamente escasos.

II. DIAGNÓSTICO DE LOS LUGARES DE ENCIERRO

Para el siguiente análisis se tomó una muestra sobre el sector de SAC (sector de atención en crisis) del Hospital Cabred (Open Door) en el marco de una inspección realizada en conjunto con el ORL. El SAC de este hospital junto con los SAC del Hospital Alejandro Korn (Melchor Romero) y del Hospital Esteves concentran la mayor cantidad de internaciones del servicio público de salud mental de la provincia.

Estos espacios presentan las mismas características materiales y similitudes en cuanto a su abordaje. Solo en Cabred la cantidad de internaciones al año alcanzan las 1000, siendo el 80% de ellas re internaciones. Esta muestra grafica el estado de adecuación a la ley de salud mental y el agravamiento de las condiciones generales de internación que siguen padeciendo las personas que transitan estas instituciones.

¹ Informe 2015. ORL, Bs. As.

a) Informe del Hospital Cabred (Open Door)

Del total de personas alojadas en el SAC:

- El 78% presenta síntomas de sobremedicación que impiden la realización de entrevista. (36-8).
- El 75% son reinternaciones: de 10 ingresos, entre 7 y 8 son reingresos por fuga o abandono de tratamiento (fundamentalmente, de la medicación), y llegan al Hospital antes de la crisis, a buscar la medicación.
- El 100% se encuentra bajo un régimen de aislamiento de 24 horas dentro del sector, sin acceso a la realización de actividades de laborterapia o recreativas.

Del 22% sobre el que se tomó entrevista y se relevaron historias clínicas:

- El 90% desconoce la disciplina de los profesionales que los atendieron, la medicación que se les administra y las razones de su prescripción.
- El 100% no cuenta en su historia clínica con evaluación de riesgo fehaciente conforme a la ley nacional de salud mental 26657; las internaciones dentro del Hospital son determinadas por los profesionales del sector de SAC y se fundamentan exclusivamente en una clasificación diagnóstica psiquiátrica. No presentan descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de sus padecimientos o sintomatología, a partir de una evaluación que articule las perspectivas de las diferentes disciplinas que intervienen. Tampoco hay registro asentado en historias clínicas sobre ninguno de los casos relevados de causas de internación vinculadas a razones sociales o de vivienda. Las intervenciones sobre los pacientes documentadas dentro de las historias clínicas no dan cuenta de un abordaje interdisciplinario.
- El 90% de las evaluaciones de riesgo para sí o para terceros están firmadas solamente por un médico psiquiatra. En ninguno de los casos se observó registro de notificación de internación al ORL.
- El 90% desconoce el juzgado que interviene en su internación. No hay en sus historias clínicas elementos que den cuenta de la solicitud del juzgado de informes ampliatorios u otras intervenciones sobre su tratamiento.
- Solo el 50% recibió información sobre su derecho a designar abogado defensor, sin embargo ninguno sabe si tiene abogado defensor designado.

Durante el monitoreo de los sectores de SAC y pabellón 7, se mantuvieron entrevistas con las personas internadas, con el personal de salud presente en el lugar, se revisaron historias clínicas y se recorrieron ambos sectores.

1) Condiciones materiales

Según surge en la entrevista con el director del Hospital, el predio posee 640 hectáreas; en 20 de ellas están emplazados los 16 pabellones donde se encuentran internadas alrededor 700 personas.

-SAC (servicio de atención en crisis)

Este sector aloja a 36 usuarios. Cuenta con 45 camas distribuidas en dos espacios comunes; en un tercer espacio hay 2 camas acondicionadas para sujeción mecánica (al momento de nuestro ingreso, un usuario estaba atado y fue desatado durante la visita), un baño común, un comedor y un patio interno. Hay un espacio con características de panóptico para el personal. El espacio de internación se encuentra sin mantenimiento, con humedad en sus paredes y malos olores. La higiene del lugar es deficiente, la iluminación es escasa y está lleno de moscas. No cumple con los requisitos mínimos para un centro de salud con internación. El comedor cuenta con poca iluminación natural, mesas largas con restos de comida y bancos largos sin respaldo. Se constató:

- que ninguno de los entrevistados posee lugar para sostener momentos de privacidad;
- que no hay espacio para el resguardo de sus pertenencias y las personas se duchan simultáneamente en un horario determinado;
- que no les dan elementos de higiene y que cuando no hay toalla se secan con una remera u otro elemento.
- que la ropa de los usuarios (brindada por el hospital al ingreso) se encuentra sucia, deteriorada y, en algunos casos, rota.

Según refiere personal del equipo tratante, han llegado a internar dentro de este sector hasta 50 personas con colchones en el piso.

-Pabellón 7 (corto plazo)

Este sector aloja hasta 50 usuarios de entre 18 y 65 años de edad, la mayoría –conforme referencias del director- con problemas de consumo problemático de sustancias. (La categoría de corto plazo hace referencia

al promedio de tiempo de internación, estableciendo una diferenciación con otros pabellones). Cuenta con un espacio de uso común, donde hay un televisor (comprado por los propios usuarios), un sector de comedor, un sector con cocinas (compradas por los propios usuarios), la sala dormitorio y el sector baño. Este último posee inodoros y letrina sin puerta (salvo uno). El piso estaba mojado y con un fuerte olor a lavandina. Se constató:

- que las habitaciones cuentan solo con camas, entre las cuales no hay espacio suficiente para la libre circulación de las personas;
- que en una planta superior hay otra habitación con 7 camas, en la cual -según palabras del enfermero- se encuentran “quienes se portan mejor”;
- que no cuentan con recursos suficientes -según refiere el enfermero presente- para hacer frente a las dificultades cotidianas del trabajo. Relata también que 2 días atrás la sala estaba inundada a causa de las filtraciones, situación que se repite con cada lluvia. También que los techos de teja no pueden ser reemplazados por chapas, dado que se preserva la estructura como patrimonio histórico. Esto también fue referido por el director.

2) Alimentación

Según surge de entrevistas con usuarios alojados en sector de SAC, la alimentación que reciben es insuficiente, y no se les brinda más utensilio que una cuchara sin importar el tipo de alimento: al momento del monitoreo se les sirvió como almuerzo milanesa de carne vacuna razón por la cual debieron comerla con la mano. Durante el recorrido en dicho sector se presencié un episodio de bronco aspiración alimentaria de uno de los usuarios y, viendo la inacción del escaso personal presente, el equipo del Órgano de Revisión solicitó la inmediata atención.

3) Vinculación familiar

De lo relevado, surgen serias deficiencias en términos del contacto que las personas internadas tienen con sus familiares. De los entrevistados en SAC, menos de la mitad de los usuarios de este sector mantienen contacto directo con sus familiares. Todos han referido la dificultad para realizar llamados telefónicos a su familia: la mayoría no ha tenido acceso; solo algunos pocos han podido hacerlo una vez. Los enfermeros refieren que el emplazamiento del Hospital y los limitados medios de transporte para llegar a él contribuye a dificultar el contacto.

4) Historias clínicas

Cabe resaltar la dificultad para interpretar las historias clínicas por el desorden de los registros, el faltante de información y, en definitiva, el incumplimiento de los requerimientos exigidos por la ley 26.529 en tanto regula cómo debe ser confeccionada una historia clínica. En este sentido, se constató:

- la falta de foliado² y del orden estipulado legalmente³;
- que los asientos no respetan la formalidad de indicar hora y fecha⁴;
- que hay presencia de espacios en blanco y tachaduras⁵, lo cual genera dificultades a la hora de comprender tanto la historia del padecimiento como la trayectoria institucional de las personas.

5) Abordaje terapéutico

5.a) Interdisciplina y del equipo interdisciplinario (arts. 8 y 13 de la ley de salud mental): Según manifestó el Director, no obstante la necesidad de más profesionales (trabajadores sociales), funcionaba un equipo interdisciplinario en cada pabellón. Sin embargo, lo constatado por este Comité da cuenta de otra realidad, a saber:

-SAC (sala de atención en crisis)

Según los registros, el plantel de este sector se compone de dos psiquiatras, dos psicólogos, una trabajadora social, dos enfermeros afectados a tareas administrativas, diez enfermeros con tareas específicas de enfermería y una psicóloga concurrente. No obstante ello, a partir de las historias clínicas de las personas entrevistadas, puede afirmarse:

- que las intervenciones documentadas no dan cuenta de un abordaje interdisciplinario;
- que en su mayoría el tratamiento es puramente psiquiátrico;
- que las evoluciones registradas por los distintos profesionales (psicólogo, psiquiatra y trabajador social) no se encuentran relacionadas entre sí.

En la documentación escrutada, pareciera que el contenido del discurso de las personas internadas no es tenido en cuenta a los fines del tratamiento de las causas psíquicas de la afección, ni tampoco se observa un trabajo sobre

2 Conforme art. 12 de ley nacional 26.529.

3 Conforme art. 15 de ley nacional 26.529.

4 Conforme art. 15 de ley nacional 26.529.

5 Conforme art. 15 del decreto reglamentario 1089/2012.

los aspectos sociales vinculados con las causas de la internación.

En relación a las evaluaciones realizadas por los profesionales no se ha podido constatar en casi ningún caso que las mismas se realicen de forma diaria. En ningún caso se observó que los cambios en los esquemas psicofarmacológicos estén acompañados por una evaluación interdisciplinaria, tal como lo manda el art.12 de la ley 26.657.

-Pabellón 7 (corto plazo)

Conforme surge de las historias clínicas y de los relatos de personas internadas y enfermeros, no existe un equipo interdisciplinario que se encuentre todos los días y elabore estrategias de trabajo. Según los propios enfermeros, las “reuniones de equipo” se realizan cuando “se cruzan” al mediodía, lo cual evidencia la carencia de formalidad y planificación para el trabajo en equipo.

5.b) Inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria: el director relató distintas dificultades en el proceso de externación que provocarían el hecho de que actualmente habría unos 300 usuarios internados en condiciones de alta pero que, por razones de vivienda y recursos, no pueden hacer frente a la externación: si bien desde el Hospital pueden proveerles comida y medicamentos (aunque no siempre cuentan con stock de estos últimos) al externado, las personas internadas deben pagarse con recursos propios el alquiler de la propiedad y muchos no pueden hacerlo. Además, el personal entrevistado señaló que el emplazamiento del hospital en una zona alejada de las residencias dificulta enormemente el abastecimiento de comida y medicamentos a las personas externadas.

El Director refirió también que -debido a estas circunstancias y a que el sistema de alta en red no estaría funcionando hace cerca de 8 años- de los 1.000 usuarios que anualmente pasan por el Hospital, el 80% son re-internaciones (todos los entrevistados tienen antecedentes de internación previa en este Hospital). Manifestó además que de la comparativa entre los municipios de los que provienen los usuarios, pareciera que aquellos municipios que poseen centros de día remiten menos usuarios para ser internados.

Por otra parte, dice que el Hospital no cuenta con acompañantes terapéuticos propios (los profesionales que se encuentran prestando servicios son pagados por cada paciente) ni tampoco con un programa de voluntariado que realice tareas para colaborar con las externaciones de los pacientes. Refirió además, no estar en conocimiento de la implementación de la Ley de Salud Mental en la Provincia de Buenos Aires y que frente a la sanción de la ley 14.580, se comunicó con el Ministerio de Salud provincial para interio-

rizarse sobre su implementación, pero nunca recibió respuestas.

Según surge de las entrevistas realizadas y de los datos recolectados sobre externaciones y re-internaciones, existe una completa ausencia de programas ministeriales a los fines de promover procesos de atención fuera del ámbito de internación hospitalario, de reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales, que respeten la cercanía de atención al lugar donde la persona vive. Es decir, un sistema de abordaje intersectorial (como lo define art. 9 del decreto 603) que articule con este hospital políticas públicas en materia de mermar la gran cantidad de re internaciones.

5.c) Inactividad y aislamiento: a pesar de lo expuesto por el Director sobre las numerosas actividades de laborterapia, se pudo constatar la cuasi absoluta ausencia de las mismas.

Todos los entrevistados del SAC (salvo uno que pertenece a otro pabellón) se encuentran bajo un régimen de aislamiento de 24 horas dentro del sector, sin acceso a la realización de ningún tipo de actividad terapéutica, recreativa o laboral, transcurriendo el cotidiano en total inactividad. La mayoría de las personas deambulan sin rumbo fijo, algunos sentados, otros parados y se caen permanentemente al piso por pérdida de estabilidad. Cabe destacar que, durante la visita, varias personas internadas allí solicitaron juegos de mesa para entretenerse. Conforme el relato del equipo profesional presente en sala, no hay actividades organizadas y falta personal para ello.

En el Pabellón 7 la situación se repetía: si bien podían salir al patio, todos permanecen en ese sector sin hacer ninguna actividad durante el día.

El personal entrevistado allí manifestó que ellos mismos arman algunas jornadas, por ejemplo juegan al fútbol entre todos (enfermeros y personas internadas); y que a las actividades planificadas fuera de la Sala, sólo acceden 4 o 5 personas.

En las entrevistas con las personas internadas, si bien relatan aspectos de su cotidiano y explicitan cuestiones de su historia, impresionan estar sobre-medicados, muy lentos al hablar, con hipersalivación. Pareciera ser, entonces, que el único abordaje que reciben los usuarios es sólo farmacológico, buscando suplir así la carencia de actividades terapéuticas, recreativas o laborales (en contrario de lo ordenado por el art.12 de la ley 26.657).

5.d) Internaciones: según relató el personal entrevistado, las internaciones dentro del Hospital son determinadas por los profesionales del sector de SAC y que, a pesar de lo constatado por este organismo, no se aceptan internaciones por razones sociales o de vivienda.

Según se dijo, cuando llega una persona en crisis es llevada al SAC pero, como el médico de guardia (psiquiatra o clínico) está a dos cuadras de distancia, debe esperar que éste llegue para ser atendido. Si el psiquiatra o clínico de guardia deciden la internación, entonces lo evalúa el equipo del SAC, que viene 3 veces por semana.

Según se constató dentro de este espacio durante el relevamiento de las historias clínicas, todas las evaluaciones de internación relevadas (una por cada entrevista y con el consentimiento de las personas internadas) se fundamentan exclusivamente en una clasificación diagnóstica psiquiátrica, omitiendo incluir la descripción de las características relevantes de la situación particular de la persona y las probables causas de sus padecimientos o sintomatología, a partir de una evaluación que articule las perspectivas de las diferentes disciplinas que intervienen.

La mayoría de las evaluaciones de riesgo para sí o para terceros se encuentran firmadas solamente por un médico psiquiatra. En ninguno de los casos se observó registro de notificación de internación al ORL. Tampoco hay registro asentado en historias clínicas sobre ninguno de los casos relevados, de causas de internación vinculadas a razones sociales o de vivienda.

Según refiere el personal de salud presente en SAC, tienen muy pocas internaciones voluntarias: casi todas son involuntarias y los trae la policía. Tienen entre 5 y 10 ingresos por día, el 70% son reingresos por fuga o abandono de tratamiento.

6) Derecho a la información

Según se constató en entrevistas con personas internadas tanto en el SAC como en Sala 7, la mayoría de ellas no recibió información sobre su diagnóstico y tratamiento. Dentro del sector de SAC todas manifestaron haber sido atendidas al menos una vez, durante el tiempo de su internación dentro de este sector, por algún profesional de la salud. Sin embargo, la mayoría (casi la totalidad de los entrevistados) desconoce la disciplina de los profesionales que los atendieron.

Asimismo, la mayoría de los entrevistados en ambos sectores desconocen la medicación que se les administra y las razones por las cuales se les prescribe la misma. Así también, dentro de sala 7 las personas entrevistadas no tienen información clara de porqué se encuentran internadas y hasta cuándo durará su proceso de internación.

No se verificó, tanto dentro del sector de SAC y sala 7 como tampoco en ninguno de los espacios recorridos dentro de la institución la existencia de letreros

con el texto del art. 7 de la ley 26 657, tal como indica el Decreto 603, inc. j)⁶.

7) Acceso a la justicia, déficit de la defensa pública

Según surge de las entrevistas con las personas internadas, la mayoría desconoce el juzgado que interviene en su internación, y apenas la mitad habría recibido información sobre su derecho a designar su abogado defensor (ninguno sabe si tiene abogado defensor designado). Ninguno de los entrevistados habría recibido copia del art. 7 de la ley 26.657 al momento de su internación ni durante el transcurso de la misma.

En entrevista con profesionales de SAC se nos informó que todos están judicializados, la mayoría con intervención de tribunales de Mercedes.

Por su parte, la mayoría de los entrevistados no poseen en sus historias clínicas elementos que dieran cuenta de la solicitud por parte de sus juzgados de informes ampliatorios u otras intervenciones sobre su tratamiento. Además, indicaron que sólo notifican al Juzgado en los plazos requeridos cuando cuentan con papel de fax para hacerlo.

8) Discriminación de usuarios

En el marco de la entrevista con el Director del Hospital, el mismo resaltó como una de sus preocupaciones que muchas personas son traídas de las Unidades Penitenciarias 34 y 10 (de Melchor Romero) y que no cuentan con los recursos para recibir personas privadas de la libertad con esas características. Que no pueden negarse porque la policía se los deja pero las condiciones de internación son diferentes a las condiciones de la cárcel y muchas veces los fines asistenciales no les alcanzan para dichas situaciones.

En cuanto al trato hacia las personas se observa que el mismo es estigmatizante con características que remiten a la Institución carcelaria, como por ejemplo la presencia de fotos de frente y perfil en la carátula de la historia clínica de algunas de las personas internadas, y cierto uso de términos, tales como “reducir al paciente” (referido a la contención) o que “son reincidentes” (referido a su reingreso al SAC), por parte del Jefe de Enfermería.

9) Mortalidad

⁶ Todas las instituciones públicas o privadas que brinden servicios de salud con o sin internación deberán disponer en lugares visibles para todos los usuarios, y en particular para las personas internadas y sus familiares, un letrero de un tamaño mínimo de ochenta centímetros (0.80 cm) por cincuenta centímetros (0.50 cm) con el consiguiente texto: “La Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 garantiza los derechos de los usuarios. Usted puede informarse del texto legal y denunciar su incumplimiento llamando al...” (números de teléfono gratuitos que a tal efecto establezca el Órgano de Revisión de cada Jurisdicción y la autoridad local de aplicación).

Según refiere el Director, el número de pacientes fallecidos es de 80 personas por año. Sobre las causas de muerte, manifestó que eran múltiples y que muchas veces las personas llegan a la institución con alguna patología que sería la que después le provoca su deceso.

Según los datos estadísticos entregados al ORL por la Dirección del Hospital (con fecha febrero/16) se informan 47 muertes en el año 2015, por lo que estos datos no coinciden entonces con los vertidos por el Director.

10) Personal

Se constató la ausencia de personal suficiente para asistir a las personas internadas. Al ingreso al Pabellón 7, sólo se encontraba un enfermero quien manifestó que “sólo hay uno por turno”, y que “lo ideal serían 4 por turno pero esto no es posible”. Luego al poco tiempo ingresa el otro enfermero. Ambos enfermeros informaron que el equipo está conformado por dos médicos psiquiatras quienes concurren dos veces a la semana, dos psicólogas con el mismo régimen horario, y un médico clínico que tampoco asiste todos los días.

Es de destacar que el médico clínico también cumple funciones en las salas 8 y 9, que la trabajadora social, asiste tres veces por semana a la sala 7 y también cumple funciones en sala 9 y que el Jefe del SAC cubre también la asistencia en dos salas más.

11) Derivación

Según manifestó el Director, la derivación a otros Hospitales reviste diversas dificultades, porque “mucho no los quieren, tratan de pateártelos”. Explicita que existe poca coordinación y que debería existir algún tipo de coordinación con los hospitales.

En relación a los procesos de derivación y externación, sólo una minoría de las personas con padecimiento mental, habrían sido evaluadas en un hospital general antes de su internación en éste

12) Practicas de torturas y malos tratos

Fuimos informados por varios usuarios sobre situaciones de torturas y/o malos tratos por razones disciplinarias, que exceden la mínima fuerza indispensable en el momento de contener la crisis. Ejemplo de ello es el relato de varios usuarios, quienes entre otras cosas refieren que “te tratan bien si te portas bien”.

III. VULNERACIONES DE DERECHOS CONSTATADAS

Según surge del relevamiento realizado en los sectores antes mencionados de este hospital, se constataron vulneraciones a los siguientes derechos:

- A recibir una atención sanitaria y social integral y humanizada.
- A recibir tratamiento con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, y que promueva la integración familiar, laboral y comunitaria.
- A que en el caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el órgano de revisión.
- A ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.
- A poder tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.
- A recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, y a ser reconocido siempre como sujeto de derecho con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación.
- A un trato digno y respetuoso de la integridad psicofísica, libre de torturas y malos tratos.

MORTALIDAD EN NEUROPSIQUIATRICOS

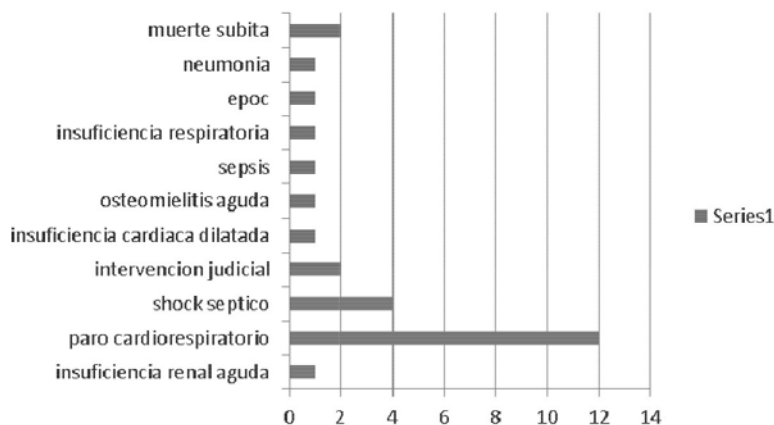
En la actualidad el Estado desconoce la cantidad total de personas que mueren internadas por razones de salud mental porque no hay un instrumento único que registre esas muertes. Si bien luego de la sanción de la ley 26.657 hubo avances en este sentido, la falta de coordinación entre las distintas instancias del Estado es aún uno de los factores determinantes de la dificultad para la construcción de esta información, tan elemental para el diseño de una política pública.

Durante 2015 solo en dos de los grandes monovalentes se registraron 74 muertes sobre una población internada promedio de 1.489 personas. Esto arroja una tasa bruta de mortalidad de 49,69 cada 1.000, muy superior a lo ocurrido en el mismo período en todo el sistema penitenciario de la provincia, donde la tasa fue de 4,25 muertos cada 1.000 personas.

