



**Servicio Público  
Provincial de  
Defensa penal**

## PLANILLA PARA EL REGISTRO PROVINCIAL DE CASOS DE TORTURA Y MALOS TRATOS

### SERVICIO PENITENCIARIO

De acuerdo al artículo 17 inc. 2 de la Ley 13.014 es obligación del Servicio Público Provincial de Defensa Penal, organizar y mantener actualizado el Banco de Datos de acceso público sobre afectaciones a los Derechos Humanos. En particular en cuanto se refiere a la situación de los establecimientos donde se mantengan personas sometidas a encierro.

N° de CASO:

1

¿En qué **CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL** se registra el hecho?

<seleccionar una única opción de respuesta

- 1  Santa Fe
- 2  Rosario
- 3  Venado Tuerto
- 4  Vera
- 5  Rafaela

2

¿En qué **LOCALIDAD** sucedió el hecho?

\_\_\_\_\_

3

¿En qué **FECHA** sucedió el hecho?:

> Utilizar formato (DD/MM/AAAA)      /      /

4

¿En qué **MOMENTO** del día sucedió el hecho?

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

- 1  Madrugada (0 a 7 hs)
- 2  Mañana (7:01 a 12 hs)
- 3  Siesta (12:01 a 16 hs)
- 4  Tarde (16:01 a 20 hs)
- 5  Noche (20:01 a 24 hs)
- 6  Todo el día

5

<**UNIDAD PENAL** donde sucedió el hecho

- 1  Unidad Penal n° 1 - Coronda
- 2  Unidad Penal n° 2 - Las Flores
- 3  Unidad Penal n° 2 - Las Flores Juvenil
- 4  Unidad Penal n° 3 - Rosario
- 5  Unidad Penal n° 4 - Mujeres Santa Fe
- 6  Unidad Penal n° 5 - Mujeres Rosario
- 7  Unidad Penal n° 6 - Perez
- 8  Unidad Penal n° 9 - Colonia Penal Recreo
- 9  Unidad Penal n° 10 - Unidad Penal Santa Felicia
- 10  Unidad Penal n° 11 - Piñero
- 11  Unidad Penal Juvenil - IRAR.

6

En qué **LUGAR** sucedió el hecho de tortura o maltrato perpetrado por **AGENTES DEL SERVICIO PENITENCIARIO** ?

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

- 1  Celda
- 2  Celda de aislamiento
- 3  Pasillo
- 4  Patio
- 5  Sector de Duchas
- 6  Baños
- 7  Sanidad
- 8  Pabellón
- 9  Locutorio
- 99  Otros >> Especificar \_\_\_\_\_

7

¿En qué **CIRCUNSTANCIA** sucedió el hecho de tortura o maltrato perpetrado por **AGENTES DEL SERVICIO PENITENCIARIO** ?

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

- 1  Ingreso
- 2  Actividades fuera del Pabellón
- 3  Aislamiento sin sanción
- 4  Requisa de pabellones
- 5  Reintegro al Pabellón
- 6  Durante riñas o motines
- 7  Permanencia en el Pabellón
- 8  Durante un traslado
- 99  Otros >> Especificar \_\_\_\_\_

8

¿Qué tipo/s de **TORTURA** o **MALTRATO** recibió?

> RM: Registrar todos los tipos de agresiones recibidas

- 1  Físicas >> Pasa a P9
- 2  Psicológicas >> Pasa a P. 11
- 3  Otras afectaciones a los DD.HH >> Pasa a P. 12

9

¿Qué tipo/s de tortura o maltrato **FÍSICO** recibió?

> Registrar cualquier tipo de golpe: con palos, con puños, patadas, con palmas de la mano, etc. La golpiza se diferencia del golpe porque es una combinación de éstos, agravada por la intensidad, la cantidad de victimarios y/o la duración más prolongada.

<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

- 1  Golpe
- 2  Golpiza
- 3  Submarino seco
- 4  Submarino húmedo
- 5  Puntazos / cortes
- 6  Picana
- 7  Quemadura
- 8  Pata-Pata
- 9  Ducha / manguera de agua fría
- 10  Abuso sexual
- 11  Gas Pimienta
- 12  Bala de goma
- 13  Muerte (Llenar planilla registro de muertes)
- 99  Otros >> Especificar \_\_\_\_\_

10

¿Las lesiones físicas fueron **CONSTATADAS MEDICAMENTE**?