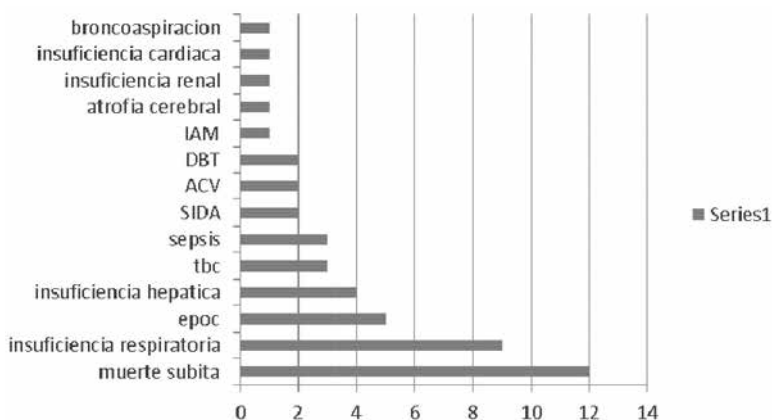
Teniendo en cuenta las graves condiciones generales de internación dentro de estos espacios, el Estado tiene la obligación de investigar cada muerte: último eslabón de la serie de agravamientos que padece la persona y deterioran su salud hasta el desenlace fatal.

Muertes en el Hospital Alejandro Korn (2015).

Causas inmediatas: 27

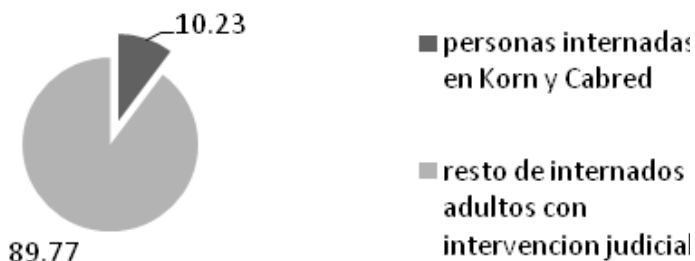


Muertes en el Hospital Cabred (2015). Causas inmediatas: 4



Para dimensionar este fenómeno, es necesario tener en cuenta que la población de los dos hospitales monovalentes tomados como referencia (Korn, Cabred) solo representan el 10,23 % de la población adulta privada de su libertad por razones de salud mental bajo control o seguimiento judicial.

Personas adultas privadas de su libertad por razones de salud mental con intervencion del poder judicial



Si observamos las causales de muerte dentro de estos espacios durante el mismo período se hace evidente la falta de homogeneidad de criterios diagnósticos entre ambos hospitales. La mayor causa de muerte en el Hospital Cabred (muerte súbita) no tiene correlación con idéntica categoría en el Hospital Alejandro Korn, donde su incidencia es mínima. Asimismo, las muertes por paro cardio respiratorio representaron la principal causa en Alejandro Korn, mientras que en el Hospital Cabred no se registra ninguna bajo esta categoría.

Resulta claro que no hay un análisis consolidado sobre las causas de muertes, y que los registros existentes no permiten establecer en qué medida los agravamientos en las condiciones de internación gravitaron como determinantes. Los datos solo dan cuenta de las causas últimas, sin profundizar y registrar la información necesaria para determinar el modo de fallecimiento. También se observa la falta de protocolos comunes entre las distintas instituciones para el registro de estos sucesos con fines epidemiológicos. Por otro lado, solo en 2 de las 74 muertes ocurridas en el período mencionado existe registro de una intervención judicial que supone la existencia de autopsia, pese a que la muerte súbita exige de oficio este tipo de investigación. Téngase en cuenta que la muerte súbita es imprevista, aparentemente de causa natural pero de patología desconocida, habitualmente rápida, y eventualmente sospechosa de haber tenido una causa violenta.

Es preciso subrayar que la causalidad violenta no es más que una posibilidad lejana pero, a pesar de todo, admisible⁷. Según la OMS, es aquella muerte no violenta e inesperada que ocurre dentro de un período de seis horas en un sujeto aparentemente sano o en un sujeto enfermo cuya condición es estable o está mejorando. Si bien es conocida la asociación entre el uso indiscriminado de psicofármacos y la muerte súbita, resulta llamativo que no se registren muertes asociadas al su uso prolongado, como el síndrome neuroléptico maligno, DRESS u otros.

Entre los principales factores de riesgo de muerte súbita están el aislamiento, el sedentarismo, el tabaquismo y la medicación. Muchos de estos agravamientos fueron constatados durante las inspecciones a dichos hospitales. La muerte dentro de los espacios de encierro resulta ser el último eslabón de una serie de sucesos que comienzan con el ingreso a la institución o, aun antes, con la exclusión social; es por ello que se habla de proceso de muerte haciendo hincapié no solo en el desenlace sino en las condiciones que la posibilitan. Los registros de las causas de muerte no permiten determinar fehacientemente ese proceso, pero sí que podrían haberse evitado.

Durante una inspección en el Hospital Cabred (Open Door), en el año 2015, se presencié un episodio de bronco-aspiración en un paciente con síntomas de sobremedicación. Al momento del almuerzo, las personas se encontraban sin supervisión profesional y debían comer con las manos porque no contaban con utensilios acordes. De manera urgente, se requirió la asistencia a personal de enfermería que no se encontraba en el lugar. Se nos informó que esta afección es recurrente en los usuarios del servicio producto de la debilitación de la deglución que les produce el uso de psicofármacos. Es probable que de no estar presente el equipo de monitoreo esta persona habría fallecido y su muerte, se-

⁷ Ver Gisbert Calabuig JA, 5ª edición, Masson, Barcelona, 1998. Según muerte súbita inducida por antipsicóticos: aspectos farmacológicos y médico-legales, Esteban Toro Martínez.

guramente, registrada como bronco-aspiración; categoría que poco o nada dice sobre la serie de agravamientos que se constataron ese día, principalmente de la falta de cuidados especiales que se requerían.

En anteriores informes, esta CPM cuestionó la forma de registro y clasificación de los fallecimientos dentro de las unidades penitenciarias. Hemos observado cómo las clasificaciones utilizadas se prestan como figuras para desconocer u ocultar la responsabilidad institucional en los procesos de muerte.

La tipificación de las causales de muerte en contextos de atención en salud mental es análoga a la del sistema penitenciario: se utilizan categorías como “muerte natural” o “no violenta” para invisibilizar procesos que culminan con la muerte de los sujetos pero que, en la mayoría de los casos, son enfermedades curables que no fueron tratadas o simplemente causadas por las condiciones generales de la institución.

El Órgano de Revisión Nacional de la Ley de Salud Mental requirió en su resolución 15/14:

“...en todo fallecimiento de una persona internada por Salud Mental, en instituciones públicas y privadas, se disponga como primera medida la inmediata intervención del/la Juez/a y del/la representante del Ministerio Público Fiscal competente -según corresponda- a fin de que se instruya la investigación judicial del deceso, de manera imparcial y exhaustiva. La intervención judicial se hará extensiva a los casos en los que el deceso se produzca en internaciones clínicas y las causas o circunstancias de esa internación tengan como origen una internación por salud mental”.

CONCLUSIONES

En las inspecciones realizadas en los grandes monovalentes públicos de la provincia de Buenos Aires hemos constatado una sistemática vulneración de los derechos más elementales de las personas privadas de su libertad dentro de estas instituciones.

La falta de acceso a la justicia y ausencia de la defensa pública, las internaciones por razones sociales o de vivienda, la prescripción y administración de psicofármacos para suplir la necesidades de cuidados especiales, el aislamiento, las prácticas de premios o castigos para el disciplinamiento, el agravamiento de las condiciones materiales de habitabilidad configuran una serie de vulneraciones que en conjunto o de forma simultánea padecen las personas allí alojadas.

El paradigma psiquiátrico-penitenciario continúa en el centro de la modalidad de abordaje para las distintas problemáticas que convergen en las afecciones de salud mental que padecen los internados. Resaltamos nuestra preocupación frente a la similitud que existe entre el modelo psiquiátrico bonaerense y el modelo penitenciario; seguramente por eso estos espacios son verdaderos depósitos de personas a la espera de la retracción de sus cuadros -sin abordaje de las causas- o, simplemente, de la muerte que muchas veces deriva de una sobremedicación con psicofármacos sostenida en el tiempo⁸.

Las unidades penitenciarias neuropsiquiátricas son espacios que evidencian esta complementación de modelos para la ejecución de prácticas tortuosas. Observamos que todos los intentos por adecuar estos espacios a la normativa vigente se enfrentan a la realidad de no contar con más recursos que los propios del manicomio. Las altas tasas de externaciones y re internaciones⁹ y la escasa adecuación de los hospitales generales para abordar estas problemáticas son una muestra concreta de la ausencia de programas ministeriales que promuevan procesos de atención fuera del ámbito de internación hospitalario, y de reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales que respeten la cercanía de atención al lugar donde la vive persona. Es decir, un sistema de abordaje intersectorial (definido en el artículo 9 de la ley 26657, el decreto 603 y la ley 14580) que articule con estas instituciones políticas públicas con objeto de mermar la gran cantidad de reinternaciones.

Como lo hemos solicitado oportunamente a la nueva gestión de gobierno, seguimos sosteniendo -dentro del objetivo general de la adecuación de estos espacios a la ley nacional 26657, su decreto reglamentario y la ley provincial 14580- el carácter de urgente de las siguientes acciones:

- Un plan de adecuación de las unidades penitenciarias neuropsiquiátricas 34, 10 y 45 (anexo psiquiátrico femenino) a las normativas vigentes, disponiendo con perentoriedad su clausura para el alojamiento y tratamiento de población con afecciones de salud mental en conflicto con la ley penal¹⁰.

8 Durante el período 2013-2015, solo en dos de los 4 grandes monovalentes, Alejandro Korn y Colonia Cabred, el promedio de muertes anuales representan un 10% de la población privada de su libertad dentro de estos espacios. entre las causas recurrentes se encuentra la bronco aspiración alimentaria.

9 En hospital Cabred durante el mes de noviembre del 2015 se registró que aproximadamente el 80% de los ingresos son reingresos por abandono del tratamiento psiquiátrico, es decir por abandono de la medicación: "No llegan al hospital antes de la crisis a buscar la medicación".

10 Según decreto reglamentario 603, "La autoridad de aplicación promoverá que la creación de los dispositivos comunitarios, ya sean ambulatorios o de internación, que se creen en cumplimiento de los principios establecidos en la ley, incluyan entre su población destinatarias a las personas alcanzadas por el inciso 1) del artículo 34 del código penal, y a la población privada de su libertad en el marco de procesos penales". Asimismo el artículo 168 del Código P.P de la Prov. de Bs. As.

- Construcción de un protocolo de registro de muertes en contexto de encierro por razones de salud mental.
- Un censo en todos los centros de internación en salud mental del ámbito público y privado para relevar la situación de las personas adultas, niños, niñas y adolescentes internadas, discriminando datos personales, sexo, tiempo de internación, existencia o no de consentimiento, situación judicial, situación social y familiar, y otros datos que considere relevantes.
- Readecuación presupuestaria progresiva acorde lo establece el artículo 32 de la ley 26657 y tomando como eje central la promoción de dispositivos de salud mental dentro de los hospitales generales como paso intermedio hacia otros dispositivos establecidos por esta misma norma¹¹.

debe ser aplicado acorde a lo establecido por el Art. 28 de la ley 26657“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.”

11 Art. 32 ley 26657. —En forma progresiva y en un plazo no mayor a TRES (3) años a partir de la sanción de la presente ley, el Poder Ejecutivo debe incluir en los proyectos de presupuesto un incremento en las partidas destinadas a salud mental hasta alcanzar un mínimo del DIEZ POR CIENTO (10 %) del presupuesto total de salud. Se promoverá que las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires adopten el mismo criterio. Según art. 11. — La Autoridad de Aplicación debe promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas.



Políticas de seguridad y justicia

INTRODUCCION

La intervención y el diagnóstico desde los territorios han sido objetivos fundamentales de la CPM. En lo que refiere a la violencia ejercida por el Estado -en particular la desarrollada por los actores del sistema penal: policiales, judiciales y políticos- caracterizamos que sus prácticas de dominio territorial se entrelazan funcionalmente. Las situaciones que hemos reflejado y abordado son diversas, pero todas permiten ver cómo se entrelazan instrumentalmente para contribuir al objetivo de controlar determinados territorios en función de quienes los habitan y los mercados que allí se desarrollan. En este sentido, describimos distintas dimensiones y formas de ejercer la saturación territorial de los barrios excluidos.

Cuando en los informes anteriores abordamos los denominados operativos ACE-RO (acción coordinativa en respuesta operativa) en barrios de La Matanza, Morón y San Martín, dimos cuenta no solo de lo que implicaban estas razias en la vulneración de los derechos más elementales de quienes los habitan, sino también la funcionalidad de estos operativos para reforzar el ejercicio de poder sobre esos territorios y buscar réditos políticos mediante la publicidad de una autoproclamada eficacia en el “combate” al delito. Esto, por supuesto, con el consecuente efecto estigmatizante que vincula a los habitantes de los barrios pobres con el delito.

También describimos los modos, usos y extensión de la práctica de detenciones sin orden judicial mediante el empleo de las detenciones por averiguación de identidad, la entrega de menor o el uso del código de faltas como formas de ejercer el control de los grupos vulnerables, en particular de los jóvenes pobres. Estas prácticas son claramente inconstitucionales y contrarias a lo reconocido por los tratados internacionales en materia de derechos humanos. Funcionan cotidianamente como forma de controlar el acceso de los sectores populares a los centros urbanos, y como mecanismo por excelencia para la negociación policial y judicial respecto al destino de una persona involucrada en la supuesta comisión de un delito porque se transforma muchas veces en un mecanismo de extorsión.

Los entramados, las formas de intervención y los objetivos que vinculan a los actores policiales, judiciales y políticos con intereses que se disputan en los territorios vamos a describirlos a partir de algunos casos. Además, los casos de desalojo nos permiten ver no solo el grave problema habitacional de los sectores empobrecidos sino también la funcionalidad de la intervención policial y judicial respecto a los intereses políticos o particulares vinculados a la disputa por determinados espacios. Los desalojos en la localidad de Abasto y en La Matanza

-en los que la CPM intervino en 2015- son solo muestras de situaciones que se producen cotidianamente en distinta escala en el conurbano bonaerense.

Otros casos permiten ver con particular claridad cómo el entramado de los intereses económicos ligados a mercados legales o ilegales vincula a los actores policiales, judiciales y políticos; pero los planos en los que se despliega este entramado no siempre son los mismos. A veces se trata del funcionamiento cotidiano de la intervención judicial, que convalida sistemáticamente las prácticas policiales. Tal como describimos en sucesivos informes y al momento de promover la creación de la Policía Judicial, la policialización de la actividad fiscal -en tanto delegación absoluta de la tarea de investigación- propicia el despliegue de consabidas prácticas ilegales y abusos de poder de la policía en los territorios. Esta lógica de funcionamiento del Ministerio Público Fiscal se complementa con un escaso control y una convalidación de los jueces de garantías respecto a intervenciones altamente invasivas y violentas como son los allanamientos, las órdenes de desalojo y las detenciones sin orden judicial. Elegir esta policialización que estructura la intervención judicial es, sin duda, condición de posibilidad para controlar el territorio mediante la intervención estatal violenta. Parte de esta dinámica surge del registro de la intervención policial cotidiana, determinada fundamentalmente por las detenciones sin orden judicial y por delitos con penas en expectativa bajas. También, el origen social y la franja etaria de los detenidos: mayoritariamente jóvenes y pobres.

Esta dinámica de funcionamiento no está aislada: opera como parte de un engranaje que se estructura en base a la orientación de las políticas de seguridad y en normativas, decisiones y discursos legitimadores de los actores que representan a los poderes del Estado.

En el informe anterior, y en función de los datos relevados, describíamos en estos términos una dimensión del entramado:

"Entendemos que lo evidente debe ser expresado en términos claros: el Poder Ejecutivo consolida una política de seguridad apoyada en el control territorial vía gestión del delito y prácticas ilegales de la policía bonaerense. El Poder Legislativo propicia marcos normativos que debilitan la protección constitucional a los derechos a la libertad y la integridad y consolidan aun más el fortalecimiento de las atribuciones de la policía bonaerense. El Poder Judicial y la Procuración General acompañan y propician estas políticas con la convalidación de las prácticas policiales y el aval de las normas que limitan derechos. El circuito judicial/fiscal es particularmente elocuente: se propicia y convalida la detención de personas por delitos con expectativa de pena baja, tolerando la debilidad probatoria de los sumarios policiales. Luego, ante el colapso de las comisarías, se disponen las clausuras de los calabozos; aun con esas clausuras vigentes,

otros jueces ordenan la detención de personas, en las condiciones que se describen. Lo que a la vista puede parecer contradictorio o incoherente no lo es: cada eslabón de la cadena punitiva construye una parte de la ficción (garantía de la seguridad, protección de derechos, acceso a la justicia, etc.) que sirve para ocultar el incremento de la violencia estatal, la vulneración sistemática de derechos y convencer a grandes sectores de la población de que estas son las políticas que logran solucionar los problemas de inseguridad".

En otro plano, el entramado de los distintos actores estatales se enlaza de manera directa con la regulación, convivencia y connivencia con los mercados ilegalizados. Muchos casos que han tomado estado público -algunos ya abordados en otros informes- dan cuenta de vínculos policiales con los mercados ilegales, en particular los ligados a autopartes, drogas y armas. Pero los casos también muestran que la connivencia o participación policial en la regulación de los mercados tienen anclaje en la tolerancia, complicidad o aval político y judicial. En 2009 relatábamos el secuestro del empresario Leonardo Bergara en medio de la disputa de dos sectores de la bonaerense ; en 2010 salió a la luz la denuncia radicada en la justicia penal del por entonces ministro de Seguridad, Carlos Stornelli, que confirmaba la antes desmentida participación policial en la venta de autopartes robadas y el reclutamiento de jóvenes para cometer delitos. En 2012 tomó estado público el resultado de la investigación realizada por la comisión legislativa creada en torno al caso de la desaparición y asesinato de la niña Candela Sol Rodríguez. Las conclusiones de esta comisión permitieron evidenciar un entramado de negligencia y complicidad entre la cúpula de la policía bonaerense y las autoridades judiciales y la responsabilidad directa del ministro de Seguridad, Ricardo Casal.

Más reciente es el caso que involucró a distintos funcionarios de las divisiones de drogas ilícitas, Comando de Prevención Comunitaria y la Departamental San Martín. La CPM había realizado distintas denuncias vinculadas al perfil y desempeño del por entonces jefe de la Departamental San Martín, José Luis Santiso. Se puso en conocimiento de distintas autoridades de los poderes provinciales un dato que resultaba particularmente llamativo: la existencia de cruces de llamadas entre Santiso y los hermanos Lanatta en el marco de la causa por el denominado "triple crimen de la efedrina". Más llamativas aun resultaban las explicaciones que dio Christian Lanatta al ser indagado sobre su conocimiento:

"...es un conocido de Martin su hermano y este es un comisionado de La Plata pero solamente lo vio dos veces cree porque este quería poner una empresa de seguridad".

Unos meses después tomó estado público que en el marco de una investigación iniciada por la justicia federal se había logrado identificar el mecanismo de re-

caudación y cobertura policial vinculado a la comercialización de drogas en distintas zonas de San Martín. Las escuchas que tomaron estado público permiten confirmar de manera elocuente que:

- La policía en todos sus niveles, incluida la jefatura departamental, participaba de la recaudación ilegal proveniente de la venta de drogas.
- Este mercado incluía la realización de allanamientos ilegales para la adquisición de drogas que luego eran vendidas con cobertura policial.
- Esta dinámica de funcionamiento incluía la cobertura de algunos vendedores de drogas y el apartamiento del mercado de otros competidores. Estos apartamientos incluían pedidos de allanamientos que de manera directa involucran a fiscales y jueces.
- El involucramiento de actores vinculados a la política territorial con estas dinámicas de recaudación y cobertura policial.

Las distintas dimensiones que describimos se conjugan en los territorios generando condiciones de vulnerabilidad, propiciando escenarios de violencia y dando a determinados actores (estatales y no estatales) particulares condiciones para el ejercicio del poder y la gestión de mercados. El despliegue estatal de la violencia en las condiciones descritas es la condición de posibilidad para el gatillo fácil, las torturas, el hostigamiento policial, el reclutamiento para el delito o el armado o fraguado de causas. Estos entramados y prácticas de control territorial son centrales para entender el incremento de ingresos al sistema penal y el consecuente escenario de masivas vulneraciones de los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

ALGUNAS DIMENSIONES DE LA VIOLENCIA ESTATAL

La investigación del Observatorio de Políticas de Seguridad

En el año 2012 la Comisión Provincial por la Memoria impulsó la formación del Observatorio de Políticas de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires (OPS), junto a la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata. Desde entonces, este espacio realiza investigaciones sobre las violencias y las políticas de seguridad, con el objetivo de aportar al trabajo de la CPM en la defensa de los derechos humanos. Desde hace casi dos décadas, la instalación de la inseguridad como problema central de la agenda pública propició la emergencia de discursos y propuestas de corte punitivo que tensionan el carácter democrático de nuestra sociedad. La construcción de conocimientos que permitieran la participación en el debate público y la generación de propuestas alternativas orientaron el trabajo del OPS. Al iniciar nuestro trabajo nos encontrábamos en un escenario en el cual indicadores como el incremento de la tasa de encarcelamiento, los reiterados casos de violencia institucional y los discursos y propuestas oficiales en materia de seguridad pública contradecían y menoscababan el impacto de un conjunto de políticas estatales de orientación inclusiva. Las tres líneas de trabajo del Observatorio se proponían colaborar en el análisis de ciertos rasgos estables de las políticas de seguridad que acentuaban los aspectos socialmente más regresivos del sistema penal, en el marco de una década signada por el mejoramiento de los ingresos de los sectores populares, la retracción de la pobreza y del desempleo. En ese marco, se trabajó en la generación de conocimientos sobre las modalidades de la violencia estatal y sobre los graves déficits en materia de información pública sobre las violencias, los delitos y sobre el funcionamiento de los dispositivos penales. Presentamos una síntesis del trabajo realizado en estos 4 años: intenta ser al mismo tiempo balance de mediano plazo y esbozo de agenda para el presente.

Primero resumimos algunos emergentes de nuestro diagnóstico sobre las fuentes de información, y reseñamos algunos temas y problemas prioritarios que se desprenden de la lectura de las investigaciones sobre la materia en el último lustro. La ausencia de diagnósticos rigurosos que fundamenten las medidas adoptadas ha signado las sucesivas declaraciones de emergencia en materia de seguridad del pasado y del presente. Nuevamente se instalan la improvisación y el efectismo en temas que requieren información, análisis y objetivos mensurables en el corto y mediano plazo. Particularmente graves son las medidas adoptadas y la retórica del nuevo gobierno en relación a la política de drogas: mientras crece la evidencia a nivel internacional sobre el fracaso de las políticas denominadas de “combate al narcotráfico”, el nuevo gobierno insiste en un camino que sólo ha generado mayores índices de violencia y violaciones a los derechos humanos.

Líneas abajo se resume el examen de la estadística sobre homicidios y muertes violentas. Por dos razones: porque son un indicador privilegiado para dar cuenta de los niveles de violencia en una sociedad y porque se trata del delito que suele registrar menores tasas de sub-registro (Olaeta y Pita: 2010). Luego se resumen los resultados de nuestro trabajo de investigación sobre juventudes, desigualdad y violencia policial, y sobre uso letal de la fuerza pública; fundamentalmente, nos interesó explorar y analizar el papel de las instituciones judiciales y policiales en la reproducción de la desigualdad social.

a) Estadísticas y fuentes de información: un estado de la cuestión

Nos propusimos realizar un diagnóstico sobre las fuentes de información oficial existentes en la provincia de Buenos Aires, actualizando el conocimiento disponible sobre sus potencialidades y limitaciones para el diseño de una política criminal. Se identificaron variados déficits, vinculados tanto con problemas de diseño y producción de los datos como con las graves limitaciones en materia de publicidad y acceso a la información. Entre 2008 y 2015 no se publicaron los datos oficiales del delito a nivel federal; durante 2016 la nueva gestión presentó algunos indicadores de la estadística oficial correspondientes a 2014 y 2015. Los informes publicados no detallan las cifras de cada provincia, omisión que obtura la posibilidad de un análisis más ajustado a las distintas realidades. Sin embargo, las cifras mencionadas por la prensa para el caso de la provincia de Buenos Aires aconsejan tomar estos datos con cautela: puntualmente, en el caso de los homicidios dolosos, las cifras presentadas exhiben un sub-registro respecto de los informes que desde 2013 publica la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

Desde el OPS, ante la ausencia de estadística oficial durante el período 2009-2015, avanzamos en la exploración de fuentes alternativas disponibles, como las del Ministerio de Salud y de la Procuración General de la Provincia de Buenos Aires (PGSCJBA). En primer lugar, nos detuvimos en el análisis de los homicidios y de las muertes violentas en general, ya que se trata de indicadores claves para una política de seguridad. Durante el período estudiado (2008-2012), según los datos de la PGSCJ se produjo un leve descenso de los homicidios dolosos, tendencia que se interrumpe en 2013 cuando se produce un incremento que se repite en 2014 y vuelve a descender durante 2015. Según esta fuente, la tasa de homicidios provincial de 2015 fue levemente inferior a la de 2009.

Las conclusiones de ese trabajo de investigación fueron presentadas en el informe Delitos y Violencias, y confirman la existencia de tasas de homicidio bajas y medianas en comparación con otros países de América Latina, aunque es llamativa la desigual distribución territorial de los homicidios dolosos. Desigualdad que suele quedar invisibilizada cuando se presentan datos agregados a nivel provincial que esconden la existencia de distritos con tasas preocupantes de homicidios. Se

observa que en el período 2009-2012 los promedios de tasas de homicidios fueron mayores en los departamentos judiciales más poblados -los del conurbano bonaerense-, y sobre todo en aquellos con mayor densidad poblacional: San Martín y La Matanza. Habría aquí una relación fuerte entre homicidios, población y densidad poblacional que es interesante profundizar en futuros trabajos que sumen dimensiones territoriales y socio-demográficas a las clásicas variables socio-económicas que priman en el estudio del delito (pobreza, desigualdad, desempleo). Sin embargo, y contra la tentación de simplificar el análisis, el Departamento Judicial Mar del Plata plantea en los años relevados una importante excepción: presenta tasas de homicidios similares al conurbano bonaerense sin tener números comparables de población ni de densidad. Sin dudas, la necesidad de contemplar la heterogeneidad de la realidad provincial es una premisa básica para cualquier diseño de política criminal, así como para la construcción de dispositivos de monitoreo y evaluación de las violencias.

A la hora de identificar prioridades en materia de prevención, señalábamos que en la provincia de Buenos Aires morían más personas en el marco de homicidios culposos (en su gran mayoría, hechos de tránsito) que en homicidios dolosos. También el análisis de las estadísticas del Ministerio de Salud advirtió sobre la importancia de la categoría “otros accidentes”, que engloba a la mayor cantidad de muertes por causas externas. Si bien las muertes por incidentes de tránsito como problema han adquirido un lugar en la agenda pública, la categoría “otros accidentes” constituye una categoría residual que engloba situaciones variadas que deben ser problematizadas. Una mirada exploratoria sobre esta categoría permitió observar que entre dispares eventos “accidentales” aparecen situaciones que podrían asociarse a la inseguridad del entorno habitacional y laboral y la alta exposición a riesgos derivadas de las condiciones deficitarias de infraestructura urbana. En la encuesta realizada en la ciudad de La Plata en 2014 a jóvenes de distintos sectores sociales, preguntamos por la existencia de víctimas de accidentes laborales en los grupos familiares y constatamos la desigual distribución social de estos hechos: los jóvenes pobres son quienes registran más familiares heridos en el marco de accidentes del trabajo.

Estas conclusiones ayudan a problematizar la tradicional asociación entre pobreza y violencia que suele esbozarse a la hora de explicar la mayor ocurrencia de homicidios en ciertos territorios urbanos: de modo paradigmático, el conurbano bonaerense. Así, aparecen explicaciones sobre patrones de conducta familiar e individual, sobre la relación entre educación y pobreza, sobre drogas, alcohol y pobreza, entre otras. No se trata de descartar la importancia de estas dimensiones en el análisis multicausal sino de resaltar la falacia de un análisis que contribuye a la estigmatización social. Simplificando la ecuación, podríamos decir que no se trata de que los pobres impriman violencia a estos espacios. Por el contrario: habitar, circular y trabajar en espacios sociales con dinámicas de interacción y condiciones materiales y subjetivas asociadas a altas tasas de homicidio imprime

violencia a la vida de los pobres. Este problema también nos permitiría entender que el mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores populares no puede basarse exclusivamente en el mejoramiento de los ingresos sino que reclama transformaciones en las condiciones del hábitat y la vida urbana en general.

Además del citado trabajo del OPS, durante el último lustro, se realizaron una serie de investigaciones que permitieron profundizar el conocimiento sobre los homicidios en la provincia de Buenos Aires. Una de las conclusiones compartidas por los distintos trabajos es que la mayoría de los homicidios dolosos se vinculan con conflictos interpersonales. Esta categoría engloba diversas situaciones: peleas vinculadas a relaciones de vecindad, laboral, disputas territoriales, conflictos ligados a la regulación de mercados ilegales (“ajustes de cuentas” en la jerga policial-judicial), entre otros. Algunos trabajos incluyen también a la violencia de género y familiar y otros hacen una distinción. Si bien la heterogeneidad que reúne esta denominación le resta utilidad analítica, la información ha ayudado a argumentar sobre la importancia de priorizar la atención de los conflictos denunciados en las instituciones policiales y judiciales a partir de denuncias por lesiones o amenazas (fundamentalmente en los casos de violencia de género). Sin embargo, las políticas públicas de seguridad le han dado la espalda a esta información que reclama abordajes preventivos multi-agenciales, insistiendo en concentrarse en la repetida fórmula de la policialización y la saturación territorial.

Otro emergente común es el protagonismo de las armas de fuego en los homicidios dolosos y otras situaciones de violencia. Es una variable crucial a la hora de diseñar políticas tendientes a reducir la violencia letal, a partir de enfoques orientados al desarrollo de intervenciones sobre el mercado de armas. A partir de identificar su centralidad para una política de prevención de la violencia, la CPM trabajó tanto en la investigación como en la elaboración de propuestas, puntualizando en la importancia de focalizar en el desvío de armas desde distintos arsenales públicos hacia el mercado ilegal. Si bien el RENAR (actual Agencia Nacional de Materiales Controlados) avanzó durante los últimos años en la implementación de políticas orientadas al registro y destrucción de armas, en la Provincia el control público de los depósitos policiales y judiciales de las armas incautadas y secuestradas en el marco de delitos, así como de las armas de dotación de las fuerzas policiales y de las agencias privadas, constituye una preocupante deuda pendiente.

Un hallazgo de estos trabajos es la identificación de un porcentaje importante de homicidios cometidos por integrantes de fuerzas de seguridad, que se mantiene constante a través de los años relevados. Usualmente opacados en categorías analíticas como “legítima defensa” o intervención de fuerzas de seguridad -que presentan problemas de construcción que dificultan su análisis, como explicaremos más adelante- representan entre un 8 y 10 % del total de homicidios en algunos departamentos judiciales del conurbano, así como en el total provincial. Este porcentaje, que ya es elevado y reclamaría políticas específicas

de prevención, sub-registra casos que no son investigados judicialmente como homicidios. Dada la centralidad de estas muertes provocadas por funcionarios públicos, desde el OPS se desarrolló una línea de investigación que explora distintas dimensiones cualitativas y cuantitativas de estas muertes. En la provincia de Buenos Aires, desde 2008 a la fecha, no se ha jerarquizado este problema ni diseñado políticas orientadas a reducir esta grave expresión de la violencia estatal. Por el contrario, como señalamos en el Informe Anual 2015 de la CPM, esas muertes se publicitaron como indicadores de eficacia en el marco de la declaración de emergencia en seguridad del año 2014.

b) Juventudes, violencias y desigualdad social

Al calor de la instalación de la inseguridad como una de las principales preocupaciones de la agenda pública creció la estigmatización de los jóvenes pobres como símbolo del delito y el peligro. El delito juvenil como fuente de temor se instaló en la vida cotidiana y en los medios de comunicación. Pero, a la hora de hablar de juventudes, la revisión estadística no deja lugar a dudas: los jóvenes constituyen el grupo más victimizado en situaciones de violencia. Este dato se repite en los datos sobre homicidios dolosos, muertes violentas en general, así como entre heridos por armas de fuego. También son los jóvenes varones quienes más frecuentemente mueren como víctimas de la violencia policial y quienes constituyen el blanco privilegiado de las cotidianas detenciones policiales sin orden judicial. Entre los años 2013 y 2014, desde el OPS, decidimos encarar una investigación de campo que nos permitiera eludir el dilema de pensar a los jóvenes como víctimas o como victimarios. Nos propusimos entender los contextos y las condiciones sociales en el marco de las cuales se desarrollan los conflictos y experiencias juveniles. Asumimos la decisión teórica y política de privilegiar un diseño comparativo entre sectores sociales, a fin de sondear las marcas de la desigualdad social que suele ocultarse a la hora de hablar de juventudes y violencias. También, y atento al diagnóstico que alertaba sobre la importancia de reparar en la diversidad territorial de la provincia de Buenos Aires, nos focalizamos en la ciudad de La Plata para dar cuenta de la especificidad de este entorno urbano. Trabajamos en un diseño que combinó la realización de 600 encuestas a jóvenes entre 14 y 24 años, con entrevistas y grupos de discusión focal. El resultado de este trabajo llama la atención sobre una serie de violencias que tienen escasa visibilidad y trascendencia mediática, y que no son atendidas por la política pública que insiste en criminalizar a la juventud pobre mediante el policiamiento preventivo. Entre otros ejemplos, identificamos la desigualdad de género que limita la circulación por el espacio público en ciertos horarios a las mujeres pobres de barrios populares. También los miedos específicos que sufren las mujeres jóvenes sin distinción de clase social y los recursos que cuentan para eludirlos.

Un punto privilegiado de aquella indagación fue el estudio de las relaciones entre jóvenes y funcionarios policiales. Como lo documentan los sucesivos informes anuales de CPM, la incorporación de nuevos efectivos y la profundización

de las detenciones policiales sin orden judicial fueron una constante de las políticas de seguridad de los últimos años. Y la encuesta permitió identificar y dimensionar el sistemático sesgo de discriminación social que las orienta. Como señalamos en el Informe Anual 2015, se comprobó la asociación existente entre origen social y violencia institucional tanto en las detenciones frecuentes como en requisas, golpes y violencia verbal. Otro de los emergentes de nuestro estudio - aparece también en otras investigaciones empíricas- es la conjugación de saturación policial en zonas céntricas y comerciales de las ciudades y baja presencia en las barriadas populares ante llamados de emergencia o pedidos de ayuda de los jóvenes. ¿Cuáles son las prioridades de la prevención policial? ¿Quiénes las definen? ¿En base a qué diagnósticos se determinan? Ciertamente, no existe información pública sobre las prácticas cotidianas de las instituciones policiales. Aunque el constante aumento de efectivos destinados a tareas de patrullaje es justificado como un medio de atender la demanda de seguridad, los estudios disponibles coinciden en que existe escasa relación entre las modalidades, lugares y horarios de patrullaje y la prevención de delitos. Como se señaló el año pasado (CPM, 2015.), la sistematización del trabajo de inspecciones a comisarías del conurbano bonaerense permitió concluir que la mayoría de las detenciones que quedan asentadas en los libros corresponden a delitos que tienen previstas penas bajas, contravenciones y tenencias de pequeñas cantidades de drogas ilícitas (consumo o pequeña venta). Cuando les preguntamos a los entrevistados en qué contextos y situaciones fueron detenidos por las policías en la ciudad de La Plata, responden que cuando se encuentran en las esquinas conversando, caminando por la calle o andando en moto. Más del 90 % de estas situaciones no derivaron en ingresos en comisarías y no quedaron registradas en actas ni libros.

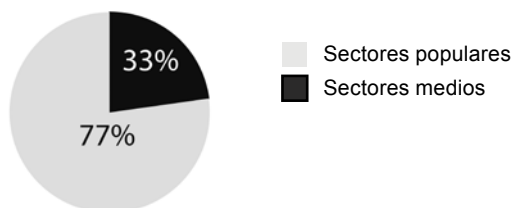
El trabajo de campo desarrollado por el OPS durante el año 2014 permitió constatar que en la ciudad de La Plata las detenciones policiales por averiguación de identidad son masivas y cotidianas y se concentran sobre los jóvenes varones pobres. La investigación incluyó un conjunto de preguntas sobre la relación entre los y las jóvenes y la policía que permiten recuperar escenas y prácticas policiales habituales y rutinarias. Con la pregunta “¿alguna vez te paró la policía?” quisimos poner en primer plano experiencias que se revelaron como de alto impacto en la construcción de subjetividades, pero que suelen permanecer en las sombras de los registros institucionales y de los debates sobre Estado, democracia y derechos humanos. Una de las conclusiones del trabajo señala que el ser parado por la policía al transitar por la ciudad es una experiencia frecuente para los jóvenes varones pobres que habitan los barrios de la periferia; ellos, a pesar de esta habitualidad, describen esas interacciones como actos de discriminación y arbitrariedad. Al trabajar en una muestra comparativa, que presta especial atención a la diferencia social se pudo detectar que no son las actitudes, acciones o situaciones las que influyen en la mayor frecuencia de las detenciones policiales, sino ciertos rasgos físicos y en sus formas de vestir asociados a la pertenencia de clase de sus protagonistas. Además de las encuestas,

las entrevistas y grupos de discusión focal permitieron entender que los jóvenes perciben y sufren estas prácticas en términos de discriminación, atribuyéndolas a su apariencia física, vestimenta, su barrio de pertenencia y origen social.

-Una experiencia de la desigualdad

Si observamos el total de la muestra de jóvenes varones (300 casos), veremos que casi el 61 % de los jóvenes varones de sectores populares que encuestamos fueron demorados alguna vez por la policía. Este porcentaje desciende a poco más del 39 % entre los encuestados varones de sectores medios. Sin embargo, esta inicial diferencia por pertenecer a un sector social, se profundiza cuando empezamos a indagar en las características que tuvieron estos encuentros entre jóvenes y policías. Esta desigualdad inicial es apenas el piso de una trama más densa de discriminaciones que organiza las modalidades del trabajo policial en los territorios. Si observamos en detalle este dato, vemos que del total de jóvenes que fueron demorados dos y más veces por la policía, en el 77 % de los casos pertenecían a sectores populares.

Jóvenes parados por la policía más de 2 veces



Fuente: Observatorio de Políticas de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires.

Si se considera el conjunto de los jóvenes varones de sectores populares que fueron parados por la policía, vemos que en más del 65 % de los casos vivieron esta situación dos o más veces. Otro dato de interés aparece al analizar las respuestas a la pregunta que indagaba si recibieron explicaciones sobre el motivo de la demora. Un 61% de los encuestados respondió haber recibidos explicaciones por parte de los funcionarios sobre los motivos o causas que originaron la o las demoras. Pero, mientras el 71 % de los jóvenes de sectores medios fueron informados sobre los motivos de esta conducta, en los sectores populares el porcentaje descendió al 55 %. Así, casi la mitad de este sector social nunca fue informado del motivo de esta interrupción no voluntaria de su circulación por la ciudad. Sin dudas, se trata de una de las modalidades en que opera la discriminación y la violencia simbólica.

Tabla de contingencia ¿Te insultaron? * Sector social

			Sector social		Total
			Sectores populares	Sectores medios	
¿Te insultaron?	Sí	Recuento	25	7	32
		% de Sector social	25,0%	10,9%	19,5%
	No	Recuento	75	57	132
		% de Sector social	75,0%	89,1%	80,5%
Total	Recuento	100	64	164	
	% de Sector social	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Observatorio de Políticas de Seguridad de la provincia de Buenos Aires.

Las diferencias se siguen profundizando cuando preguntamos por situaciones de violencia física y/o simbólica durante la detención: los insultos y golpes, lejos de distribuirse al azar, se corresponden con un claro patrón de desigualdad social.

Tabla de contingencia ¿Te pegaron? * Sector social

			Sector social		Total
			Sectores populares	Sectores medios	
¿Te pegaron?	Sí	Recuento	16	2	18
		% de Sector social	15,8%	3,1%	10,9%
	No	Recuento	85	62	147
		% de Sector social	84,2%	96,9%	89,1%
Total	Recuento	101	64	165	
	% de Sector social	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Observatorio de Políticas de Seguridad de la provincia de Buenos Aires.

Por último, a un 22% de los jóvenes demorados por la policía los subieron al patrullero, pero este número también se concentra fuertemente en jóvenes de sectores populares (33 de los 37 casos). Entre ellos, varios jóvenes menores de 18 años. El estudio permitió cuantificar la existencia de un patrón discriminatorio en las prácticas cotidianas de detención sin orden judicial de las policías, convalidado rutinariamente por el poder judicial y el poder político.

c) Uso letal de la fuerza policial¹

¹ Este apartado se basa en la ponencia: "Uso letal de la fuerza policial en la provincia de Buenos Aires: un análisis sobre los departamentos judiciales San Martín y La Matanza" de Julián Bilmes, Álvaro Bretal, Yesica Montagna y Ángela Oyhandy, investigadores del OPS. Bibliografía consulta-

La CPM puso particular atención en sus intervenciones y en el registro de casos de muertes producidas por la intervención policial. En particular nos propusimos interpelar a los distintos poderes estatales respecto a la necesidad de evitar y, eventualmente, investigar y condenar esta dimensión de la violencia letal del Estado. Fuimos detectando preliminarmente una serie de regularidades: la diversidad de situaciones incluidas bajo la denominación genérica de gatillo fácil, la construc-

da: Barreneche, O. & Oyhandy, A. (2013). Introducción. En *Leyes, justicias e instituciones de seguridad en la provincia de Buenos Aires*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Barrera, N., Bianciotto, M. L. & M. Fernández y Patallo (2012). "Disputas y tensiones en la construcción de la verdad jurídica: las distintas versiones construidas alrededor de tres casos de violencia policial." *Claroscuro. Revista del Centro de Estudios sobre Diversidad Cultural* (11), pp. 175-190. Daroqui, A. (2009). *Muertes silenciadas: La eliminación de los "delincuentes" Una mirada sobre las prácticas y los discursos de los medios de comunicación, la policía y la justicia*. Buenos Aires: Ediciones del Centro Cultural de la Cooperación. Frederic, S. (2008). *Los usos de la fuerza pública: debates sobre militares y policías en las ciencias sociales de la democracia*. Buenos Aires: Biblioteca Nacional - Universidad Nacional de General Sarmiento. Gingold, L. (1997). *Memoria, moral y derecho: el caso de Ingeniero Budge (1987-1994)*. México: FLACSO- Juan Pablo Editor. Seman, Pablo y Ferraudi Curto, Cecilia, "Los sectores populares" en Kessler, Gabriel, (2016) *La sociedad argentina hoy. Radiografía de una nueva estructura social- Buenos Aires, Siglo XXI* Kessler, G. (2009). *El sentimiento de Inseguridad. Sociología del temor al delito*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. Kessler, G. (2007). Miedo al crimen. Representaciones colectivas, comportamientos individuales y acciones públicas. En Isla, A. *En los márgenes de la ley. Inseguridad y violencia en el cono sur*. Buenos Aires: Paidós. Martini, S. (2002). Agendas policiales de los medios en la Argentina: la exclusión como un hecho natural. En Gayol, S. & G. Kessler (comp.). *Violencias, delitos y justicias*. Buenos Aires: Manantial. Martini, S.M. (2009). El delito y las lógicas sociales. La información periodística y la comunicación política. En Martini, S. & M. Pereyra (eds.). *La irrupción del delito en la vida cotidiana. Relatos de la comunicación política*. Buenos Aires: Biblos. Misse, M. (2005). Sobre la construcción social del delito en Brasil. Esbozos de una interpretación. En Tiscornia, S. & M. V. Pita (edit.). *Derechos Humanos, tribunales y policías en Argentina y Brasil. Estudios de Antropología jurídica*. Buenos Aires: Antropofagia. pp. 117-132. Pita, M. V. (2004). Violencia policial y demandas de Justicia: acerca de las formas de intervención de los familiares de víctimas en el espacio público. En Tiscornia, S. (comp.). *Burocracias y violencias. Estudios de antropología jurídica*. Buenos Aires: Antropofagia. Pita, M y Olaeta, H (2010) "Primeros apuntes para una etnografía de la producción de estadísticas oficiales en materia de criminalidad" en Kant de Lima, Roberto; Eilbaum, Lucía y Pires, Lenin (Org.). *Estudios sobre os processos de administração institucional de conflitos em perspectiva comparada. [FINEP/PRONEX-CNPq-FAPERJ]*. Rio de Janeiro: Garmond". Pita, M. V. (2010). *Formas de morir y formas de vivir. El activismo contra la violencia policial*. Buenos Aires: Editores del Puerto / CELS. Sozzo, M. (2005). Metamorfosis de los discursos y prácticas sobre seguridad urbana en la Argentina. En Dammert, L. & Bailey, J. *Seguridad y reforma de las Américas*. México: Siglo XXI. Tiscornia, S. (2000). Violencia policial, derechos humanos y reformas policiales. En *Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales* N° 14, Año 9. Santa Fé: Universidad Nacional del Litoral. Pág. 9-22 Tiscornia, S. (comp.) (2004). *Burocracias y violencias. Estudios de antropología jurídica*. Buenos Aires: Antropofagia. Tiscornia, S. (2007). El debate político sobre el poder de policía en los años noventa. El caso Walter Bulacio. En Isla, A. *En los márgenes de la ley. Inseguridad y violencia en el cono sur*. Buenos Aires: Paidós. Tiscornia, S. (2008). *Activismo de los derechos humanos y burocracias estatales. El caso Walter Bulacio*. Buenos Aires: Editores del Puerto y CELS. Vecchioli, V. (2005). La nación como familia. En *Cultura y política en etnografías sobre Argentina*. Quilmes: Editorial Universidad Nacional de Quilmes.

ción de discursos y sentidos comunes desde el poder político y los medios que propician el uso letal, la falta de investigación judicial de estos casos.