- 1  SI P.12.1 ¿Por quién? \_\_\_\_\_  
P.12.2 ¿Se registra a través de un VIDEO?  
 SI     NO
- P.12.3 ¿adjunta FOTOS ?  
 SI     NO
- P.12.4 En la entrevista con el médico estuvo presente algún agente de seguridad?  
 SI     NO
- 2  NO ¿Por qué? \_\_\_\_\_
- 77  NS/NC

**11**  
¿Qué tipo/s de **TORTURA** o **MALTRATO PSICOLÓGICO** recibió?  
<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

1  Impedimento de vinculación familiar

2  Amenazas

3  Acoso

4  Requisa agraviantes a familiares

5  Humillación

6  Coerción verbal

99  Otros maltratos >> Especificar \_\_\_\_\_

**12**  
¿Qué **OTROS** tipos de **TORTURA** o **MALTRATO** recibió?  
<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

1  Armado de causas

No

Si  Resistencia a la autoridad .....

Atentado .....

Otro.....

Especificar: \_\_\_\_\_

2  Falta de recepción de denuncias

3  Exigencias indebidas de dinero

4  Robo / daño de pertenencias

Robo / hurto .....

Daño .....

Tipo de pertenencias robadas/ dañadas.

Dinero.....

indumentaria.....

Calzado.....

Teléfono.....

Objetos de valor personal.....

Documentación.....

Bijouterie.....

Cigarrillos.....

Vehículo/Moto .....

Otros.....

Especificar: \_\_\_\_\_

5  Obtención de pruebas falsas contra la persona investigada

6  Falta o deficiente asistencia a la salud

No .....

Si.....

Deficiencias en la asistencia a la salud

No le realizan revisión clínica.....

No le realizan las curaciones.....

No le realizan los estudios.....

No le informan resultados y /o diagnósticos.....

No le realizan tratamientos/ intervenciones.....

No le entregan medicamentos.....

No le dan alimentación especial que necesita.....

Otros. Especificar \_\_\_\_\_

7  Falta de atención de grupos de personas de alto riesgo

8  Sanciones administrativas fraudulentas

9  Alojamiento de menores con mayores

10  Alojamiento conjunto de personas procesadas y condenadas

11  Prisión preventiva superior a tres (3) años.

12  Traslados gravosos

13  Traslados constantes

14  Demoras indebidas en la tramitación de beneficios

15  No tiene acceso a la educación

Nivel educativo .....

Falta de oferta .....

No lo dejan salir / no lo llevan .....

16  No tiene acceso al trabajo

17  Malas condiciones materiales de detención

Falta de luz natural.....

Falta de luz artificial/ \_\_\_\_\_hs. a oscuras .....

Instalaciones eléctricas riesgosas.....

Falta de ventana.....

Falta de vidrios en las ventanas.....

Falta de agua en la celda.....

Falta de acceso a sanitarios.....

Deficiente estado de los sanitarios.....

Malos olores.....

Falta de cama.....

Falta de colchón.....

Colchón deteriorado/medio colchón.....

Falta de colchón ignífugo.....

No provisión de ropa de cama.....

Falta o deficiencia de calefacción/ refrigeración.....

Humedad.....

Celda/ pabellón inundado.....

Celda/ pabellón con ratas.....

Falta o provisión irregular de agua caliente.....

Falta de acceso a duchas.....

Falta de ropa.....

Falta de calzado.....

Hacinamiento (cantidad de personas por metro cuadrado).....

Celda y /o pabellón con insectos. especificar cuales.....

99  Otros >> Especificar \_\_\_\_\_

**13**  
¿Ha tomado alguna **MEDIDA DE FUERZA**?

1  SI

2  NO

• 13.1 ¿Que tipo de **MEDIDA DE FUERZA** tomó?

1  -Huelga de hambre líquida

2  -Huelga de hambre sólida

3  -Autolesiones

4  -Ingesta de elementos no consumibles

5  -Negativa a recibir alimentos

6  -Prouocación de incendios

7  -Reuuelta o motín

8  -Rechazo de medicación

99  -Otra medida: Especificar.