Con la necesidad de profundizar esta mirada preliminar, desde el OPS se impulsó como línea de investigación el análisis cuantitativo y cualitativo de las muertes provocadas por funcionarios policiales o de otras fuerzas de seguridad. Se trata de un indicador privilegiado para entender las dinámicas de producción de violencia en una sociedad. Conocer el número de muertes provocadas por las fuerzas de seguridad en la Argentina y, particularmente, en la provincia de Buenos Aires no es tarea sencilla. Al momento de iniciar esta investigación, en el año 2013, no existía ninguna información publicada por organismos oficiales. Esta situación empezó a cambiar durante 2014, cuando la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia comenzó a contabilizar en sus informes especiales² investigaciones penales preparatorias (IPP) en que se investigan homicidios cometidos por personal policial. Sin embargo, ese mismo año, el Ministerio de Seguridad, en el marco de la emergencia en seguridad, publicó datos que superaban ampliamente los casos identificados por la PGSCJ. La ausencia de información confiable continúa siendo un problema de primer orden en esta materia.

Nuestra investigación se propuso identificar las muertes cometidas por funcionarios de fuerzas de seguridad y acceder a los expedientes judiciales, a fin de realizar un relevamiento cualitativo de las características de los hechos y de las lógicas de la investigación policial-judicial. El punto de partida fue la identificación de 11 casos de homicidio informados a la Comisión Provincial por la Memoria en el marco de la acordada 1390. Este número contrastaba con los casos que identificaba el CELS³ en su relevamiento en prensa para ese año: cerca de 130. Tratando de superar el sub-registro del Poder Judicial, se diseñó una metodología basada en pedidos de información realizados por la CPM a fiscalías generales y al Ministerio de Seguridad; eso nos permitió acceder al número de 74 investigaciones penales preparatorias (IPP) correspondientes al año 2012. Sabemos que no se trata del total de casos pero nos permitió acceder a una muestra representativa de expedientes.

Uno de los problemas del análisis publicado por la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia en relación al tema que nos ocupa es que recurre a tres categorías que no son mutuamente excluyentes ni exhaustivas. Se trata de las categorías: “muertes con intervención de personal policial”, “legítima defensa” y “resiste o repele otro delito”. Como pudimos comprobar en nuestro estudio cualitativo, un alto porcentaje de los casos caratulados como “legítima defensa” son cometidos por personal policial. Por eso, se infiere que el dato publicado para los años 2013, 2014 y 2015 sub-registra algunas de estas muertes. El análisis numérico que presentamos a continuación da sustento a esta hipótesis.

2 Disponibles en www.mpba.gov.ar/web/estadisticas.php

3 Al tratarse de un relevamiento en la prensa, muchos casos no contienen identificación de víctimas, por lo cual no se puede asociar a una investigación judicial.

Categorías relevadas por cada informe	2012	2013	2014	2015
OPS Intervención policial	74			
PGSCJ Intervención policial		43	55	39
PGSCJ Legítima defensa		25	33	32
Repele o resiste otro delito		23	42	28

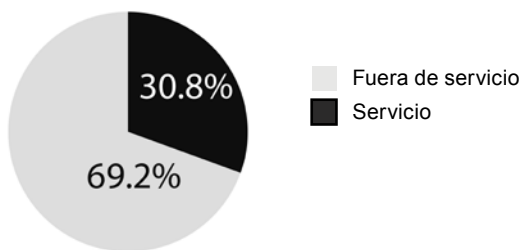
Fuente: Observatorio de Políticas de Seguridad con base en datos de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la provincia de Buenos Aires.

Esta modalidad utilizada por la PGSCJ estaría sub-registrando casos que se imputan a las otras categorías, invisibilizando que se trata de hechos en que se investiga la responsabilidad de funcionarios públicos. Es necesario analizar al interior de estas categorías a fin de distinguir los casos en que los imputados o investigados (se trata de un relevamiento estadístico, no de una investigación judicial) son funcionarios policiales. Así, se podría jerarquizar el problema y analizarlo con vistas a una política de prevención y reducción de la letalidad policial.

-Análisis de expedientes judiciales: aportes desde la investigación cualitativa

El segundo objetivo del trabajo fue describir las escenas en las que se produjeron estas muertes a partir de los relatos de los expedientes judiciales que las investigan. ¿Qué tipo de interacciones entre ciudadanos y funcionarios constituyen el marco de estas muertes? ¿En qué escenarios y escenas sociales tuvieron lugar? Cada causa que analizamos expresa un hecho único e irrepetible, marcado por singularidades biográficas y situacionales. Sin embargo, el análisis de una muestra de causas judiciales de los departamentos judiciales San Martín y La Matanza revela la contundencia de ciertos patrones comunes que se convierten en herramienta para el análisis sociológico. Un dato central es que más del 70 % de los funcionarios de otras fuerzas de seguridad que provocaron estas muertes se encontraban fuera del horario de servicio y vestidos de civil. Este dato confirma un rasgo que aparece en otras investigaciones y que se distingue de los patrones de ocurrencia en otras latitudes.

Uso letal de la fuerza policial. Provincia de Buenos Aires 2012



Fuente: Observatorio de Políticas de Seguridad de la provincia de Buenos Aires.

La mayoría de estas muertes ocurren cuando los funcionarios circulan por las ciudades del conurbano bonaerense en sus motos y/o autos particulares vestidos de civil, y son interceptados por una, dos o más personas que presuntamente -según la versión judicial-policial- intentan robarles estos bienes. En menor medida, se encontraron situaciones en las que las intervenciones armadas ocurren frente a supuestos intentos de robos a terceros. Al leer los expedientes judiciales y reconstruir las escenas, una y otra vez surge la misma pregunta: ¿se trata de actos de servicio?; es decir, de intervenciones realizadas en su carácter de funcionarios públicos. En la mayoría de las causas, las armas usadas son las reglamentarias. La legislación argentina establece para estos funcionarios el denominado “estado policial” que implica el deber de velar por la integridad física de los miembros de una sociedad y la preservación de sus bienes. Si bien esta obligación no implica necesariamente el uso de armas y la identificación como policías, en la gran mayoría de los casos estudiados se presentaron esos supuestos. Así, el estado policial que insta a la actuación fuera del horario de trabajo y la tenencia de armas las 24 horas, los 365 días del año aparece como una dimensión fundamental a tener en cuenta a la hora de comprender la centralidad de este marco normativo que estructura y es condición de posibilidad de estas interacciones.

La mayoría de las causas analizadas fueron caratuladas como “legítima defensa”. Gracias a este procedimiento de categorización judicial se garantizó el sobreseimiento de los funcionarios policiales y al archivo de las investigaciones judiciales. En algunas causas, ni siquiera se llegó a la imputación de los funcionarios y solo se presentaron a realizar declaraciones testimoniales. Al estudiar la muestra de 20 causas judiciales, constatamos la importancia cuantitativa de la categoría “legítima defensa” para el enmarcado judicial que se realiza sobre estas muertes. En algunas situaciones se consideró que hubo un “exceso en la legítima defensa” y por eso las causas se elevaron a juicio. En ambos casos, esta figura operó como el gran marco conceptual que organiza la evaluación judicial de la mayoría de estos casos. El estudio cualitativo de los expedientes permitió identificar una diversidad de situaciones que sistematizamos a partir de la realización de una tipología emergente

y provisoria. Se trata de un trabajo de análisis que aún se encuentra en proceso de construcción y los avances que presentaremos a continuación son preliminares. Seleccionamos 4 situaciones que presentan rasgos típicos de los usos judiciales de la legítima defensa que venimos observando.

Caso 1: muerte en horario de servicio⁴

Si bien las muertes provocadas en horario de trabajo constituyen el extremo menos frecuente, interesa detenernos en el examen de este tipo de situaciones en que se vuelve aun más controvertida la definición del homicidio como legítima defensa. En José Ingenieros, localidad de Tres de Febrero, en enero de 2012 un camión de una empresa láctea es asaltado por una persona armada que sale de un vehículo, amenaza al conductor de muerte y le ordena que le entregue la recaudación. Dentro del camión se encontraban el chofer, su ayudante y un policía de custodia (sin uniforme policial, cumpliendo horas Polad), que le grita a sus compañeros que se agachen y dispara en la cabeza al hombre armado provocándole automáticamente la muerte. El otro sujeto que iba a bordo del vehículo que había cruzado al camión lácteo huyó rápidamente.

El policía afirmó en su declaración que se le pasaron muchas cosas por la cabeza, viéndose cercado ante la inmovilidad de su compañero que estaba a su derecha y que le impedía la salida. No sabe si el individuo se percató de su condición. Lo cierto es que no vio otra alternativa más que apuntar hacia el bulto en dirección al desconocido y disparar. Los dos testigos del hecho, el chofer y su ayudante, declararon que el sujeto armado hizo un movimiento con el arma intentando martillarla con intenciones de disparar, y que el policía disparó luego de haberse identificado como tal, impartiendo la voz de “alto policía”; sin embargo, el efectivo policial no mencionó ninguna de estas cuestiones en su declaración. El fiscal responsable de la causa catalogó la actuación del policía como “una conducta desplegada dentro de un marco de legítima defensa propia y de terceros”, por lo cual procedió a archivar la causa eximiendo al efectivo policial de toda acción penal. Se trata de un expediente muy breve sin una indagación sobre lo sucedido: parece tratarse de un trámite de rigor para refrendar la versión policial de los hechos. Se toma declaración a los tres participantes del hecho en cuestión y a la ex esposa de la víctima, que afirma que éste tenía “mala junta” y andaba en actividades poco claras; inclusive, había estado detenido en más de una oportunidad. Es decir, sólo se llevan adelante procedimientos que confirman que la persona tenía antecedentes penales y que confirmen la versión del robo. Siguiendo esta lógica, ya la carátula del expediente indica como imputado a la víctima fatal y como víctima o denunciante al victimario del homicidio. Y en las primeras fojas del expediente la fiscalía, sin parte previo, califica el hecho como un “enfrentamiento armado” aunque, como destacamos, la víctima del homicidio nunca llegó a disparar su arma.

⁴ Se omiten datos de identidad y referencias que permitan individualizar los casos.

Escapa a nuestras posibilidades e intenciones examinar la conducta del funcionario policial o discutir el resultado de la evaluación judicial. Relatamos brevemente esta escena porque en ella se resume un comportamiento habitual en el Poder Judicial -presente en otras causas- que consiste en opacar el carácter estatal de estas actuaciones. Llamamos la atención sobre la ausencia de toda actividad judicial tendiente a examinar el tipo de desempeño y de intervención del funcionario público. A diferencia de este tipo de abordaje, la dogmática y la normativa internacional sobre el uso de armas de fuego por parte de funcionarios estatales destaca la necesidad de considerar:

- la oportunidad en que el funcionario usa la fuerza: ¿era estrictamente necesario?;
- tipo y cantidad de fuerza utilizada para cumplir con los fines legalmente aceptados: cantidad de disparos, zonas del cuerpo, etc.;y
- el modo en que debe responder por ese uso.

No podemos afirmar si en ese caso el disparo en la cabeza a pocos metros pudo estar justificado o no por las particularidades de la situación. Sin dudas, como ha señalado reiteradamente la literatura especializada, la peculiaridad de la actuación policial es que ese tipo de cálculos y evaluación de riesgos debe realizarse en fracciones de segundo y en circunstancias tensas e inciertas. En modo alguno podemos convertir una investigación sociológica en un espacio de juzgamiento penal. Pero, como estudiosos del expediente, identificamos la ausencia de preguntas y de medidas investigativas que examinen y evalúen el uso de armas por parte del funcionario. No se cotejan protocolos ni se interpela a especialistas. Así, se invisibiliza la responsabilidad en su carácter de funcionario público y la del propio Estado por la conducta de sus agentes. Según José Beguelin:

“...en el ámbito de actuación de las fuerzas de seguridad rige plenamente el criterio de proporcionalidad, según el cual los funcionarios de ejecución de la ley sólo están autorizados a irrogar un daño al infractor cuando no sea desproporcionado al que pretende evitar. Las facultades de los órganos estatales, entonces, son mucho más restringidas que las que corresponde a un ciudadano particular” (Beguelin,;2012; 13).

Nada de esto aparece en el expediente.

Caso 2: intervención a favor de los bienes de terceros

En la esquina de Juan B. Justo y Blasco Ibáñez de José C. Paz, un hombre que viajaba en moto es golpeado con un arma de fuego por otros dos sujetos, que también circulaban en una moto, con aparentes intenciones de robo. Un automóvil que se

encontraba delante de las motos frena y se baja un hombre que se identifica como policía. El motociclista que aparentemente iba a ser robado arranca y nunca más se sabe de él: el robo se ha frustrado. En los minutos posteriores, el funcionario policial grita “alto policía” y visualiza un movimiento de manos del asaltante que interpreta como una disposición a dispararle “directamente al centro de su pecho”. Tras esta visualización el policía comienza a dispararle al menos nueve proyectiles. Producto de estos disparos, uno de los motociclistas cae y el otro escapa. Hasta aquí la reconstrucción de la escena tal como aparece en el expediente. A lo largo de toda la causa no aparece ningún tipo de evidencia que permita afirmar que la víctima fatal ni su acompañante hayan disparado. Por el contrario, según la pericia balística, el arma se encontraba en malas condiciones y no era apta para producir disparos. El motociclista recibió dos tiros: uno en la espalda (región posterior del hemitórax derecho) y otro en la palma de la mano izquierda.

La conclusión judicial fue que el funcionario policial actuó intentando defenderse a sí mismo y a su familia que viajaba con él en su auto. Agrega que detuvo la marcha e intervino en la escena intentando auxiliar a un tercero (el que manejaba la moto que intentaba ser robada). Según consta en el expediente, un factor determinante para su sobreseimiento fue su identificación como funcionario público a partir de la voz de “alto policía”. Esta circunstancia permite al juez de garantías descartar que la intervención policial se hubiera realizado “de forma precipitada y traicionera”. Ni el relato del policía ni las pericias realizadas (el fiscal pide que se haga el dermatostest pero nunca se lleva a cabo) permiten determinar que la víctima de homicidio o su acompañante hayan disparado. Sin embargo, el juez no tiene en cuenta este hecho y dicta el sobreseimiento del policía. Vemos entonces que no se examina la oportunidad, la cantidad o la modalidad de los disparos ni el posible riesgo a terceros que esta actuación generó. El caso ingresa dentro de la justificación de la legítima defensa. Al igual que en el caso arriba citado, la evaluación judicial del desempeño policial se desentiende de su carácter de funcionario público, y de la relación entre la amenaza percibida y el daño causado.

Caso 3: robo a personal policial fuera de horario de trabajo

Según la versión policial que consta en la causa, a mediados de febrero de 2012, en Billinghamurst, partido de San Martín, un miembro de Gendarmería nacional (de licencia por vacaciones) es interceptado por dos sujetos armados mientras salía del domicilio de unas amigas a bordo de su moto. Según su relato, mientras uno de los sujetos le apunta con un arma de fuego el otro le ordena que les diera la moto. El testimonio continúa describiendo la entrega de la moto sin ningún tipo de resistencia, a causa del temor ante el descubrimiento del arma y de su condición de funcionario de una fuerza de seguridad. Los sujetos se alejan conduciendo la moto robada y el gendarme interviene dando la voz de “alto Gendarmería”. El sujeto que iba detrás en la moto se da vuelta y le efectúa un disparo, por lo cual el policía repele la agresión disparando “no sabe cuántas veces” debido al nerviosis-

mo que, según declara, le provocó la situación. El asaltante que iba en la parte de atrás de la moto cae al piso y el otro sujeto se escapa velozmente.

En la causa la existencia de disparos por parte de los asaltantes aparece controvertida. Confirmando la versión del gendarme, aparece el testimonio de un amigo que habría participado de la misma reunión y observado la escena desde su auto. Por su parte, el hermano de la víctima contradice esta versión señalando que el asaltante que iba en la moto con su hermano le confió que nunca se escuchó la voz de alto y que ellos no llegaron a disparar⁵. Según esta versión, se encontraban huyendo cuando escucharon los disparos. El fiscal pide la prueba de dermatost que da positivo para restos de residuos de disparo de arma de fuego en ambas manos de la víctima fatal. Con este dato, el fiscal cierra el expediente desestimando las afirmaciones del hermano de la víctima fatal y destacando el carácter de legítima defensa, en tanto la existencia de un disparo por parte de los asaltantes habilita la respuesta armada que provocó la muerte de uno de ellos. A los fines de nuestra reconstrucción, interesa destacar que en este caso se configura la legítima defensa a partir del uso de armas por parte de los asaltantes. La defensa que inicia el funcionario es por la recuperación de su moto ante una situación de huida de los asaltantes con el bien robado. La posterior amenaza armada de los asaltantes termina generando el peligro para el funcionario, ya que se concluye que el gendarme actuó en legítima defensa por haber sido “víctima de una agresión ilegítima al dispararle el fallecido”, haber respondido proporcionalmente mediante arma de fuego sin incurrir en provocación alguna, y que “en un hecho en el que resultaba víctima trató de defender sus bienes”. Se define archivar la causa, quitarle la imputación al gendarme y restituirle el arma.

Caso 4: elevación a juicio “por exceso en la legítima defensa”

En la localidad de Santa María, partido de San Miguel, en julio de 2012 un oficial de la Policía de la provincia de Buenos Aires que se encontraba de franco de servicio y vestido de civil es sorprendido por dos hombres quienes, sin mediar palabra, le efectúan dos disparos de arma de fuego y le exigen la entrega de su moto. Ante esta situación, detiene inmediatamente la marcha, les dice que se queden tranquilos y entrega la moto. Ambos sujetos se montan en su moto y, cuando se disponían a darse a la fuga, el policía extrae su arma personal y les da la voz de alto policía, oportunidad en que uno de ellos salta de la moto y comienza a dispararle. Es ahí que el oficial efectúa tres o cuatro disparos con su arma personal, observando en ese momento que ambos se daban a la fuga cubriéndose con disparos de arma de fuego.

5 A lo largo de la investigación hemos consultado con peritos que nos han ayudado a entender la lógica y sentidos de las pruebas periciales. En ese marco, hemos aprendido que la prueba de dermatost no es lo suficientemente concluyente y existe alta probabilidad de errores, tanto cuando concluye existencia de pólvora como cuando la desestima. En la actualidad existen y se recomiendan otro tipo de pruebas que sin embargo, no vemos en este tipo de causas.

Hasta ahí la versión del imputado. Aparecen en este expediente -a diferencia de los anteriores- varios testigos presenciales que niegan que los jóvenes estuvieran armados y que se hubiera lanzado la voz de “alto policía”. Por ejemplo, una vecina, asegura que los dos jóvenes se le fueron encima al hombre que iba con su moto por la calle Defensa y que uno de los asaltantes hizo un disparo al aire y el funcionario policial (vestido de civil) descendió de la moto y la dejó en el piso. Tras esto, el asaltante que estaba armado se subió y quiso encenderla, sin conseguirlo. El otro asaltante, desarmado, se encontraba parado a unos metros. En ese momento, el policía saca su arma y dispara contra el asaltante que intenta encender la moto (la vecina cree que la bala le impactó en una mano) provocando su huida, dejando la moto tirada. Posteriormente, el funcionario policial disparó dos veces contra el asaltante desarmado, que se encontraba en un costado de la escena, provocándole la muerte. No portaba ningún arma -según testimonia la vecina- y se encontraba parado, impávido, mientras el hombre le disparaba. El otro asaltante había huido hacía un baldío para esconderse. Este testimonio también subraya que nunca existió la voz de alto y la identificación como policía.

Se trata de una causa con varias declaraciones testimoniales que contradicen la versión del imputado. Una de ellas es la versión de la madre de la víctima de homicidio, que se presenta en la causa como particular damnificado. Con el correr de las fojas, si bien no queda probada la existencia del primer disparo de los jóvenes al victimario, logra establecerse la existencia de varios disparos realizados por el policía a los jóvenes mientras se encontraban huyendo. Este caso fue caratulado como “exceso en la legítima defensa” y como tal elevado a juicio. Interesa detenernos en el encuadre para ver nuevamente que esta intervención de un funcionario policial, motivada por el resguardo de sus bienes patrimoniales (una moto) sigue siendo encuadrada como un caso de legítima defensa, en este caso en exceso.

A modo de conclusión

¿Qué nos permiten ver estos casos típicos? Las escenas presentadas se diferencian bastante de los casos más renombrados de gatillo fácil. Usualmente, en estos asesinatos emblemáticos emerge claramente la violencia policial frente a ciudadanos, en su mayoría jóvenes, cuyo carácter de víctima no aparece controvertido. Por el contrario, las situaciones aquí analizadas, presenta a víctimas que presuntamente intentaron cometer o cometieron delitos contra la propiedad. Como señalamos líneas arriba, el expediente reconstruye la versión del imputado y solo por excepción se encuentran investigaciones que recuperen versiones alternativas a las del victimario. Pero aun conociendo este sesgo y trabajando bajo la hipótesis de que los hechos hubieran ocurrido como describe la versión policial-judicial, observamos que los operadores judiciales coinciden en la realización de dos operaciones interpretativas que desdibujan el carácter de funcionarios públicos de los sujetos que portan armas en el marco del “estado policial”. Y de la responsabilidad estatal allí implicada.

¿Cuáles son estas dos operaciones? En primer lugar, la laxitud con que se describe la supuesta agresión realizada por la víctima del homicidio. En la mayoría de los casos esta agresión queda configurada exclusivamente a partir del relato del victimario y/o mediante el pedido de los antecedentes penales de la víctima del homicidio. Con un bajo activismo probatorio se consolida la descripción de la “acción” que va a legitimar la reacción. La segunda operación, se constituye por omisión: no se examina el tipo de fuerza usada (cuántos disparos, en qué lugares, en qué dirección, en cuales circunstancias) En nuestra muestra observamos un extendido uso de la figura de la “legítima defensa” por parte de los operadores del ministerio público fiscal de la provincia de Buenos Aires. Por el contrario, la doctrina especializada discute si es pertinente la aplicación de esta figura para las situaciones de muertes provocadas por funcionarios de fuerzas de seguridad. Según José Béguelin (2012) la figura de legítima defensa no requiere de una relación de proporcionalidad entre el daño causado y el impedido. Por eso, quedarían excluidos de ella los funcionarios estatales que al usar la fuerza física deben contemplar requisitos como la proporcionalidad y la oportunidad. Como hemos visto en las páginas anteriores, al caratular los hechos como “legítima defensa” se autorizan y legitiman distintas situaciones en donde la proporcionalidad entre los bienes defendidos (bienes muebles) y el daño causado (la pérdida de vidas) esta controvertida. Tampoco se problematiza el tipo de uso de armas, el posible daño a terceros, ni se indaga por la responsabilidad del estado que habilitó a estos sujetos a portar armas las 24 horas. La condición de jóvenes pobres de las víctimas de estos homicidios, es la dimensión que permite la vigencia de estas prácticas judiciales discriminatorias.

Los resultados presentados son preliminares, actualmente el equipo del OPS continúa trabajando en distintos procedimientos de construcción y análisis de este objeto de estudio que hemos denominado “casos de uso letal de la fuerza policial”. Con esta denominación hemos querido esquivar el complejo problema de imputar un sentido o racionalidad única a estos hechos. Buscamos comprender e identificar las condiciones sociales, situacionales e institucionales que interactúan en estos casos. Creemos que complejizar este conocimiento es indispensable para elaborar intervenciones capaces de transformar este cuadro de situación. Sin dudas, el poder judicial cumple un rol fundamental no sólo al generar la impunidad para los autores de estos hechos, sino también cuando se desentiende de la evaluación de los comportamientos profesional y legalmente esperables de los funcionarios policiales. Si tenemos en cuenta que durante 2012 en la provincia de Buenos Aires se cometieron 1194 homicidios dolosos, veremos que las muertes causadas por funcionarios policiales y de otras fuerzas de seguridad representan un 10,8 % de estas muertes. Sin dudas, se trata de un fenómeno que requiere mayor atención pública y la realización de nuevos estudios a fin de complejizar nuestra mirada sobre este fenómeno y entender las distintas lógicas institucionales involucradas.

CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLICÍAS LOCALES

I. UN EJEMPLO DE LA IMPROVISACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD

En el informe de 2015 expresamos nuestra preocupación respecto a la creación por decreto de las policías locales. En particular, hicimos hincapié en que el contexto de creación en el marco de una emergencia había significado una salida demagógica que clausuraba los debates que en torno a su creación se estaban dando en la Legislatura provincial. El debate central respecto a la descentralización funcional y operativa terminó vía decreto con la permanencia de las policías locales bajo órbita del Ministerio de Seguridad, en un contexto de conducción policial de la seguridad pública. Esto sin dudas constituyó la condición de posibilidad para que las experiencias de policías locales se encuentren hoy atravesadas por las dificultades de la improvisación y el consecuente riesgo vinculado a la introducción de agentes armados, poco capacitados y con escasas definiciones en los alcances y límites de su intervención, y por su incorporación como un enclave más del mecanismo de control territorial que define el histórico vínculo entre los actores políticos, judiciales y la policía bonaerense.

Algunos casos que tomaron estado público permiten visualizar que las preocupaciones que enunciamos tuvieron un lamentable correlato con la realidad.

El 7 de agosto de 2015 fallecieron Olga Johana Núñez y su pareja, Iván David Echeverría, recientes egresados de la Policía Local de Cañuelas, en lo que en principio resultaría un homicidio seguido de un suicidio⁶. El 28 de agosto de 2015, una agente recién egresada de la Policía local de Pilar se disparó en una mano con el arma reglamentaria⁷. El 29 de agosto de 2015 fue herido el estudiante Rafael Cobo, en un centro cultural de La Plata, por un disparo ejecutado por Julián Cabañas, personal de la Policía Local de la ciudad, quien discutía en el lugar con su pareja, también miembro de esa fuerza⁸. El 9 de octubre de 2015, Tamara Jeanette Ferreyra, de 22 años y miembro de la policía local de San Martín, mató a su pareja accidentalmente cuando manipulaba su arma reglamentaria dentro de su vivienda. El 8 de diciembre de 2015, Luis Damián Almeйда falleció producto de un disparo de su propia arma reglamentaria manipulada por Sergio Alejandro Salazar; ambos, egresados recientes de la Policía Local de Lomas de Zamora, se encontraban de franco. El 10 de enero de 2016, Juan Ignacio Elorriaga, de 20 años

6 <http://www.radiogremial.com.ar/2015/08/08/una-mujer-policia-mato-de-un-balazo-a-su-novio-y-luego-se-suicidio-en-su-casa/>

7 http://pilaradiario.com/noticias/una-efectivo-de-la-policia-local-se-disparo-en-una-mano_49040

8 Ver apartado en este capítulo.

y efectivo de la Policía Local de Quilmes, se suicidó con su arma reglamentaria⁹.

La intervención que la CPM tuvo junto a otras organizaciones por la tentativa de homicidio del estudiante Rafael Cobo permitió detectar notorias falencias en el abordaje de las experiencias de las policías locales. Según lo informado en el marco de las reuniones con la comisión de seguridad del Municipio, se identificaron dificultades vinculadas al desempeño policial, el robo o extravío de armas, la escasez de tiempo para la selección, formación y capacitación. Si bien no nos fue suministrada información específica, fuentes de la anterior y la actual gestión manifestaron preocupación por los pedidos de licencias y bajas de policías ingresados y por los reiterados casos de involucramiento de agentes policiales en hechos delictivos. Asimismo, pudimos confirmar que la ausencia de diagnósticos e información confiable vinculada a los fenómenos delictivos y el desempeño policial es un problema central y altamente preocupante. En este punto el cuadro de situación replica lo que ocurre a nivel provincial y que ha sido cuestionado en reiteradas oportunidades por la CPM: la información se construye en base a categorías propias de la institución policial que se contraponen incluso con las definidas a nivel nacional¹⁰, y se trabaja con cifras negras representadas por la categoría “otros” que, en algunos casos, representan el 60%.

El trabajo de análisis y desagregación por zonas realizado por esta CPM fue lo que nos permitió evaluar algunos emergentes comparables, pero la información que remite la policía al municipio es opaca y carente de precisiones metodológicas. A este escenario se suma la asunción como secretario de Seguridad de la Municipalidad de La Plata de un ex integrante de la Policía Bonaerense, lo que refuerza el esquema de policialización de las políticas de seguridad: la aplicación de los sentidos comunes y prácticas de control territorial que venimos analizando de manera. En este contexto, la implementación de las policías locales reproduce los rasgos estructurales del histórico sentido funcional de la Policía Bonaerense, esta vez formalizado desde las estructuras de los municipios.

El endeble marco regulatorio y la falta de criterios claros del alcance de las policías locales, genera un escenario propicio para que el vacío se llene en función de los intereses políticos territoriales, sin duda atravesados por la necesidad de controlar determinados sectores de la población y regular los mercados legales e ilegales. La ampliación de la injerencia municipal en cuestiones ligadas a la seguridad se produce sin la definición de una política de Estado clara, y sin un debate profundo respecto al rol y los desafíos de los municipios y las particularidades de sus enclaves territoriales. Algunas políticas de descentralización o desconcentración, que implicaron la derivación de recursos y responsabilidades en los municipios, de-

⁹ <http://www.quilmespresente.com/quilmes/se-suicidio-un-efectivo-de-la-policia-local-108830>

¹⁰ El registro de hechos presuntamente delictivos no se corresponde con el Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC), a cargo de la Dirección Nacional de Política Criminal (DNPC) del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.

ben servir como ejemplo para entender la necesidad de este debate. Tal es el caso de la implementación de las políticas vinculadas a la situación de niños, niñas y adolescentes que ya hemos analizado en extenso en otros informes.

Nuestras preocupaciones vinculadas a la escasa capacitación, deficientes criterios de selección e incorporación de armas de manera masiva entre la población civil se terminó confirmando con el caso de Rafael Cobo.

a) El caso de Rafael Cobo

La madrugada del 29 de agosto de 2015, en el marco de una fiesta organizada por un centro cultural de La Plata, el estudiante Rafael Cobo fue herido por un agente de la policía local. Cuando estaba por terminar la fiesta, Julián Cabañas (35 años) y su pareja Valeria Lorena Ruiz (32 años, también oficial de esa fuerza) comenzaron a discutir. La mujer se resistió y Cabañas intentó agredirla; un grupo de personas forma un escudo humano para protegerla. La mujer se dirige hacia donde se estaba tocando una banda y se escuchan disparos. Según constancias del expediente judicial, se produjeron cuatro disparos. Allí Rafael Cobo es herido en el hígado y en el pulmón derecho.

Según las constancias del expediente, los dos agentes de la policía local estaban bajo consumo de alcohol y clonazepan al momento de su aprehensión. El oficial Cabañas presentaba signos compatibles con un 1º grado de intoxicación alcohólica y su pareja Ruiz en un grado 1º/2º grado, según el informe del cuerpo médico departamental. En el acta de incautación se le secuestra a ambos pastillas de clonazepan.

Los dos policías egresaron de la primera promoción de agentes de la Policía Local de la ciudad de La Plata, en un veloz proceso de selección y capacitación de 6 meses.

La causa está a cargo de la UFIJ 2 de La Plata y se investiga el delito de homicidio en grado de tentativa agravado por tratarse de un miembro de la fuerza de seguridad y resistencia a la autoridad; el imputado Cabañas quedó detenido y a su pareja Ruiz se le decretó la libertad, ya que solo quedó imputada por el delito de resistencia a la autoridad. Los dos policías fueron desafectados.

Por este caso, la CPM, Rafael, sus familiares y otras organizaciones promovimos una audiencia pública para debatir la implementación de la Policía Local. En simultáneo con este pedido, desde la Secretaría de Seguridad del Municipio de La Plata se habilitó un espacio de intercambio en el que se consensuaron una serie

de puntos para avanzar y se reconocieron las dificultades vinculadas a la escasa capacitación, la debilidad de los criterios para la selección, el riesgo vinculado a la portación, resguardo y control de las armas en poder de los nuevos agentes.

En el marco de las reuniones de la comisión de seguridad del Municipio pudimos comprobar la ausencia de metodología para la construcción de información, basándose casi exclusivamente en las conclusiones proporcionadas por las autoridades policiales. Existe un pedido de audiencia formalmente presentado ante el intendente y al presidente de la comisión de seguridad que hasta ahora no fue respondido.

b) Condiciones de posibilidad para la violencia institucional

La implementación de las policías locales debe ser un motivo particular de alerta porque se trata de involucrar un actor estatal armado y con amplia y cotidiana capacidad de intervención vinculada a la libertad, la integridad y la vida de amplios segmentos de la población, en particular la de los sectores más vulnerables.

La problemática detectada en el caso de la policía local de la ciudad de La Plata se extiende a otros casos y, más allá de las particularidades de la implementación en cada municipio, hay problemas estructurales que tienen que ver con el contexto general en que se inscribe -expresados en la introducción a este capítulo- y en problemas específicos vinculados a su génesis: un marco normativo débil, la extensión de facultades, la indefinición de su estructura de conducción política, las falencias en la selección, formación y capacitación.

Insistimos en la necesidad de retomar un debate legislativo que permita precisar con claridad estos aspectos. En particular, creemos fundamental revisar aspectos sustanciales como sus objetivos y los límites de su intervención, evitando facultades como las detenciones por averiguación de identidad o su involucramiento en tareas que exceden y son contrarias a una policía de proximidad o comunitaria, como la intervención en la represión de manifestaciones públicas. También es imprescindible desandar el camino del estado policial permanente: entendemos que es fundamental limitar la intervención policial al horario estricto de servicio, evitando la exigencia de intervención las 24 horas los 365 días del año. En primer lugar, es imprescindible limitar el uso de armas de fuego fuera del horario policial; esto implica diseñar mecanismos de depósito, custodia y control de las armas que los policías dejan fuera de su horario de servicio. También es fundamental revisar la portación de armas a todos los policías involucrados en la tarea de prevención comunitaria: está demostrado que no es una necesidad en términos operativos y que reduce el riesgo tanto de los policías como del resto de la población civil. Es necesario que la gestión de la seguri-

dad provincial y municipal se inscriba en la política nacional de promoción del desarme. Tal como expresamos en este y otros informes, las armas en poder del Estado son una de las fuentes que alimentan los mercados ilegales. El Estado debe hacer coincidir sus políticas de disuasión del uso de armas entre la población civil, con la limitación al extremo de lo estrictamente necesarios en la tenencia, acopio y distribución de armas entre los agentes de sus fuerzas policiales.

También es imprescindible crear mecanismos de control del desempeño de las fuerzas policiales. La CPM ha promovido la creación de estos mecanismos en distintos municipios; en el municipio de Punta Indio se constituyó el primer mecanismo de estas características, y ya realizó sus primeras intervenciones.

En el caso de la Municipalidad de La Plata, estas propuestas fueron desarrolladas en un documento¹¹ que fue oportunamente remitido al Intendente y los presidentes de las comisiones de seguridad y presidencia del Concejo Deliberante, pero hasta la fecha no ha tenido respuesta. En este documento desarrollamos como líneas prioritarias:

- Revisión del marco normativo.
- Protocolización, control y límite en la asignación, entrega, portación, uso y supervisión del uso de armas de fuego de los agentes de la policía local.
- Mejoramiento de la selección, formación y capacitación.
- Construcción y análisis estratégico de la información; creación de un organismo de análisis estratégico.
- Creación de un consejo local para el control de las fuerzas policiales, la promoción de los derechos humanos y la prevención de la violencia institucional.

Es prioritario que tanto el gobierno provincial como los municipios actúen inmediatamente a fin de reorientar los objetivos y alcances de estas policías, que a poco de comenzar a intervenir ya provocaron graves vulneraciones a los derechos humanos e incorporan otro actor a la gestión estatal violenta en los territorios.

11 El documento fue elaborado con la colaboración de los doctores Marcelo Fabián Saín y Nicolás Rodríguez Games (NEGYS) y del doctor Tobías Schleider.

DETENCIÓN EN COMISARÍAS

Otra garantía de perdurabilidad de la violencia policial. El aumento de las detenciones como resultado de las políticas de seguridad.

I. PRESENTACIÓN ANTE LA CIDH POR COMISARÍAS DE LOS DEPARTAMENTOS JUDICIALES DE LOMAS DE ZAMORA Y LA MATANZA

Como quedó plasmado en el Informe 2015¹², la CPM presentó ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos una medida cautelar por las graves vulneraciones a los derechos de las personas detenidas en comisarías de la provincia de Buenos Aires, específicamente sobre algunos establecimientos de los departamentos judiciales mencionados. Allí se requirió que se intime al Estado argentino a fin de que la Provincia de Buenos Aires adopte como medidas urgentes la reducción inmediata de la cantidad de detenidos, la asistencia médica y la provisión de alimento y elementos de higiene. También se pidió que se garantice el acceso a la justicia de las personas detenidas y se fije 72 horas como término máximo de detención en comisarías.

En el marco del procedimiento iniciado, la CIDH confirió traslado al Estado argentino quien lo respondió -luego de requerir prórroga- en base a informes elaborados por tres organismos intervinientes en las políticas públicas de seguridad bonaerense. El Ministerio de Seguridad reconoció que las comisarías se encuentran “colmadas y excedidas” y que el principal problema se halla en que “resulta muy complejo readecuar a personas detenidas en otras dependencias policiales de cualquier lugar de la Provincia, sin afectar de algún modo el contexto por el cual están atravesando los distintos calabozos policiales, con sus capacidades colmadas y excedidas, el desarraigo familiar y las legítimas observaciones judiciales de los magistrados naturales al ser extraídos del ámbito departamental judicial, entre otras situaciones”. Además, manifestó que “se realizan gestiones constantes con el Ministerio de Justicia, quien tiene bajo su órbita la organización del Servicio Penitenciario Bonaerense, solicitando cupos a unidades carcelarias o alcaldías”, pero que las respuestas son insuficientes.

Es decir que, en un intento por reducir el problema a cuestiones meramente edilicias y territoriales, el Ministerio de Seguridad expone como raíz de la cuestión la carencia de cupos y la evidente superpoblación de las unidades penitenciarias; ambas circunstancias reales pero que no constituyen la razón única de las condiciones de detención en comisarías.

El informe de la Subsecretaría de Personas Privadas de Libertad de la Suprema

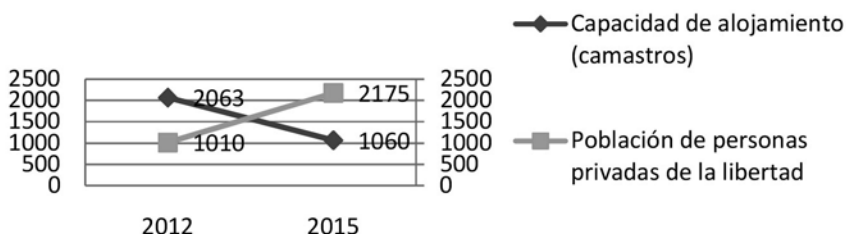
12 Informe anual 2015 de la CPM, pág. 42.

Corte de Justicia provincial también reconoce el estado catastrófico de las unidades policiales pero plantea que no es su responsabilidad, en los siguientes términos: “La respuesta para una solución definitiva del problema descrito, para una mejor condición de detención, no se encuentra dentro de la órbita del Poder Judicial”, agregando que “Durante el año 2014, todo ha permanecido en iguales condiciones pese a las denuncias jurisdiccionales”. Al respecto vale recordar que en 2014, en el marco de la emergencia en seguridad dictada por el entonces gobernador Daniel Scioli, la CPM presentó ante el máximo tribunal provincial una acción de inconstitucionalidad sobre las medidas tomadas; entre otras la habilitación por vía de decreto de una importante nómina de establecimientos que se encontraban clausurados desde el año 2012 por un fallo de la propia Corte bonaerense con motivo de su deplorable estado. Luego de un considerable lapso, y cuando las medidas de la emergencia ya se habían comenzado a ejecutar, la Suprema Corte bonaerense resolvió rechazar la petición por razones meramente formales. Siempre entendimos que desde el Poder Judicial se dejó pasar una valiosa oportunidad para comprometerse con el debate sobre los lugares de encierro y sus condiciones, evitando así involucrarse con mayor compromiso en la vulneración de derechos sistemática que se produce en la inmensa mayoría de las comisarías. Es importante destacar que, tal como quedó demostrado en el análisis realizado por la CPM, si bien hay jueces que ordenan clausuras, también hay jueces y fiscales que avalan las detenciones en esos mismos lugares. Por otro lado la visión que limita el problema a las condiciones de detención es limitada para observar y analizar el problema de fondo, que es la lógica de funcionamiento de la política criminal donde el Poder Judicial es un actor central y por tanto responsable del colapso que ya hemos denunciado. El Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires respondió que ha disminuido la cantidad de personas privadas de su libertad en comisarías, comparando los datos del 2005 con los de la actualidad. Esta afirmación es incorrecta ya que la forma de presentar la serie y de hacer el análisis es tendenciosa y no permite ver la propensión claramente creciente de la tasa de detención en comisarías en los últimos cuatro períodos, lo que va de la mano de una baja de los cupos habilitados para hacerlo, dando como resultado niveles de hacinamiento y sobrepoblación muy elevados y que constituyen situaciones de suma gravedad.

Ante esta realidad expresamente reconocida por parte de las agencias estatales, la CPM recondujo su solicitud ante la CIDH y solicitó la clausura inmediata de los calabozos de las comisarías en cuestión.

Lo informado por el Estado argentino constituye un reconocimiento de la situación de superpoblación y hacinamiento, tanto de las comisarías relevadas por la CPM como de todas las que integran los departamentos judiciales de Lomas de Zamora y La Matanza. Indiscutiblemente se trata además de una suerte de confesión de parte respecto de este panorama que se extiende a la casi totalidad de comisarías y destacamentos de la Provincia.

Relación capacidad de alojamiento y población de personas privadas de la libertad en comisarías de la provincia de Buenos Aires (01/04/2012 - 01/04/2015)



Consideramos que está cabalmente demostrada la existencia de un conjunto de factores que determinan este cuadro de situación: el incremento de detenciones producto de las políticas de seguridad implementadas desde el Poder Ejecutivo, sobre todo a partir de 2014 (creación de los comandos de prevención comunitaria, declaración de emergencia, rehabilitación de calabozos, creación por decreto de las policías locales, etc.) y que se consolidan con una nueva declaración de emergencia en los primeros meses de la nueva gestión de gobierno. Un factor importante es la mayor permanencia de detenciones por delitos menores, cuyos autores en otros tiempos recuperaban su libertad aún antes de la declaración indagatoria (artículo 308 del Código Procesal Penal). Tal como hemos demostrado, la mayoría está detenida por períodos cortos y por figuras que habilitan detenciones sin orden judicial o por tipos penales con penas en expectativa de hasta 3 años. Sin embargo, el flujo de detenidos se mantiene constante.

Recientemente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos hizo lugar al pedido de medidas cautelares en una resolución que es una nueva confirmación del colapso del sistema penal y las graves y sistemáticas violaciones de los derechos humanos: obliga al Estado argentino a tomar medidas urgentes para reducir la cantidad de detenidos y limitar las detenciones por períodos prolongados. La petición tramitó conjuntamente con una de similares características presentada por la Defensoría de Casación de la provincia de Buenos Aires, por lo que la CIDH decidió unificar la resolución de las cautelares.

En diciembre de 2015, la Corte de Justicia bonaerense, mediante la resolución 2840, debió reconocer finalmente el colapso del sistema penal en los términos en los que fue denunciado internacionalmente e indicó a los jueces que controlen y eviten detener personas en las comisarías. El reciente fallo de la CIDH también menciona este instrumento como prueba de ratificación de la persistencia de las

graves condiciones de detención denunciadas. Específicamente requiere que implemente un plan de contingencia inmediato a fin de reducir las estancias prolongadas en las comisarías identificadas. En este marco, el Estado provincial convocó a las partes a una primera mesa de trabajo pero el proceso no tuvo continuidad, por lo que desde las partes se insistirá con el sostenimiento de un ámbito de seguimiento del efectivo cumplimiento de la medida tomada por la CIDH.-

La CPM reconoce la resolución del organismo internacional como un importante aporte para fortalecer un debate que lleva muchos años y aún espera soluciones de fondo. Sin embargo, es necesario que se imprima a lo resuelto un mecanismo de seguimiento para evitar que el Estado incumpla las instancias acordadas con los actores y destinatarios de la medida cautelar. La ausencia de los representantes del Ministerio de Seguridad a la reunión convocada y la falta de convocatoria a una nueva instancia son hechos preocupantes en un contexto de graves vulneraciones a los derechos humanos y ante la eventual responsabilidad internacional del Estado.

Desde la CPM, y en consonancia con lo resuelto por la CIDH, se vuelve a remarcar la necesidad de encarar reformas estructurales urgentes que pongan fin a las sistemáticas violaciones de los derechos humanos que ocurren en los lugares de encierro de la provincia de Buenos Aires.

II. DETENCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS EN COMISARÍAS

Pese a la sanción de las leyes 13.298 y 13.634 y la derogación del decreto-ley 10.067/83, en la actualidad se constata la existencia de una práctica naturalizada de alojamiento –incluso momentáneo o provisorio– de niñas, niños y adolescentes en dependencias de la Policía de la provincia de Buenos Aires, que permanecen ajenas a los controles de legalidad judicial y de los operadores destinados a garantizar el interés superior del niño.