\_\_\_\_\_

**14**  
¿Quién/es fue/ron el/los **AUTOR/ES**?  
<se puede seleccionar más de una opción de respuesta

1  Personal Traslado

2  Personal de Requisa

3  Grupos Especiales

4  Guardias

5  Celadores

99  Otro >> Especificar \_\_\_\_\_

**14.1 - OTRAS FUERZAS DE SEGURIDAD**

1  Prefectura Nacional / Policía Federal

2  Gendarmería Nacional

3  Infantería

**14.2 - OPERADORES JUDICIALES**

1  Miembro del Poder Judicial

2  Miembro del MPA

3  Miembro del SPPDP

4  Miembro de la OGG

**14.3 - PERSONAL DEL SISTEMA DE SALUD**

1  Médico

2  Psiquiatra

3  Psicólogo

4  Enfermero

5  Operadores de Salud

99  Otro >> Especificar \_\_\_\_\_

15

¿Cuál es el **NOMBRE** del **AUTOR**?

1 \_\_\_\_\_

2  No lo vió

77  NS/NC

16

¿Cuál es el **SEXO** del **AUTOR**?

1  Varón    2  Mujer    77  NS/NC

17

¿Poseía/n **PLACA IDENTIFICATORIA**?

1  SI                    2  NO                    77  NS/NC

18

¿Puede **IDENTIFICARLO** de **OTRA FORMA**?

1  SI    P.17.1 ¿Cómo? Especificar \_\_\_\_\_

2  NO

19

¿Realizó/realizará la **DENUNCIA**?

1  SI

Fiscalía     Órgano Jurisdiccional     Comisaría     Otro

Expediente N° \_\_\_\_\_    Carátula \_\_\_\_\_

2  NO

¿Por qué?

- 1  Empeorará su situación de detención
- 2  El aparato judicial no persigue policías/penitenciarios/operadores de Salud Mental
- 3  La palabra del preso no vale
- 4  Teme represalias
- 5  No confía en jueces/fiscales
- 99  Otro >> Especificar \_\_\_\_\_

>> P. 22 - P. 30 completar con los DATOS DE LA VICTIMA

22

**NOMBRE Y APELLIDO DE LA VÍCTIMA :**

**DOMICILIO DE LA VÍCTIMA**

23

¿Cuál es el **SEXO** de la **VÍCTIMA**?

1  Varón            2  Mujer

24

**IDENTIDAD DE GÉNERO** \_\_\_\_\_

25

La **VÍCTIMA** ¿sabe **LEER** y **ESCRIBIR**?

1  SI                    2  NO

26

¿Poseía empleo antes de la detención?

1  SI                    2  NO

27

¿**EDAD** de la **VÍCTIMA**? > Años cumplidos \_\_\_\_

28

¿**Máximo NIVEL EDUCATIVO** alcanzado de la **VÍCTIMA**?

<seleccionar una única opción de respuesta

- |  |   |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Sin instrucción       | 6 <input type="checkbox"/> Terciario incompleto     |
| 2 <input type="checkbox"/> Primario incompleto   | 7 <input type="checkbox"/> Terciario completo       |
| 3 <input type="checkbox"/> Primario completo     | 8 <input type="checkbox"/> Universitario incompleto |
| 4 <input type="checkbox"/> Secundario incompleto | 9 <input type="checkbox"/> Universitario completo   |
| 5 <input type="checkbox"/> Secundario completo   | 77 <input type="checkbox"/> NS/NC                   |

29

**Nacionalidad de la VÍCTIMA** \_\_\_\_\_

30

La **VÍCTIMA**, posee **DNI** o **PASAPORTE**?

1  SI    N° DNI / Pasaporte: \_\_\_\_\_

2  NO    posee ni DNI ni Pasaporte

77  NS/NC

20 ¿Se dio inicio al protocolo de violencia institucional ?

1  Si

2  No

31

Nombre y Apellido del **RESPONSABLE** del llenado de la planilla:

\_\_\_\_\_

32

¿Fecha de **CONFECCIÓN**?

> Utilizar formato (DD/MM/AAAA)    /    /

33

¿**DEPENDENCIA INSTITUCIONAL** del **RESPONSABLE** del llenado de la planilla?

- |   |  |
|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Defensor                   | 4 <input type="checkbox"/> Empleados del SPPDP   |
| 2 <input type="checkbox"/> Equipo Banco de datos      | 5 <input type="checkbox"/> Contratados del SPPDP |
| 3 <input type="checkbox"/> Funcionarios de la defensa | 6 <input type="checkbox"/> Pasantes del SPPDP    |

99  Otros >> Especificar \_\_\_\_\_

21

¿Quién **COMUNICA**?

<seleccionar una única opción de respuesta

1  Testigo

2  Familiar / amigo

3  Víctima

4  Otras organizaciones.

>> Especificar \_\_\_\_\_

99  Otro >> Especificar \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

**DATOS DE CONTACTO**

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono/s: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