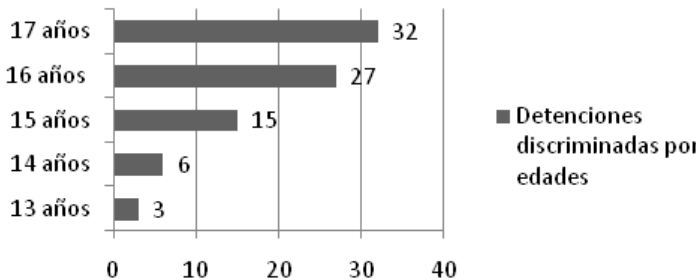
Esta práctica incumple además con lo dispuesto por la resolución 2672/11 del Ministerio de Seguridad, dirigida a estandarizar los criterios policiales de actuación en torno de la aplicación del artículo 15 de la ley 13.482 y del decreto-ley 8031/73 en la totalidad del territorio bonaerense, cuando los sujetos sobre los cuales recaigan sean niños, niñas y adolescentes. La misma resolvió que los funcionarios policiales de la totalidad de las dependencias de la Provincia deberán abstenerse de materializar cualquier tipo de privación de libertad y/o traslado a comisarías y demás elementos policiales de niños, niñas o adolescentes, con fundamento en situaciones de desamparo o con la finalidad de disponer su entrega a los progenitores o mayores de edad responsables. Además, que en los supuestos de presuntas infracciones al decreto-ley 8031/73 o al artículo 15 de la ley 13.482 queda vedado el traslado a comisarías o

demás dependencias policiales salvo orden judicial expresa.

En el marco de las inspecciones a lugares de detención realizadas por la CPM, se relevaron los libros de detenidos correspondientes a las comisaría 1° de Ezeiza y de la subcomisaría de Domselaar, dependiente de la comisaría 1 de San Vicente. Y se detectó la presencia de niños, niñas y adolescentes de entre 12 y 17 años, lo que motivó la presentación de hábeas corpus preventivos en la jurisdicción de ambas coordinaciones policiales.

El 27 de octubre de 2015 se registró el libro de detenidos de la comisaría 1 de Ezeiza, en el cual se constató el registro de 83 niñas, niños o adolescentes de entre 13 y 17 años por lo que se procedió a tomar fotografías del período 1 de enero de 2015 a 27 de octubre de 2015. El número resulta significativo respecto del total de detenciones para ese período: 707 personas.

Detenciones discriminadas por edad

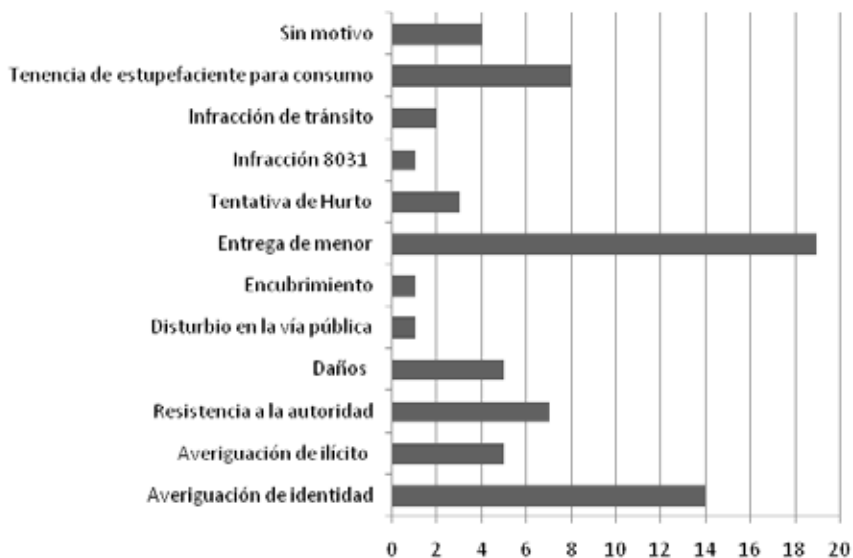


Del total de las detenciones del período analizado, las que se relacionan con delitos con pena en expectativa baja y figuras arbitrarias conforman el 84% y, de este universo, un 66% resultan figuras arbitrarias tales como detenciones por averiguación de identidad, averiguación de ilícito, entrega de menor, sin constancia de motivo, disturbio en la vía pública, infracción de tránsito e infracción del decreto-ley 8031/73. En cuanto a los delitos con pena en expectativa baja, se trata de tentativa de hurto, tenencia de estupefaciente para consumo, resistencia a la autoridad, daños y encubrimiento.

Solo el 16 % restante se trata de detenciones por delitos con pena en expectativa mayor a tres años¹³.

¹³ De acuerdo a lo informado por el subcomisario, solo en estos casos se pone en conocimiento de la detención a los efectores administrativos de niñez y adolescencia.

Análisis de la categoría delitos con pena en expectativa baja y figuras arbitrarias



El 15 de marzo de 2016, se detectó en el análisis del libro de detenidos de la subcomisaría de Domselaar idéntica situación. Tomando el período 2015-2016, se contabilizaron un total de 74 detenciones, de las cuales el 36% corresponden al género femenino en una dependencia donde existe una sola celda. En cuanto a la edad de los detenidos, el 10% corresponden a niños de entre 12 y 15 años, y un 3% a jóvenes de entre 16 y 17 años y -excepto en un caso- las detenciones a jóvenes se producen por la arbitraria figura de “entrega de menor” y “averiguación de identidad”¹⁴.

La CPM, en ambos casos, interpuso hábeas corpus preventivo y colectivo. En el caso de la comisaría 1° de Ezeiza, el Juzgado de Garantías en lo Penal Juvenil 1 del Departamento Judicial de Lomas de Zamora hizo lugar a la presentación ordenando al ministro de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires y a la Coordinación de Policía Ezeiza que se abstengan de continuar con la aprehensión de niños, niñas y adolescentes en el marco de supuestos que no sean contemplados en el Código Penal, la ley 13.634 o 13.298; y que, en el caso excepcional de privación de libertad, se proceda a poner en conocimiento inmediato a los organismos administrativos previstos y se respete la prohibición de que sean conducidos a dependencias policiales¹⁵.

14 El libro de detenidos tenía además desfasajes, tachaduras y omisiones horarias en registro de menores.

15 “Ministerio de Seguridad s/Habeas Corpus” Resolución del 11 de enero de 2016.

La presentación ante el juzgado de Garantías 2¹⁶ del fuero de responsabilidad penal juvenil de La Plata se encuentra en trámite; se están analizando libros de otras comisarías de la departamental en las que preliminarmente se han detectado similares irregularidades.

16 Causa N° 2216/00.

CONTROL ESTATAL DE LAS ARMAS DE FUEGO

I. AVANCES Y CONTINUIDADES

En informes anteriores hemos dado cuenta de la grave problemática que significa la circulación de armas; en particular alertamos sobre la falta de controles adecuados de las armas en poder del Estado en la provincia de Buenos Aires.

A nivel nacional tenemos que destacar un importante avance: la sanción en 2015 de la ley 27192 de creación de la Agencia Nacional de Materiales Controlados (ANMAC). Esto significó el remplazo de una institución como el RENAR, asentada en la lógica de registro y promoción del mercado de armas, por una nueva asentada en el paradigma del control de armas y la promoción del desarme. Si bien esta lógica se venía imponiendo en los últimos años, el cambio de marco normativo era fundamental para revertir lógicas contradictorias como el financiamiento del organismo con fondos provenientes de los distintos actores del mercado de armas.

Tal como expresamos en un documento remitido por la Red Argentina de Desarme y apoyado por un gran número de organizaciones y referentes, entre ellos la CPM, la importancia de la sanción del proyecto se asentaba en:

- Creación de un nuevo organismo de control: la organización y estructura del RENAR, concebida para la actividad registral, ha demostrado ser insuficiente para dar solución a los problemas vinculados a la prevención de la violencia armada. Por ese motivo la jerarquización del actual organismo y su transformación en un verdadero órgano de control, representa un avance en estas políticas.
- Definición de objetivos y funciones: la nueva ley estipula una definición clara de objetivos y funciones del nuevo organismo, permitiendo superar la visión militarista que entendía al Registro Nacional de Armas como una herramienta de la política de defensa nacional.
- Modificación del sistema de financiamiento: el RENAR se financiaba a través del cobro de formularios y aranceles que pagaban los usuarios del registro. Esto implicaba incentivos negativos para el ejercicio de una verdadera política de control. Pero además, lo recaudado era administrado por un ente cooperador a cargo de los fabricantes y comerciantes de armas (AICACYP), lo cual representaba un flagrante conflicto de interés. Uno de los principales aportes del proyecto implicaba la derogación de la ley que permite este sistema de cooperación técnico finan-

ciera (ley 23.979), absolutamente incompatible con un organismo con funciones de control.

- Incompatibilidades: la nueva ley contempla también en uno de sus artículos, prohibiciones claras para que los funcionarios y el personal del nuevo organismo no mantengan vínculos con el mercado de armas de fuego y materiales relacionados. En la actualidad dado el sistema de cooperación técnico financiera, más del 80% del personal del organismo no reviste la condición de funcionario público, con todo lo que ello implica para el ejercicio de facultades de control
- Publicidad de los actos de gobierno: como todo organismo del Estado, se debe garantizar la publicidad de la información y de los actos de gobierno. En la actualidad no hay forma de conocer las dimensiones del mercado de las armas de fuego. En este sentido es de destacar que entre las funciones otorgadas al nuevo organismo, está la de producir y difundir información sobre el mercado de armas y los resultados de las políticas que desarrolla el organismo.

La CPM integra el consejo asesor de la actual ANMAC y viene alertando acerca de la necesidad de profundizar los mecanismos de control, custodia, provisión, registro y destrucción de las armas de fuego, en particular de aquellas que se encuentran en poder del Estado.

II. LAS ARMAS DE FUEGO BAJO CONTROL ESTATAL

En la provincia de Buenos Aires es preocupante la problemática de las armas de fuego en poder del Estado. Tal como hemos expresado en distintos pasajes de este capítulo y en informes anteriores, la política en materia de armas y otros materiales controlados ha sido contradictoria, torpe y guiada más por las propuestas efectistas que por las medidas concretas.

Ante la ocurrencia de hechos delictivos en los que se encuentran involucradas armas de fuego, se proponen medidas espasmódicas y efectistas como la limitación de excarcelaciones o el aumento de penas. Estas medidas no aportan nada a la solución del problema de la circulación de armas y tienen como contrapunto una política estatal completamente deficiente en el registro, control, y destrucción de las armas que los propios órganos estatales secuestran. Asimismo, si bien la normativa promueve el desarme a nivel de la población civil, el estado introduce cada vez más armas entre la población a través de sus agentes policiales. Ya hemos expresado que esto es un problema no solo por la letalidad que genera sino también porque las armas de los agentes policiales que se roban,

extravían o desvían se incorporan al mercado negro y vuelven a la población civil. De manera tal que las políticas, según expresamos, deben incluir al Estado como promotor del desarme, comenzando por la reducción del circulante de armas que se encuentran en su poder y la profundización de políticas efectivas de desarme entre la población civil. Algunos ejes prioritarios:

- Creación de un organismo provincial que tenga el objetivo de orientar políticas estatales inscriptas en el paradigma del desarme. Esto incluye la necesidad de dar prioridad al control, registro, resguardo de las armas en poder del Estado, de las armas en poder de agencias de seguridad privada y las circulantes entre la población civil (en este caso, con particular eje en el trabajo con poblaciones atravesadas por la alta concentración de armas).
- Regulación de la tenencia, uso, custodia, registro y control de las armas en poder de los agentes policiales. Es necesario salir del paradigma del estado policial: el policía fuera de servicio no debe estar forzado a intervenir y en particular no tener su arma reglamentaria. Fuera del horario de servicio los policías deben dejar sus armas en debida custodia.
- Es necesario evitar la tendencia a inscribir toda actuación policial en una intervención armada. Está comprobado que no es necesario que todas las policías tengan que portar armas, sobre todo si cumplen tareas de prevención y contacto permanente con la población civil. Las policías comunitarias y las de proximidad son un claro ejemplo. También es necesario que se limite la capacidad de compra de armas por parte de los agentes policiales, para evitar la acumulación de armas y la posterior infiltración entre la población civil.
- Es imperioso establecer un monitoreo de las armas que actualmente se encuentran bajo custodia estatal. No se pueden destruir armas sin registrar debidamente su origen y estado. Esto oculta el desvío de armas o materiales controlados al mercado ilegal y dificulta el diagnóstico de las posibles fuentes estatales de derivación. El monitoreo debe incorporar un mecanismo de registro que ya ha sido promovido en otras provincias desde la autoridad nacional.

Otro de los graves problemas en la Provincia es el de las armas en poder de las agencias de seguridad privada. Ya hemos expresado la necesidad de promover auditorías y controles. A continuación, adelantamos un informe preliminar en base a información remitida por el organismo provincial de control de las agencias de seguridad privada.

III. ARMAS EN PODER DE AGENCIAS DE SEGURIDAD PRIVADA

Informe preliminar en base a información suministrada por superintendencia seguridad privada. Armas robadas.

Durante 2014 la CPM realizó un diagnóstico preliminar sobre las armas bajo custodia estatal, con la información a la que se accedió respecto de armas pertenecientes a la Policía de la provincia de Buenos Aires que se extraviaron, robaron o desviaron. Allí se planteaba la necesidad de profundizar el análisis en función del caudal de armas en poder del Servicio Penitenciario y de las agencias de seguridad privada.

Para este propósito, la CPM solicitó¹⁷ a la oficina provincial para la gestión de la seguridad privada, dependiente del Ministerio de Seguridad, información para el período 2009-2014 sobre armas de fuego y materiales controlados que han sido hurtados, robados y/o extraviados a personal de agencias de seguridad privada, de la cual pueden extraerse algunas conclusiones.

El material remitido por la oficina provincial presenta un total de 2.489 armas robadas entre 1994 y marzo del año 2015.

1994	1	2005	107
1995	1	2006	62
1996	4	2007	20
1997	15	2008	95
1998	405	2009	300
1999	157	2010	212
2000	140	2011	61
2001	183	2012	70
2002	179	2013	47
2003	143	2014	3
2004	105	2015	3

Total: 2.313

Sin especificar año: 176

¹⁷ El pedido se realizó el 25 de febrero de 2015, la Subsecretaria de Relaciones Institucionales del Ministerio de Seguridad remitió respuesta el 20/5/2015. La CPM solicitó entrevista en junio de 2015, a fin de profundizar respecto a la metodología de registro de la información remitida, sin obtener respuesta a la fecha.

Si bien la CPM no cuenta con información actualizada, al 18 de abril de 2007¹⁸ existían un total de 45.534 agentes de empresa de seguridad privada, de los cuales 22.891 resultaban vigiladores con armas y 2.497 escoltas privados. En esa fecha, el total de armas activas era de 31.829.

El número de armas robadas o hurtadas resulta entonces significativo. Durante el período 2009-2014, se informaron 693 robos o hurtos de armas de las empresas de seguridad privada. En idéntico periodo, de acuerdo al informe de la CPM, al menos 900 armas de la Policía de la provincia tuvieron el mismo destino.

Sin embargo, como puede apreciarse, las excesivas variaciones del registro interanual ponen en duda la existencia de un adecuado registro, auditoría y control de las armas. Llamativamente, las variaciones se corresponden con las sufridas en la Policía de la provincia de Buenos Aires.

Agencia	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Policía (fuente 1)	348	119	76	107	37	8
Empresas de seguridad privada	300	212	61	70	47	3

Tomemos el caso de NOVIT SA, que figura al tope de armas robadas por agencia, con 112. Consta el robo de 35 armas entre 11 de setiembre de 2003 y el 8 de enero de 2007. En cada caso, en columna separada, se especifica el lugar y fecha de la dependencia policial donde se realizó la denuncia correspondiente. Luego, se consignan 31 armas robadas el 8 de octubre de 2010, 23 el 27 de abril de 2010 y 5 el 22 de marzo de 2011. En estos casos, la columna de denuncia se encuentra vacía y consta la inscripción (sin determinar si abarca a la totalidad de la fecha o al caso indicado) “por no haberse cargado en el 2007 se da de alta en la fecha por orden del Dr. Sottini de fecha 14-08-09“, en tres casos del 8/10/2010; “por orden del Dr. Sottini de fecha 14-08-09 se registran las altas y/o bajas atrasadas” en dos casos del 8/10/2010, y en uno de 22/03/2011. Es decir, que en el período 2007 a 2009 no hubo registración de la baja de armas de esta empresa, y luego se regularizó la situación de atraso sin consignar ya motivación de las altas y bajas. En los registros de armas cuya baja está comprendida entre 17 de mayo de 2011 a 27 de julio de 2012 no existe referencia de ningún tipo, repitiéndose el patrón de carga periódica.

Observando el resto de las empresas, surge idéntica forma de registro: ausencia del mismo durante los años 2007 a 2009, y luego incorporación de la información sin detalle de la causa, denuncia de robo y fecha y lugar donde se había registrado)

¹⁸ Información suministrada por el Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires en causa López Jorge Julio s/Presunta desaparición forzada, de trámite ante el Juzgado Federal N 1 de La Plata.

En cuanto a la intervención del RENAR (actual ANMAC), aparece solo en 30 registros de los 2.489 (1.2%) sin claridad que permita discernir a qué corresponde su intervención (falta de registro, caducidad de la empresa, sanción de algún tipo) excepto en 5 registros donde consta la expropiación por el artículo 70 del Decreto 395/75.

En base a esa normativa, reglamentaria de la ley nacional de armas y explosivos 20.429, el RENAR se encuentra facultado para llevar adelante el régimen planteado para la caducidad de la autorización de tenencia de armas y explosivos. De la información suministrada, no es posible determinar si esta facultad ha sido utilizada, si existe comunicación entre el RENAR y la oficina provincial para la gestión de la seguridad privada y si existen mecanismos de fiscalización adecuados.

Un caso que permite dudar del correcto funcionamiento de los sistemas es el de la empresa Broders SA. La empresa contaba, al 18 de abril de 2007, con 35 armas activas. Sin embargo, el 9 de marzo de 2001, uno de los directores de la empresa le comunica al RENAR “la inexistencia de la empresa Broders”. El RENAR envía inspectores y encuentra que el domicilio responde a una residencia familiar, por lo que dispuso la caducidad automática de la empresa y ordenó el secuestro de las armas, resolución que no se cumplió, por lo menos, hasta fines del año 2007. El 26 de agosto de 2008, el RENAR informó que “se procedió a dar cumplimiento a la resolución, registrando la inhabilitación preventiva correspondiente” pero sin aclarar finalmente si el secuestro de las armas se produjo¹⁹.

Por otra parte, la información no permite establecer si se cumplen con las prescripciones de la normativa específica en la materia, la ley 12.297 (con las modificaciones de las leyes 12.381 y 12.874) que regula la actividad de las personas jurídicas prestadoras del servicio de seguridad privada. La ley en su artículo 27 dispone que las prestadoras están obligadas a llevar un Registro de Armas donde constará el armamento que posee la empresa, detallando sus características, numeración, autorización de portación y tenencia por la autoridad competente y que la autoridad de aplicación²⁰ homologará un sistema informático de apoyo administrativo para las empresas de seguridad donde se incorporarán esos datos, de uso obligatorio. De acuerdo a lo observado – en cuanto a la carga de registros en forma periódica y sin detalle- resulta evidente la falta de fiscalización del mismo.

De los datos suministrados, resulta también evidente que en muchos casos, la Autoridad de Aplicación solo es informada –o vuelca en su base- de los robos

19 La información surge de la causa López, Jorge Julio s/desaparición forzada de personas.

20 El artículo 43, designa como autoridad de Aplicación en materia de seguridad privada el Ministerio de Justicia y Seguridad, a través de la Secretaría de Seguridad Pública y la estructura administrativa que disponga a los fines de esta ley.

producidos, al momento del cese de las actividades de las empresas, momento en el que por el artículo 30 del texto de la ley 12.381²¹ deben presentar la documentación detallada de la totalidad de las armas, municiones y equipamientos y ponerlos a disposición de la autoridad de aplicación. En 220 de los casos analizados, existe la anotación “cese de prestadora”, correspondiendo la fecha que se adjudica al robo a la de carga de la información del cese.

Esta situación implica la falta de cumplimiento del artículo 43 de la norma, en tanto dispone la elaboración de un banco de datos centralizado provincial donde deberán registrarse la totalidad de las prestadoras y sus recursos humanos y materiales que prestan servicios de seguridad privada con las especificaciones que se determinen en la reglamentación y la adopción de las resoluciones necesarias para hacer efectiva la fiscalización respecto de cada prestador de servicio de seguridad privada.

21 En los fundamentos de la ley que modifica este artículo, se refiere “De la lectura del proyecto se desprende que responde a una estricta cuestión de seguridad para evitar que como consecuencia del cese de las actividades de una empresa de seguridad, se pierda el control sobre la tenencia o el uso del armamento, las municiones y demás equipamiento, facilitando que los mismos puedan ser utilizados con otros fines o ser destinados a objetivos contrarios a los perseguidos por la ley.”

VIOLENCIA JUDICIAL

La falta de control judicial como condición de posibilidad de la violencia policial. La vulneración del derecho de acceso a la justicia.

Tal como se describe en el presente informe, uno de los problemas acuciantes en la provincia de Buenos Aires es el accionar ilegal de las fuerzas policiales y penitenciarias. Esto adquiere la dimensión de un problema mayor cuando se detecta que, en la mayoría de los casos, los actores judiciales desvían la mirada colocando un manto de impunidad a prácticas extendidas que colisionan con el respeto de los derechos humanos. Es decir, en aras de identificar las condiciones de posibilidad para la pervivencia de la violencia estatal en sus diversas formas, el funcionamiento deficitario del Poder Judicial es una pieza determinante porque no cumple con su rol esencial: la investigación acabada de los hechos para garantizar el derecho a la verdad y la sanción penal.

En un contexto de sistemática vulneración de derechos fundamentales de las personas por parte de las agencias estatales, los resortes que componen el servicio de justicia no dan respuestas eficaces que contribuyan a marcar una salida al problema y un límite al accionar ilegal. Es reiterada y sostenida la preocupación de esta CPM respecto de la ausencia de una política investigativa independiente, y efectiva y no contaminada por las agencias investigadas.

La distancia entre el reconocimiento del derecho humano al acceso a la justicia -plasmado en tratados nacionales e internacionales- y su efectivo cumplimiento es abismal. Muchos de los casos que acompaña la CPM -mediante el patrocinio en juicio o por presentaciones de *amicus curiae* y veedurías- demuestran que la justicia llega tarde o de manera insuficiente; sólo de manera aislada satisface el derecho de las personas a la verdad y la justicia. La contrapartida de la falta de respuesta judicial a las víctimas y sus familiares no es otra que la impunidad de los autores y el crecimiento exponencial de la arbitrariedad en las prácticas policiales. Un círculo vicioso que no encuentra límites en los operadores judiciales que paradójicamente concluyen siendo un engranaje más de la ilegalidad. De este modo, la dirigencia política se abstiene de profundizar esta agenda de trabajo e inclina su discurso y sus propuestas de manera reiterada al manodurismo policial y judicial.

I. INTERSECCIONALIDAD DE VULNERABILIDADES

Colectivo trans: migrantes y pobres son víctimas de la falta de perspectiva de derechos de los actores judiciales.

En el anterior informe de la CPM, compartimos una reflexión sobre la interseccionalidad de derechos vulnerados y las respuestas judiciales en algunos casos en los que hemos intervenido. El énfasis estuvo puesto en el caso de Reina Maraz Bejarano, perteneciente al pueblo originario kitchwa (Avichuka de Bolivia), y se relataron las múltiples vulneraciones de derechos de los que fue víctima al momento de encontrarse en conflicto con la ley penal. Luego de no respetarse su derecho a un intérprete debido a las fuertes resistencias judiciales, Reina vivió la discriminación durante su encierro en comisaría y en la unidad penitenciaria, para llegar finalmente al juicio oral y público en noviembre de 2014. En esa instancia, además de no recibir un trato respetuoso de las juezas y el fiscal, se la condenó con la pena máxima por el homicidio de quien fuera su concubino.

En este informe daremos cuenta de la situación que atraviesa la comunidad trans, a partir del acompañamiento e intervenciones del colectivo en las ciudades de Mar del Plata y La Plata. Cuando una persona forma parte de un colectivo atravesado por vulnerabilidades diversas y graves es esperable que el Estado aborde estas situaciones desde una perspectiva integral, no discriminatoria y respetuosa de los derechos humanos. Si las vulnerabilidades fueran múltiples, debería tener la capacidad de abordar todos sus aspectos.

Si profundizamos la mirada sobre las condiciones en que se desarrollan las vidas de quienes integran el colectivo trans veremos que, en muchos casos, a la vulnerabilidad propia de su condición transgénero (la explotación en la prostitución, la falta de acceso a la vivienda, al trabajo) se suman otras derivadas de su condición de migrantes. La ausencia de documentos, la falta de arraigo y la distancia con sus familiares son una constante en la realidad de estas personas, además de la fuerte discriminación que sufren en nuestro país las personas peruanas y bolivianas, fundamentalmente. Es conocido el hostigamiento policial casi constante que el colectivo sufre en la vía pública, que muchas veces deriva en el armado de causas con graves consecuencias para las víctimas: encarcelamiento, malos tratos y falta de asistencia a la salud. Curiosamente, en el accionar judicial encontramos, en muchos casos, un aval a dichas prácticas y un posicionamiento que está en las antípodas del abordaje que asuma esa multiplicidad de vulneraciones.

Una extendida difusión mediática tuvo el caso de Claudia Córdoba Guerra, a raíz de la sentencia de contenidos discriminatorios dictada por el juez Juan José Ruiz del Tribunal Oral 1 de la ciudad de La Plata. Claudia fue condenada con aplicación de diversas figuras agravantes fundadas en argumentaciones que al mismo tiempo son aspectos identitarios de su persona y que se erigen como factores de la vulnerabilidad padecida: ser trans, pobre y extranjera.

Claudia Córdoba Guerra fue detenida el 12 de abril de 2014 en el marco de un operativo policial realizado en la llamada zona roja platense. Fue imputada por hallarse en su poder pequeñas dosis de cocaína (1,65 gramos) y por infracción

a la ley 23.737; permaneció privada de su libertad desde su detención hasta la fecha. Finalmente, el 10 de mayo 2016 se la condenó luego del juicio oral.

La sentencia dictada por el Dr. Juan José Ruiz presenta irregularidades manifiestas y, lo que es más grave aún, una vulneración lisa y llana de derechos de jerarquía constitucional, como es el derecho a la igualdad, al considerar como agravante su carácter de extranjera. Sin dudas, la resolución judicial estuvo manifiestamente atravesada por una discriminación xenófoba hacia la imputada por su condición de ciudadana extranjera y trans.

La gravedad del fallo pone en riesgo la integridad física y psíquica de Claudia y despliega, mediante su discurso estigmatizante y de criminalización, una violencia judicial contra todo el colectivo trans, porque está exento de una elemental perspectiva de derechos.

Hechos similares se suscitan en el distrito de General Pueyrredón (Mar del Plata), donde el colectivo trans también es atacado por la Justicia que suele re victimizar la propia realidad de vulneración de las víctimas. Ejemplo de eso es la resolución dictada por el juez de Garantías 1 de Mar del Plata en la causa 2930/16, por la que deniega la excarcelación de dos detenidas fundado en la valoración de un informe socio ambiental que transcribía su medio y modo de vida. Es decir, el trabajo sexual, la casa que habitaban con otras mujeres travestis y otras circunstancias personales sin siquiera haber valorado la peligrosidad procesal que implica ni que de ello se desprenda alguna actividad ilícita, y no reparando que se encontraban en un estado de fragilidad que ameritaba valorar circunstancias extraordinarias.

Es decir, la propia condición de vulnerabilidad (condición transgénero, ejercicio de la prostitución, falta de arraigo, de acceso a la vivienda, migración, falta de documentos) es utilizada en su perjuicio para no conceder la libertad. No son miradas como víctimas del sistema por sus condiciones vulnerables: son castigadas por ellas²².

Nos encontramos en la provincia de Buenos Aires con una Justicia que en gran medida resuelve los conflictos que protagonizan las personas del colectivo trans incumpliendo las normas que protegen a los sectores más vulnerables de la sociedad. No sólo no se visibilizan las vulneraciones sino que se aprovechan para hacer un ejercicio criminalizador al establecer que sus propias condiciones de vida son agravantes, discriminando negativamente a quienes son sometidas a su competencia.

22 Investigación sobre las violaciones a los derechos humanos sobre el colectivo de personas transexuales en la ciudad de Mar del Plata.

II. ENJUICIAMIENTO A MAGISTRADOS Y FUNCIONARIOS

Un modelo para desarmar

- a) El sistema vigente y sus problemas: escasa accesibilidad, excesivas demoras y desaliento de denuncias

El abordaje del mecanismo que rige en la provincia de Buenos Aires para enjuiciar y eventualmente remover a magistrados y demás funcionarios judiciales pone de manifiesto los problemas que contiene para cumplir con los objetivos para el cual ha sido creado: acusaciones por mal desempeño en la función judicial.

Según lo establece el artículo 182 de nuestra Constitución provincial:

“Los magistrados y los miembros del Ministerio Público pueden ser denunciados o acusados por cualquiera del pueblo, por delitos o faltas cometidas en el desempeño de sus funciones, ante un jurado de once miembros que podrá funcionar con número no inferior a seis, integrado por el presidente de la Suprema Corte de Justicia que lo presidirá, cinco abogados inscriptos en la matrícula que reúnan las condiciones para ser miembro de dicho tribunal, y hasta cinco legisladores abogados”.

El concepto “mal desempeño” es la clave que activa los jurys de enjuiciamiento de funcionarios judiciales: una herramienta que tiene como objetivo último poner fin de manera efectiva a la parcialidad, la arbitrariedad y eventuales vulneraciones de derechos en que incurren los actores judiciales. Todo ello en el marco de respeto de la garantía de la independencia del Poder Judicial.

Ahora bien, resulta fundamental definir el alcance y el contenido del concepto de “mal desempeño”. A nuestro juicio, incurre todo funcionario judicial que no cumple con sus deberes normativos, es decir, quien no actúe conforme a derecho, dentro de los límites de la buena fe y sin abusar de sus poderes funcionales. Esto es, utilizando su poder jurídico para aplicarlo exclusivamente en los supuestos para los cuales le ha sido confiado.

Para definir quién se desempeña mal, antes es necesario precisar quién se desempeña bien:

- quien tiene apego al trabajo;
- quien aplica correctamente el derecho;
- quien siempre considera las particulares circunstancias del caso (contextualiza) antes de resolver;

- quien estudia los casos para resolverlos de acuerdo con los hechos probados y el derecho aplicable;
- quien protege los derechos fundamentales de las personas, entre ellos los que surgen de los pactos internacionales de derechos humanos incorporados a nuestra constitución nacional y a la legislación vigente.

Tal como se pondrá de manifiesto más adelante al analizar el caso Gorosito, el apartamiento de los deberes propios de un juez –además del daño que le causa a los ciudadanos que se hallan frente a la justicia- lesiona gravemente la propia función jurisdiccional. Así lo evidencia el extendido descreimiento social respecto de la eficacia de la justicia.

Un párrafo aparte merece la cuestión acerca de si las sentencias (el acto fundamental de un juez) pueden ser materia de debate al momento de evaluar su responsabilidad política. Un aforismo muy conocido señala que “los jueces sólo hablan a través de sus sentencias” significando que, por respeto a la imparcialidad indispensable en su labor, toda opinión jurídica de un juez sobre un asunto que debe resolver tendrá que ser necesariamente volcada en su decisión judicial. Sin embargo, en esa expresión suele ampararse una actitud refractaria de los magistrados a ser monitoreados tanto en sus decisiones como en la constitucionalidad y legalidad de sus fundamentos. Cuesta aceptar que no sólo se trata de aplicar la ley estricta sino de la observancia de derechos y garantías en una verdadera interseccionalidad analítica como perspectiva regidora del acto de impartir justicia.

Toda sentencia es, además de un acto jurídico, un hecho de carácter político toda vez que su impacto trascenderá lo resuelto meramente para las partes y resonará socialmente de maneras diversas. Los estándares de exigibilidad deben estar dados por el mandato que recae sobre jueces y fiscales, quienes deben ser efectivamente los primeros custodios de los derechos y garantías de los ciudadanos. Si así no sucediera, resultará saludable la activación de los procedimientos disciplinarios y sancionatorios que deberán ser ágiles y transparentes.

El enjuiciamiento de magistrados en nuestra provincia se rige por la ley 13661 que estableció un sistema de doble funcionamiento, con el pretexto de constituir un mecanismo estable. Crea la Secretaría Permanente del Jurado de Enjuiciamiento de Magistrados y Funcionarios como organismo responsable de la tramitación de todos los pedidos de jury. Una vez presentada una denuncia en los términos que se establecen en el artículo 26 de la mencionada ley, la Secretaría debe constituir, mediante un mecanismo de sorteos y en un plazo máximo de 60 días, un jurado de enjuiciamiento integrado por legisladores bonaerenses y abogados autorizados a tal función en cada caso. Dicho sorteo será realizado por el presidente del Senado en el caso de los legisladores y en el caso de los abo-

gados por la Suprema Corte de Justicia, a cuyo cargo estará la confección de la lista de los profesionales que reúnan las condiciones para ser conjueces. Por otra parte, el máximo titular de la Suprema Corte es siempre quien preside el jurado como miembro estable y por lo tanto dirige todo el proceso. En la práctica, la Secretaría estira los plazos, desde un accionar de tipo administrativo, extremando exigencias formales y controles hacia los denunciantes. Además, el jurado se constituye concentrando la presidencia en una única persona que es, ni más ni menos, que el presidente de la Corte; de modo que se justifican las tardanzas con temas de agenda.

El caso que analizaremos, la denuncia presentada por la CPM contra el Tribunal Oral 5 de Morón, es apenas una muestra de lo que sucede hacia adentro de un sistema en el que la responsabilidad es fundamentalmente política y su principal consecuencia es la consagración de la impunidad.

A las dificultades que ya portaba el sistema precedente, con la reforma promulgada en 2012 se perfeccionaron mecanismos burocráticos que sólo producen desaliento respecto de la posibilidad de poner el foco en el accionar de jueces y fiscales. Tal encriptamiento del poder juzgador refuerza la idea de excepcionalidad: los funcionarios judiciales son percibidos como beneficiarios de un tratamiento especial a la hora de evaluar eventuales sanciones, lo que se suma a otros tratos especiales.

Sistemas vigentes en otros países e iniciativas consagrados o en debate en algunas provincias argentinas corroboran la existencia de otros mecanismos posibles. Tal el caso de Tierra del Fuego, donde un proyecto que oportunamente impulsara el Poder Ejecutivo, proponía incorporar al Consejo de la Magistratura ciudadanos ajenos al ámbito de la Justicia. El criterio de incorporar a los ciudadanos de a pie en la selección y sanción de jueces bien puede ser una herramienta que contribuya para democratizar la Justicia. En la provincia de Chubut se tornaron electivos los cargos del Consejo de la Magistratura y forman parte de las listas electorales de los partidos políticos. El límite es que a la hora de sancionar y remover funcionarios las decisiones seguirán los intereses político-partidarios en juego, además del condicionamiento que puede implicar el hecho de ser quienes a su vez han seleccionado a los magistrados.

Volviendo a nuestra provincia: son escasas las iniciativas de reforma tendientes a otorgarle mayor agilidad y publicidad al sistema. Recientemente se presentó un proyecto que propone la creación de la figura de procurador permanente del jurado de enjuiciamiento, con la intención de dar impulso a los tiempos de los procesos en las denuncias y respuesta a las demoras que el procedimiento viene acumulando. Resulta innovadora la idea de crear -por vía de la modificación del art. 23 de la Ley 13.661- una figura que represente el interés público, con el fin de garantizar el impulso procesal y representar subsidiariamente a quienes de-

nunciaran ante la comisión bicameral sin patrocinio letrado. Desde el Colegio de Magistrados y Funcionarios del Poder Judicial se emitió rápidamente una respuesta corporativa que cuestionó la propuesta por entender que “no protege los principios constitucionales y sienta las bases para transformar institutos creados para garantizar derechos ciudadanos en instrumentos que pueden ser utilizados para afectar la independencia del Poder Judicial”. Además de evidenciar sus resistencias para generar una mínima apertura del sistema, con certeza pusieron de manifiesto que el proyecto no regula “requisitos para su nombramiento, parámetros de idoneidad ni de quién dependerá su designación”; aspectos todos relevantes para la eficacia e independencia de su accionar.

El proyecto fue presentado a poco de tomar estado público el caso de los jueces Piombo y Sal Llargués, que exhibió la inacción e indiferencia del sistema ante la gravedad de los asuntos que se denunciaban. En el caso, las críticas apuntaron a la Corte que ejerce la presidencia de todos enjuiciamientos a través de un ministro, mientras que la Secretaria de Enjuiciamiento cumple funciones específicamente formales desde el rol de actuario durante el proceso, en un desdoblamiento que es, en gran parte, la excusa con la que se intentan explicar las prolongadas demoras.

- b) Un sistema ineficaz a la hora de juzgar a la justicia: el fiscal Novo y el TOC 5 de Morón

Un ejemplo es el proceso de juicio político que se le sigue al fiscal general de San Isidro, Julio Novo, acusado de encubrimiento en casos de narcotráfico y entorpecimiento en el conocido caso del asesinato de dos ciudadanos colombianos vinculados a estos delitos en el estacionamiento del shopping Unicenter, en 2008. El jury que también se sigue a los fiscales adjuntos Rodrigo Fernando Caro y Eduardo Marcelo Vaiani es otro: se los acusa de otorgar protección judicial, las denuncias arrancan en 2009 y fueron realizadas por fiscales que dependían de Novo, el diputado provincial (MC) Marcelo Saín y el fiscal federal Fernando Domínguez. Es un hecho gravísimo y, sin dudas, un caso paradigmático a la hora de analizar el estado del mecanismo de enjuiciamiento de jueces y fiscales en nuestra provincia.

A fines de 2015, la Suprema Corte bonaerense la separó del caso a la procuradora María del Carmen Falbo y aceptó los pedidos del fiscal de primera instancia Luis María Angelini quien denunció que lejos de recibir apoyo para investigar era instado a desistir y castigado con falta de recursos. La Suprema Corte se avocó al tema y mediante resolución 1/15 requirió explicaciones a Falbo para luego realizar una suerte de per saltum: por la resolución 1947/15 ordenó que la

Subsecretaría de Control de Gestión de la propia Corte estudiara las denuncias de Angelini contra Novo. Se corroboraron sus dichos respecto de la falta de medios y devino en la separación de la procuradora, en un contexto de suma gravedad institucional.

La decisión del Tribunal de Enjuiciamiento de Magistrados y Funcionarios fue adoptada recién en septiembre de 2015, a seis años de presentarse las primeras denuncias. La apertura de este proceso, que expone crudamente los cruces entre justicia y política, no fue unánime ya que se resolvió por el voto de legisladores del Frente para la Victoria y del macrismo, y con la oposición de dos conjuces abogados y del representante legislativo del massismo.

La reciente controversia por la que se desplazó a una senadora oficialista -argumentando que había sido designada por sorteo mientras cumplía su mandato anterior- pone claridad en las arbitrariedades que habilita el sistema en materia de designación de los miembros del jurado. Había sido sorteada en 2015 pero, al realizarse un nuevo sorteo por el cambio de legisladores de las últimas elecciones, la defensa del fiscal argumentó que debía cesar su intervención y así lo resolvió el presidente del jurado, Dr. Luis Genoud (actual presidente de la Suprema Corte). La decisión se tomó en violación a los usos y costumbres, dado que hasta ese momento no había antecedentes de remoción cuando los miembros de jurados continuaban en funciones. El caso que se relata otorga una dimensión del alcance temporal y los niveles de ilegalidad manifiesta que pueden alcanzar las protecciones a determinados agentes judiciales que, como en el caso, se acusan de encubrimientos gravísimos y que, lejos de encontrar a los actores políticos en un debate unánime respecto de la gravedad institucional de los hechos investigados, sólo se visualiza una maraña de complicidades difícil de comprender.

El análisis del jury requerido al Tribunal de Morón que intervino en el caso Gorosito nos remite a otra práctica dilatoria posible. En 2014, desde esta CPM se pidió un jury de enjuiciamiento por mal desempeño para los integrantes del Tribunal Oral Criminal 5 de Morón que habían absuelto a once policías imputados por el homicidio de Fabián Gorosito. Aunque la ley estipula un plazo máximo de 60 días para la constitución del jurado de enjuiciamiento, la respuesta demoró más de dos años y el resultado es que el proceso quedara sin efecto: el tiempo transcurrido fue suficiente para que dos de los jueces se jubilaran y la tercera jueza esté a punto de hacerlo, ya que aguarda la firma de un decreto de la Gobernadora.

Los jueces Carlos Thompson, Susana de Carlo y Angélica Parera son responsables de un fallo vergonzoso por el asesinato de Fabián Gorosito, ocurrido en Mariano Acosta, Merlo, en el año 2010. Desconocieron los testimonios claves, estigmatizaron a los testigos y desoyeron denuncias por amenazas, razones que fueron rectificadas por la Sala II del Tribunal de Casación que anuló el fallo. En nuestro carácter de veedores del juicio, fuimos testigos presenciales de diversas

inconductas por parte de los magistrados que –a modo de prejujuicio- parecían preanunciar el fallo. Algunos de las irregularidades observadas por esta CPM durante la veeduría, y que constituyeron los cargos denunciados, fueron:

- Intentar desdoblarse el juicio, pretendiendo dejar afuera a los dos principales involucrados, lo que no ocurrió por oposición de la Fiscalía, la familia como particular damnificada y esta CPM.
- La prohibición de tomar fotografías filmar a los imputados y a los jueces durante el juicio, y limitando el acceso a la sala sólo a la prensa escrita, violando el principio de publicidad.
- La mayoría de testigos y familiares fueron víctimas de amenazas, intimidaciones, destrato y hostigamiento; y sólo encontraron silencio por parte del Tribunal que no tomó ninguna medida de protección.
- La utilización permanente de la advertencia de falso testimonio a los testigos claves, con un evidente fin intimidatorio. El juez Thompson llegó a preguntarle a un testigo miembro de una fuerza militar “cómo era posible que alguien con su preparación militar pudiera permitirse semejante debilidad emocional y sorprenderse por lo que había percibido”, y si acaso “nunca había visto torturar a una persona”.
- La permisividad frente a las pruebas de los imputados, como la toma de declaración como perito médico de parte a un funcionario policial en actividad, en evidente violación a la legislación que lo prohíbe y que fuera invocada.
- La introducción de prueba por parte de uno de los magistrados (nuevamente el juez Thompson) intentando beneficiar a los imputados y cometiendo una parcialidad antijurídica manifiesta.
- La descalificación en la propia sentencia de testigos muy relevantes, mencionando como “testigo estrella” o “prostituta” a una mujer que manifestó ser trabajadora sexual.

La petición se sustenta en la irregularidad en el ejercicio de sus funciones y parcialidad manifiesta, violación de normativa legal vigente y de la garantía procesal de publicidad amplia de los juicios penales, y la falta de denuncia de un masivo y constante hostigamiento de testigos y familiares por parte de los imputados y sus abogados.

Es importante destacar que la presentación formal ante la Secretaría Permanente de Jurado y Enjuiciamiento se hizo efectiva el 29 de mayo de 2014 y recién

el 1 de octubre la denuncia de la CPM obtuvo una primera respuesta. Ese día se realizó el sorteo para la designación de abogados conjueces que integrarían el jurado y el 27 del mismo mes se sortearon los legisladores. Una vez conocida esta información, la CPM elaboró un detallado informe de todo el proceso con antecedentes y prueba documental, que giró a los miembros designados para agilizar los tiempos. Sin embargo, nada más sucedió. Por razones desconocidas el jurado no se constituyó y, como es de prever, en diciembre de 2015, dado el vencimiento del mandato de algunos legisladores, se afectó la constitución inicial y comenzó nuevamente el derrotero del sorteo.

En este tiempo, los jueces Carlos Thompson y Angélica Parera presentaron su renuncia y obtuvieron el beneficio de la jubilación (decretos 1169/14 y 147/16, respectivamente), quedando ambos fuera del alcance de cualquier proceso de enjuiciamiento. En este estado de cosas, en mayo de 2016 se notificó a la CPM el resultado del nuevo sorteo de legisladores para el jurado y la fecha de realización de la primera audiencia convocada para el día 23 de junio. A sólo dos días de consumarse, fue comunicada su suspensión: la Secretaría Permanente de Jurado y Enjuiciamiento lo fundó en la situación de revista de los jueces mencionados y la novedad de que la tercera jueza, Susana de Carlo, había presentado su renuncia y estaba a la espera de obtener los beneficios de la jubilación. De haberse respetado los plazos legales, habría otro resultado: pasaron más de dos años entre el pedido inicial de la CPM y este desenlace que ampara conductas judiciales ilegales y el mal desempeño de los jueces. Si todo hubiese sido como señala la ley, los tres deberían haber asistido a un proceso de enjuiciamiento antes de ser beneficiados con la jubilación.

Los jueces consagran la impunidad ante violaciones a los derechos humanos y luego el sistema político-judicial consagra la impunidad de los jueces que obran por fuera de los mandatos éticos y sus deberes de funcionarios. No hay otra explicación a esta demora: permitirles a los jueces eludir el escrutinio de sus propios actos. No se debe perder de vista que estamos frente a un tema vital para garantizar el ejercicio de una justicia imparcial y de acceso igualitario. Si ello no sucede, es el propio sistema tutelado por el poder político el que consolida la impunidad para los crímenes que se despliegan sistemáticamente desde el Estado en contra de los sectores más vulnerables. Esas prácticas sistemáticas también son violencia institucional, violatorias de derechos y garantía de impunidad de los más fuertes frente a los más débiles.

La necesaria democratización del Poder Judicial debe incluir, además de la modificación y apertura de este mecanismo de enjuiciamiento, mecanismos transparentes de selección de los magistrados, que garanticen la publicidad y la participación popular en los procedimientos.



Anexo fotográfico

Recorrido fotográfico por los 12 años de trabajo de la CPM como organismo de control y monitoreo de lugares de encierro



Laura Conte y Adolfo Perez Esquivel durante un acto de la CPM por el 24 de marzo en la Unidad Penal N° 9 de La Plata.



Inspección en una comisaría marplatense



Hugo Cañón en inspección en la Unidad 21 de Campana



Marta Pelloni durante una inspección en Campana



Hugo Cañón y Marta Pelloni entrevistan a un detenido durante una inspección en Campana



Marta Pelloni en una celda de Campana



Marta Pelloni y Carlos Cajade en inspección



Pabellón 16 de la Unidad Penal N° 28 de Magdalena tras el incendio en el que murieron 33 detenidos.



Hugo Cañón durante una inspección en Campana



Restos del pabellón 16, UP 28 de Magdalena tras el incendio en el que murieron 33 detenidos.
/ El pabellón 16 de la Unidad Penal N° 28 de Magdalena tras el incendio en el que murieron
33 detenidos. / Ventanas y boquetes que abrieron los detenidos para poder salir de las llamas
durante el incendio de la Unidad Penal N° 28 de Magdalena



Familiares de detenidos reclaman afuera de la Unidad Penal N° 28 de Magdalena tras el incendio. FOTO: Santiago Hafford



Familiares de detenidos reclaman afuera de la Unidad Penal N° 28 de Magdalena tras el incendio. FOTO: Santiago Hafford



Unidad penal de Campana. FOTO: Santiago Hafford



Comida. Unidad Penal N° 28 de Magdalena



Marcas de golpes en el rostro de un joven alojado en el Centro Cerrado Almafuerde.



Celda. Centro de Recepción de Lomas de Zamora / Letrina.
Centro de Recepción de Lomas de Zamora



Leonera. Unidad Penal N° 9 en La Plata. FOTO: Helen Zout



Adolfo Perez Esquivel con detenidos durante una inspección en la Unidad Penal N° 9 de La Plata



Unidad Penal N° 9, La Plata



Aldo Etchegoyen y Adolfo Perez Esquivel en una celda durante una inspección en la Unidad Penal N° 9, La Plata



Celda en el Centro de Recepción La Plata, hoy clausurado.



Pasillo con celdas en el Centro Cerrado Almafuerde, Melchor Romero

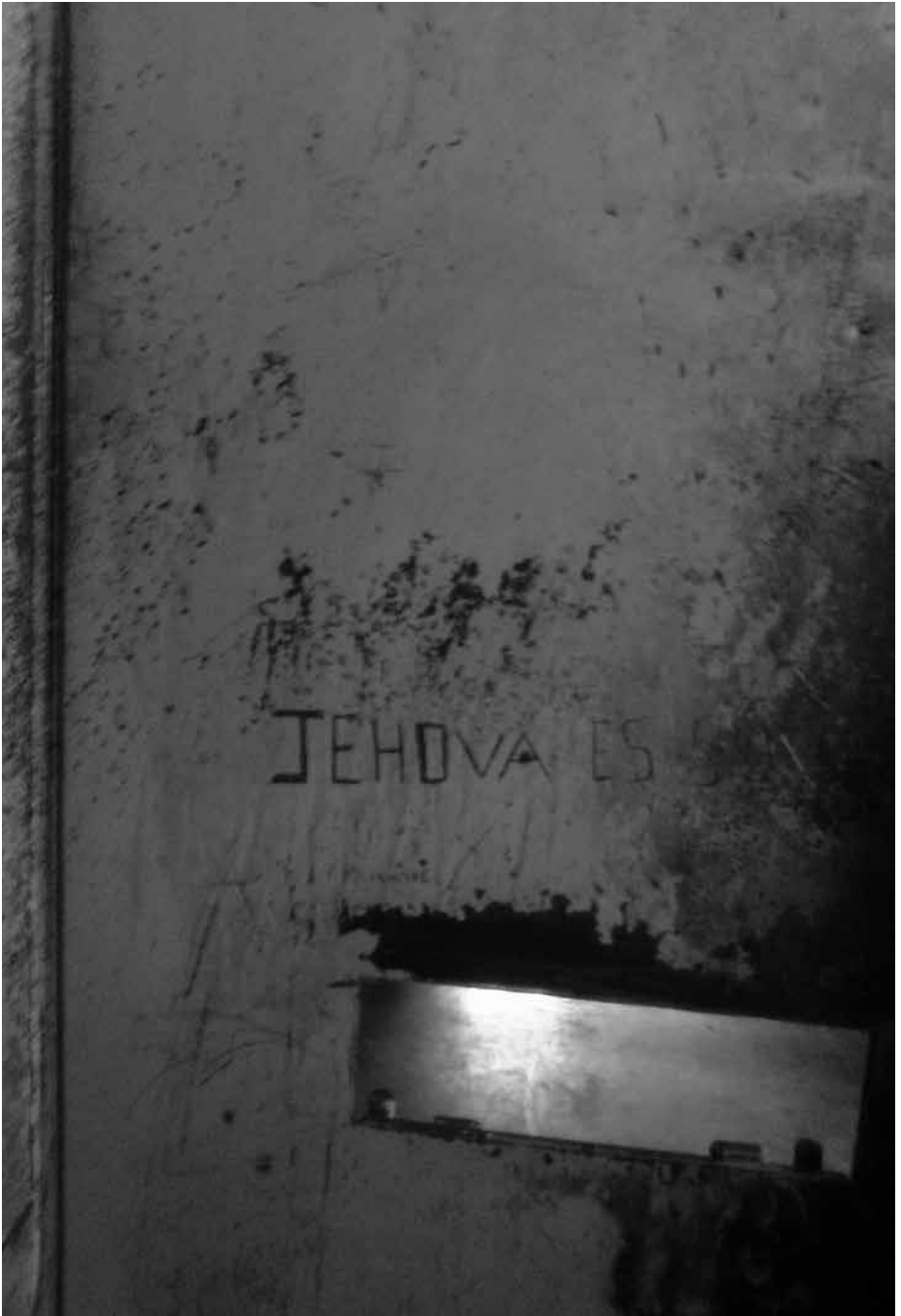




Celda, Centro Cerrado Almafuerde



Entrevista con un joven en su celda, Centro Cerrado Almafuerde



Manchas de sangre en la puerta de una celda de aislamiento (buzón) en la Unidad 42



Reclamo de la familia de Patricio Barros Cisneros en la puerta de la Unidad Penal N° 48 de San Martín tras su muerte por los golpes de una patota de penitenciaros



Celda, Unidad Penal N° 28 Magdalena



Resistencia, Unidad Penal N° 28 Magdalena



Adolfo Pérez Esquivel y Roberto Cipriano García en la Unidad N 4 de San Cayetano, Corrientes.



Sentencia absolutoria para los 11 policías acusados de asesinar a Fabián Gorosito en Mariano Acosta



Inspección en una comisaría de San Justo, La Matanza



Inspección en una comisaría de La Tablada



Hugo Cañón y Roberto Cipriano García en una inspección al Hospital Alejandro Korn en Melchor Romero



Audiencias del juicio a Reina Maraz



Entrevistas durante una inspección en la comisaría de San Justo



Entrevista durante una inspección en la Unidad Penal N° 2 de Sierra Chica



Inspección en la Unidad Penal N° 45, Melchor Romero



Inspección en la Unidad Penal N° 45, Melchor Romero



Letrina en Sierra Chica



Unidad Penal N° 2 de Sierra Chica



Basura en la Unidad Penal N° 42, Florencio Varela



Inspección en comisaría de Galicia, Lomas de Zamora





Elisa Carca y Adolfo Perez Esquivel, inspección en la Unidad Penal N° 1, Olmos



Adolfo Perez Esquivel, inspección en la Unidad Penal N° 1, Olmos



Unidad Penal N° 1, Olmos



Inspección en la Unidad Penal N° 1, Olmos



Inspección en comisaría de Monte Grande



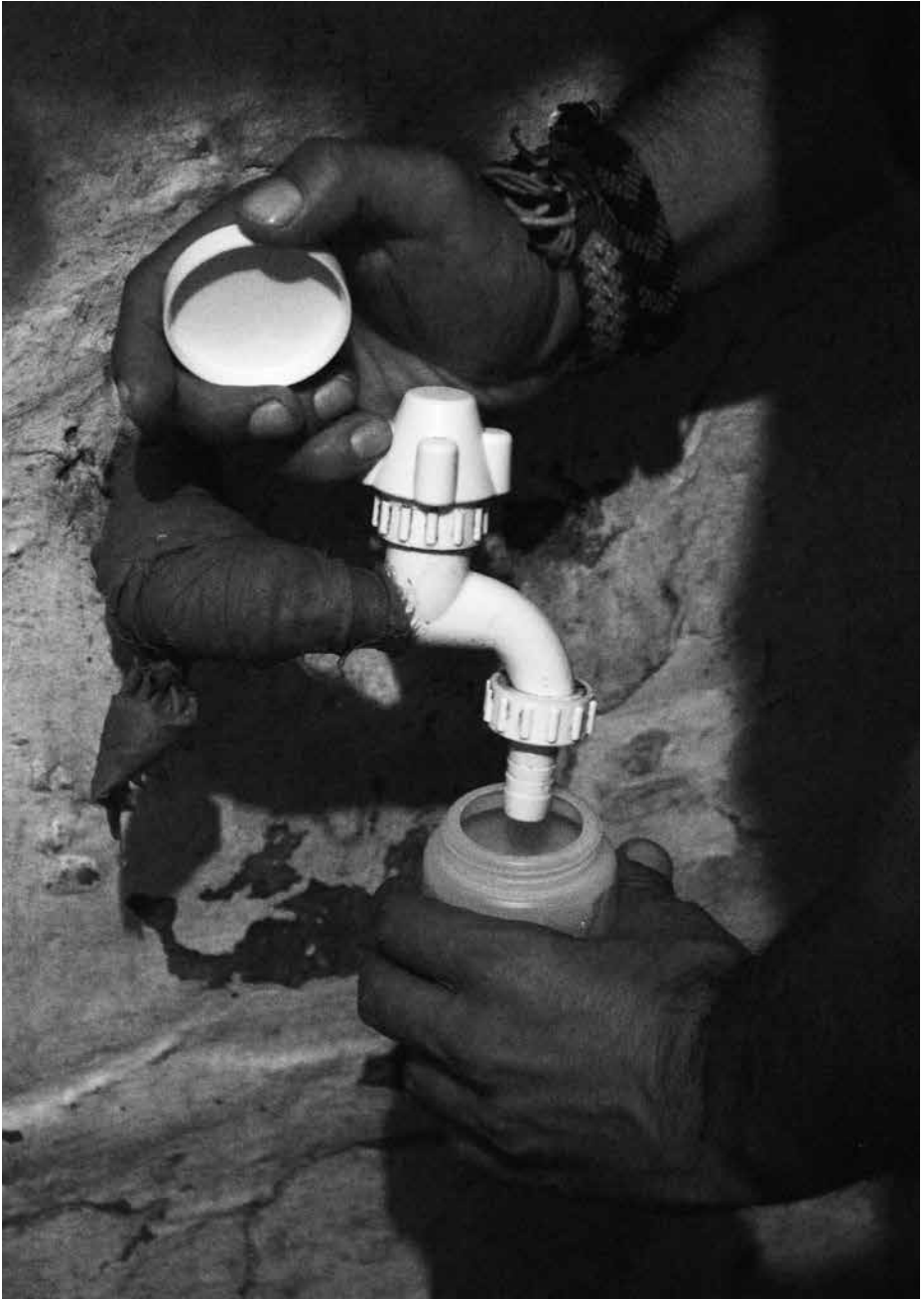
Inspección en comisaría de Puente de la Noria, Lomas de Zamora



Inspección en comisaría de Galicia, Lomas de Zamora



Comisaría en Monte Grande



Examen del agua durante una inspección en la comisaría de Monte Grande



Unidad Penal N° 1 de Olmos



Unidad Penal N° 1 de Olmos



Centro de recepción de Lomas de Zamora



Inspección Víctor De Gennaro y Adolfo Perez Esquivel en el Centro Cerrado Pablo Nogués



Celda. Centro de recepción de Lomas de Zamora

AGRADECIMIENTOS

Este informe es producto de los aportes, ideas, sugerencias, trabajos y discusiones brindadas por gran cantidad de organizaciones, asociaciones, funcionarios judiciales y familiares de víctimas. A todos ellos nuestro agradecimiento.

A los detenidos y detenidas en cárceles, cárceles de jóvenes, comisarías y hospitales que alojan personas con padecimiento mental en la provincia de Buenos Aires. A los familiares de las víctimas de torturas y fallecidos en los lugares de detención.

A la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT).

Al Dr. Fabián Salvioli, presidente del Comité de DDHH de La ONU y director del Instituto de Derechos Humanos de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNLP.

A las siguientes organizaciones: Asociación pensamiento penal (APP), Asamblea permanente por los derechos humanos (APDH) de La Plata, APDH de Mar del Plata y APDH de La Matanza, Centro de estudios legales y sociales (CELS), Asociación Miguel Bru, Comité para la defensa de la salud, la ética profesional y los derechos humanos (CODESEDH), Campaña nacional contra las violencias hacia las mujeres, Grupo de estudios en cárceles (GESEC), Comisión por la memoria, la verdad y la justicia de Zona Norte, Foro por los derechos del niño, la adolescencia y la juventud (provincial y La Plata), Centro de orientación para familiares de detenidos (COFAM), Asociación de familiares de víctimas del sistema de la crueldad (FAVISIC), Asociación La Cantora, Asociación de familiares de detenidos en cárceles federales (ACIFAD), Comisión contra la impunidad y por la justicia de Trelew, Asociación de familiares y amigos de la China Cuellar, Cooperativa Esperanza de San Martín, Asociación Camino al Siglo XXI y COVIC de Florencio Varela.

A la Asociación Judicial Bonaerense (AJB), Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) y Sindicato Único de Trabajadores de la Educación (SUTEBA).

Al Consejo institucional de prevención de la violencia institucional de Punta Indio.

A la Campaña nacional contra la violencia institucional.

A los funcionarios judiciales Juan Tapia, Ricardo Perdichizzi, Marcelo Giacoia, Alejandro David, Luis Federico Arias, Fernando Domínguez, Daniel Adler, Lucas Moyano, Gabriel Ganon, Mario Coriolano, Cecilia Boeri, Diego Milanese, Omar Ozafrain, María Dolores Gómez, Ricardo Berenguer, María Celina Berterame, Pablo Vaccani, Claudio Santagatti, Fabiana Ripani, Sebastián Montiel.

A Martin Lorat y equipo de la Subsecretaría de Derechos Humanos de la Suprema Corte de Justicia.

Al Instituto de estudios judiciales de la Suprema Corte Bonaerense.

A la Procuración Penitenciaria Nacional, a Ariel Cejas y Mariana Lauro.

A la Universidad Nacional de Mar del Plata y la Universidad Nacional de La Plata. A la prosecretaria de Derechos Humanos de la Universidad Nacional de La Plata, al decano Vicente Atela y equipos de gestión de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNLP. A la decana Alejandra Wagner y equipos de gestión de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP. A Aníbal Viguera y equipos de gestión de la Facultad de Humanidades de la UNLP.

A Alcira Daroqui, coordinadora del Grupo de Estudios sobre Sistema Penal y Derechos Humanos (GESPYDH) del Instituto Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires y a los integrantes de su equipo.

A Leda Giannuzzi, doctora en Ciencias Químicas, investigadora del Centro de Investigación y Desarrollo en Criotecología de Alimentos (CIDCA) de la UNLP.

A los integrantes de la mesa contra la violencia institucional de Mar del Plata; al Director de Derechos Humanos de la Municipalidad de Florencio Varela.

A Horacio Cecchi, Claudia Rafael, Juan Di Socio, Federico Di Bernardi, Juan Carballo, Esteban Rodríguez Alzueta y Daniel Dibene. A Mercedes Contreras y Ailin Bonansea, docentes de la facultad de Trabajo Social.

A la secretaría ejecutiva y las instituciones que componen el plenario del Órgano de revisión local de salud mental de la provincia de Buenos Aires. Al Movimiento por la desmanicomialización en Romero. A Melina Magalí Galeano, Fernanda Kaufmann, Milagros Clauser, Llanos Barja Cristian, María Soledad Carrazza, Agustín Sebastián Bellofiore, Juan Pablo Banfi, Lucas Germán Sossi y Noelia Belén Espindola.

A Sidonie Porterie (INECIP) y Carola Cóncaro (ILSED). A la Red argentina de desarme, la Red de observatorios locales, el Observatorio de seguridad ciudadana de la Universidad Nacional de Avellaneda. A Marcelo Saín, Nicolás Rodríguez Games, Santiago Fernández (UMET, NEGyS).

A Guadalupe Godoy por su participación en el equipo de Justicia y Seguridad y sus aportes al capítulo sobre seguridad y justicia.

A Frida Rojas, intérprete quechua en el caso de Reina Maraz.

**LISTADO DE PERSONAS MUERTAS
POR CÁRCEL DURANTE 2015**

Acosta Cadavieco, Sebastián Nicolás
Chamorro Soricheti, Francisco Raúl
Sosa López, Luis Ramón
Zapata Aguirre, Miguel Horacio
Jacquet González, Oscar Alejandro
Jofre Álvarez, Fabián
Iparaguirre Choquera, Guillermo Arturo
Castaño Suasnabar, Javier Andrés
Almirón Gómez, Carmelo Daniel
Barrios, Baltasar
Leyes, Gumersindo Primitivo
Sosa Piris, Pablo Martin
Velarde Mendoza, Abel Ricardo
López Lagarone, Nahuel Nazareno Guillermo
Vázquez Godoy, Marcelo Daniel
Núñez, Francisco Ricardo
Barbato, Luis Pablo
Zaragoza Correa, Juan Manuel
Ávila Britez, Javier Gastón
Sotes Arredondo, Néstor Alejandro
Kapsinulas Vera, Gustavo
Moyano, Raúl Osmar
Zamora Cano, Fabián Adrián
Canali Segovia, Jorge Ernesto
Rodríguez Bruno, Marcela Natalia
Zapata Faundez, Sebastián Alberto
Barrenau Banega, José María

Moreira Obrego, Miguel Angel
Barrios Gonzaga, Luis
Andrade, Delfor Delmar
Fredes Maldonado, Susana Raquel
Rynaldi Carreño, Federico Nicolás
A.V., A.F.
Machado Astudillo, Abel
Rodríguez Cáceres, Bruno Horacio
Guillin Mazulio, Carlos
Da Silva Pana, Ramón
Flores Di Terdicci, Horacio Daniel
Mamani Cabrera, Walter Fabián
Hech Contino, Norberto Ezequiel
Vargas González, Facundo Samuel
Echegaray Báez, Luis Martín
López Díaz, Pablo Javier
Barroca Vallejo, Jonatan
Ayesa Rodríguez, Ignacio Ariel
Aranda, Carlos César
Roque Monjes, José Nahuel
Pueblas García, Javier A
Fandiño Villanueva, Cristian Adrian
Alcorta Chavez, Jonatan Gabriel
Gómez Coronel, Ramón Teófilo
Johnson Ibarola, Juan Gabriel
Romero Rinaldi, Maximiliano
Miguez Iraola, Rubén Gerardo
Jaime Orellana, Oscar Daniel
Fadel Yanelli, Alberto Omar
Lanaro Mendoza, Claudio Esteban
Bolaños Fernandez, Raúl Eduardo
Caniza Gómez, Edgardo

Gómez Báez, Diego Ariel
Megarzo García, Walter René
Salto Velozo, José
Espíndola Cabrera, Cristian Alberto
Franco Santillán, Emiliano Miguel
Barzanti González, Alejandro Martín
Rebosio Peloso, Carlos Damián
Dalmao Deasís, Jairo Darío
Alvarenga Ríos, Mauro Sebastián
Ortiz, Pablo Gabriel
Aguilar Romero, Isaías Ezequiel
Ramírez Lamberti, Hugo Alberto
Marrollo Malagini, Rubén Darío
Cambero Sánchez, Hernán
Granero Franco, Enrique Omar
Segovia Prieto, Antonio Leónidas
Nievas Santucho, Juan Carlos
Escalante Pérez, Miguel Ramón
Carmagnola Báez, Eugenio
Mercau, Cristian Fabián
Gómez Pérez, Fernando Damián
Díaz Godoy, Carlos Alberto
Galván García, Angel Marcelo
Martínez, Fabián Eduardo
Osorio Ordoñez, Martín Alejandro
Benítez Rojas, Julio César
Salvatierra Guerra, Claudio Marcelo
Corbalán Pereira, Mario Alberto
Rojas Barraza, Ernesto Fidel
Quiroga Pérez, Juan Ignacio
Romero Yalet, Carlos Alberto
Fernández Mesa, Matías Germán

Molina Avalos, Mariano
Martínez Almada, Luis Alberto
Martínez Díaz, Horacio Omar
Contreras, Santos Emiliano
Carbonazo Peralta, Tomás justo
Sicilia, Eduardo Ricardo o Alfonso
V., J.A.
Benítez, Jorge Luis
Soria Álvarez, Leonardo Ezequiel
Pérez Iraola, Brian Lucas Darío
Escobar Benítez, Alberto Omar
Benítez Duarte, Oscar Alberto
Dailoff Rak, Carlos Esteban
Peralta Arce, Jaime Oscar
Cuneo, Matías
Larrea Martínez, Ernesto Héctor
Moreira González, Alejandro
Alfonso Amaya, Rolando Angel
Abdala Ponce, Jorge Américo
Roldán Amaya, Pedro Walter
Araujo Artaza, Jonathan Diego
Lescano Gómez, César Ezequiel
Cañete Jara, Daniel Marcelo
Sandoval Gómez, Rubén Guillermo
Rodríguez de Lima, Jorge
Godoy Torres, Eduardo José
Guardo Ledesma, César Arturo
Castillo Pintos, Antonio Luis
Ávila Cañete, Marcelo
Benítez Encina, José Carlos
Aguirre Valdez, Walter Martin
Tonelotto, Pedro Miguel

Ferretti Batalla, Jorge Luis
Cruz Velazco,
Giménez Barrientos, Jorge Gabriel
Paz Schmidt, Fabián Adalicio
Fornari Lagos, Félix Juan Manuel
Campos Lucero, José Guillermo
Gallardo Correa, José Luis
Baca Martín, Jonathan Damián
Pico Rocha, Gabriel Maximiliano
Molina Santamaría, Evelin Soledad
Jiménez Díaz, Ana Beatriz
Banegas Ojeda, Noemí Aida

Cardozo Pereira, Ernesto David
Prado, Jonathan
Graziano, Maximiliano Hernán
Díaz Castillo, Hugo Alberto
Martínez Hanharmann, Andrés Héctor
Caraciolo Muñoz, Fabio Rolando
Guzman Barrera, Alfredo Gastón
Chávez, Carlos Ariel
Robustelli Segura, Leonardo
Amadeo, Jonatan Manuel
Maidana Aranda, Fernando Ezequiel
Alonso NN, Luis

